

Punkt 3 des 7-Punkte-Plans:

„Leitplanken“ des StMGP zu notwendigen Leistungsangeboten („Matrix“)

Stand: 12/2024

Als „Leitplanken“ und Empfehlungen an die Krankenhausträger und sicherstellungsverpflichteten Kommunen bei anstehenden Strukturanpassungen präzisiert das StMGP mittels nachstehender genereller Erreichbarkeitsparameter und Zielvorgaben die insbesondere im ländlichen Raum in besonders sensiblen medizinischen Bereichen auch künftig weiterhin vorzuhaltenden stationären Angebote.

Maßgebliche Parameter sind:

- a. Im Bereich der **Pädiatrie** sollen alle aktuellen Angebote aufrechterhalten werden, sofern die im KHVVG geforderten Qualitätsvorgaben der Leistungsgruppe von dem jeweiligen Angebot erfüllbar sind.

Pädiatrien im ländlichen Raum, die diese Vorgaben nicht erfüllen, sollen dennoch (mittels Ausnahmegenehmigung des StMGP) aufrechterhalten werden, wenn für sie die im Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) vorgesehene Abweichungsmöglichkeit greift (und auf diese Weise auch die Finanzierung des Angebots durch die Krankenkassen sichergestellt ist).

Bei einer von Trägerseite gewünschten Konzentration der in Verdichtungsräumen vorhandenen pädiatrischen Angebote ist sicherzustellen, dass die verbleibenden Angebote ausreichende Kapazitäten zur Versorgung der Bevölkerung bieten.

- b. Die im ländlichen Raum vorhandenen **Geburtshilfen** sollen erhalten werden, sofern sie die Qualitätsvorgaben der maßgeblichen Leistungsgruppe erfüllen.

Kleinere Geburtshilfen im ländlichen Raum, die diese Vorgaben nicht erfüllen, sollen dennoch (mittels Ausnahmegenehmigung des StMGP) aufrechterhalten werden, wenn für sie die im KHVVG vorgesehene Abweichungsmöglichkeit greift (und auf diese Weise auch die Finanzierung des Angebots durch die Krankenkassen sichergestellt ist).

Mehrere Geburtshilfeangebote in einem Landkreis können grundsätzlich zusammengelegt werden, außer die räumlichen Entfernungen oder hohe Geburtenzahlen bedingen zwei Standorte.

Geburtshilfeangebote benachbarter Landkreise können an einem Standort zusammengeführt werden, wenn das verbleibende Angebot die Geburtenzahl bewältigen kann und die ausreichende Erreichbarkeit der Geburtshilfe für die Bevölkerung sichergestellt ist; als Anhaltspunkt (keine fixe Größe!) hierfür kann eine Erreichbarkeit von 40 PKW-Fahrtzeitminuten herangezogen werden.

Bei einer von Trägerseite gewünschten Konzentration der in Verdichtungsräumen vorhandenen Geburtshilfeangebote ist sicherzustellen, dass die verbleibenden Angebote ausreichende Kapazitäten zur Versorgung der Bevölkerung bieten.

- c. Im Bereich der **Chirurgie** (CHI) und der **Inneren Medizin** (INN) sollen die zur Sicherstellung der sog. **Basisnotfallversorgung** im Sinne der G-BA-Notfallstufen erforderlichen Angebote vorgehalten werden. Dies erfordert derzeit insbesondere die 24/7-Verfügbarkeit von CHI und INN sowie das Vorhandensein von mindestens 6 Intensivbetten.

Wünschenswert ist die Erreichbarkeit eines Basisnotfallversorgers (oder einer vorhandenen höheren Notfallstufe) **binnen 30 PKW-Fahrtzeitminuten für 95% der Bevölkerung der Versorgungsregion**; für Gebiete mit geringem Versorgungsbedarf (d.h. durchschnittliche Einwohnerdichte derzeit unterhalb 100 EW je Quadratkilometer) kann unter Zugrundelegung der Vorgaben des G-BA für sog. Sicherstellungszuschlägen von den 95% abgewichen werden.

In jedem Fall anzustreben ist die Erreichbarkeit eines Basisnotfallversorgers (oder einer vorhandenen höheren Notfallstufe) **binnen 45 PKW-Fahrtzeitminuten für 95% der Bevölkerung**.

Vor einem von Trägerseite gewünschten Abbau bestehender Angebote der Basisnotfallversorgung ist zu prüfen, ob die verbleibenden Angebote (der Basisnotfallversorgung oder höherer Notfallstufen) in der Lage sind, das zusätzliche Patientenkontinuum zu versorgen. Dabei ist auf die 24/7-Verfügbarkeit der entsprechenden Vorhaltungen zur stationären Notfallversorgung zu achten.

- d. Zur Sicherstellung der adäquaten **Versorgung bei lebensbedrohlichen Erkrankungen** (sog. „Tracer-Diagnosen“ wie z.B. Herzinfarkt, Schlaganfall, Polytrauma) soll die gegenwärtige **Erreichbarkeit eines Krankenhauses der erweiterten oder umfassenden Notfallversorgung** im Sinne der G-BA-Notfallstufen erhalten bleiben. Auf diese Weise wird automatisch **über die CHI und INN hinaus** die Versorgung in **mindestens vier** (erweiterte) **bzw. sieben** (umfassende Notfallversorgung) **weiteren Fachabteilungen** gewährleistet.

Eine von Trägerseite gewünschte „Ausdünnung“ der gegenwärtigen Angebote der erweiterten oder umfassenden Notfallversorgung kommt daher nur in Betracht, wenn die Erreichbarkeit anderer Kliniken dieser Notfallstufen in derselben Zeit sichergestellt ist und diese verbleibenden Kliniken in der Lage sind, das zusätzliche Patientenkontinuum zu versorgen. Dabei ist auf die 24/7-Verfügbarkeit der entsprechenden Vorhaltungen zur stationären Notfallversorgung zu achten.

- e. Die unter a bis d dargestellten Parameter geben die generell maßgeblichen Leitplanken für das im ländlichen Raum auch künftig vorzuhaltende stationäre Angebot wieder. Nicht auszuschließen ist, dass aufgrund bestehender Besonderheiten der Versorgungsregion **in Einzelfällen über diese Parameter hinaus noch weitere stationäre Leistungen** als von der Sicherstellungspflicht der Kommune geforderte Angebote zu klassifizieren sind. Diese Einzelfälle sind jedoch einer allgemeingültigen Vorgabe nicht zugänglich und müssen anhand der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles beurteilt werden.