

## Anlage

### zum Positionspapier Marburger Bund „Zukunft der Krankenhausversorgung aus ärztlicher Sicht“

#### MB-Versorgungsstufenmodell (1)

##### Regionale Versorgung

- Krankenhäuser, die jeweils mindestens eine Fachabteilung für Innere Medizin und für Chirurgie auch im Rahmen der stationären Akutversorgung (Notfallversorgung Stufe 1 der G-BA Kriterien) vorhalten. Je nach regionalem Versorgungsbedarf können weitere Fachabteilungen z.B. Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie oder Geriatrie vorgehalten werden.
- Facharztquote: mindestens 3 Fachärztinnen/Fachärzte pro Fachabteilung **(2)**
- Jedes regionale Krankenhaus soll mit nahegelegenen überregionalen Versorgern oder Maximalversorgern strukturiert kooperieren (Kooperationsvereinbarung), auch im Rahmen der telemedizinischen Mitbetreuung von Patientinnen/Patienten
- Die telemedizinische Infrastruktur muss in den kooperierenden Kliniken zur Verfügung gestellt werden.
- Vernetzung und Anbindung ambulanter Zentren an den Regionalversorger bzw. stärkere Beteiligung des Regionalversorgers an der ambulanten fachärztlichen Versorgung (bedarfsabhängiger ambulanter Versorgungsauftrag)
- Erreichbarkeitsmaßstab: Wohnortnähe - Das Angebot muss für die Bevölkerung in zumutbarer Nähe erreichbar ist. Eine bundesweit gesetzlich einheitliche Begriffsdefinition der Wohnortnähe ist bislang nicht vorhanden. Für die Grundversorgung, insbesondere in der Inneren Medizin und der Chirurgie, gehen wir von einer Erreichbarkeit innerhalb von maximal 30 Minuten, für 90 Prozent der Bevölkerung innerhalb von 20 Minuten aus. **(3)**

##### Überregionale Versorgung

- Vorhaltung von mindestens 7 Fachabteilungen und
- mindestens Notfallversorgung Stufe 2 der G-BA Kriterien
- Strukturierte Kooperationen (Kooperationsvereinbarung) mit regionalen Krankenhäusern, auch im Rahmen der telemedizinischen Mitbetreuung von Patientinnen/Patienten
- Facharztquote: mindestens 3 Fachärztinnen/Fachärzte pro Fachabteilung **(2)**

##### Maximalversorgung

- Vorhaltung von mehr als 10 Fachabteilungen
- Vorhaltung hochspezialisierter Leistungen über die überregionale Versorgung hinaus
- Facharztquote: mindestens 3 Fachärztinnen/Fachärzte pro Fachabteilung **(2)**
- Strukturierte Kooperationen (Kooperationsvereinbarung) mit regionalen und überregionalen Krankenhäusern, auch im Rahmen der telemedizinischen Mitbetreuung von Patientinnen/Patienten
- Aufgaben der studentischen Lehre können wahrgenommen werden.

## Universitätsklinik (4)

- Universitätsklinik verfügen über alle Einrichtungen eines Maximalversorgers, nehmen Aufgaben der medizinischen Spitzenversorgung wahr und halten Hochschulambulanzen **(5)** vor. Sie sind an die medizinische Fakultät einer Universität angegliedert und dienen neben der medizinischen Behandlung der Forschung und studentischen Lehre im Bereich der Medizin.

## Erläuterungen:

- (1) Die vorgestellten Versorgungsstufen beziehen sich auf die stationäre akutmedizinische somatische Versorgung rund um die Uhr (24/7/365). Einbezogen sind Fach- und Spezialkliniken, die in Kooperation an der akutmedizinischen Versorgung teilnehmen. Nicht einbezogen ist die psychiatrische und psychosomatische Versorgung, soweit für diese eine regionale Versorgungsverpflichtung besteht.
- (2) Facharztquote: Die Vorgabe bezeichnet eine fachärztliche Mindestbesetzung, die nicht unterschritten werden darf. Die fachärztliche Besetzung ist daher in Abhängigkeit von der Abteilungsgröße, dem Patientenaufkommen sowie der Arbeitszeit- und Arbeitsschutzvorgaben anzupassen. Mit der Mindestbesetzung im Sinne der verwendeten Facharztquote ist außerhalb werktäglicher Kernzeiten lediglich ein tarifkonformes Rufbereitschaftssystem realisierbar.
- (3) Erreichbarkeit: Ermittlung der PKW-Fahrzeiten  
Methodik zur Ermittlung der (PKW)-Fahrzeitminuten gemäß Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Korrektur der Regelungen für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen gemäß § 136c Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V): Ermittlung der PKW-Fahrtzeiten vom 18. Juni 2020:  
„Zur Berechnung der Fahrzeiten von Raumeinheiten zu Krankenhaus-Standorten wird zunächst innerhalb jeder Marktzelle ein Mittelpunkt als Ausgangspunkt der jeweiligen Fahrt festgelegt. Da eine Raumeinheit gerade in ländlichen Regionen auch teilweise unbewohnte und nicht mit dem Pkw befahrbare Gebiete umfassen kann (z.B. Waldgebiete, Seen), ist es von großer Bedeutung, die Fahrt an zentralen, bewohnten, klar definierten Ausgangspunkten zu beginnen. Zu diesem Zweck werden als Mittelpunkte jeder Marktzelle jeweils die Punkte mit der größten Besiedlungsdichte gewählt, sodass die für eine Marktzelle berechnete Fahrzeit als diejenige Fahrzeit betrachtet werden kann, die für den größten Einwohneranteil der Marktzelle gilt. Als Kriterium dafür werden die Marktzellen in Rasterabschnitte unterteilt und lokale Häufungen von Hausnummer-Segmenten bestimmt. Sofern eine Häufung bestimmt werden kann, wird innerhalb des Rastersegments der Punkt als Startpunkt gewählt, der bezogen auf den geografischen Mittelpunkt der Marktzelle möglichst zentral liegt. Kann keine signifikante Häufung ermittelt werden, wird der geografische Mittelpunkt als Startpunkt verwendet.“
- (4) Von den Universitätsklinik sind die sog. Lehrkrankenhäuser abzugrenzen. Hiermit werden kommunale, gemeinnützige oder andere Krankenanstalten bezeichnet, die auf vertraglicher Grundlage klinische Ausbildungsaufgaben wahrnehmen.

- (5) „Hochschulambulanz“ ist eine Sammelbezeichnung für medizinische Strukturen und Leistungsangebote ganz unterschiedlicher Art: Das Spektrum reicht von der Spezialsprechstunde, die sich konkreten Fragen zu einer bestimmten Erkrankung, deren Diagnostik oder speziellen Therapieoptionen widmet, über Studienambulanzen mit dem Fokus auf klinischer Forschung bis hin zum multidisziplinären Zentrum, das Patienten mit schwersten oder besonders komplexen Leiden umfassend auch ambulant betreut. (Quelle: VUD)