

## Kurz zu mir

### 80er

- ▶ RettAss & Ausbilder
- ▶ Kaufm. Ausbildung
- ▶ Medizinstudium

### 90er

- ▶ Chirurgie / Unfallchirurgie
- ▶ Arbeitskreis Notfallmedizin
- ▶ Luftrettung am CH 1 (ca. 3.500 Einsätze)
- ▶ Notarzt am NAW M-Mitte (ca. 1.350 Einsätze)
- ▶ Einführung automatisierte externe Defibrillation (AED)

### 2000er

- ▶ LMU-Professor für Notfallmedizin und Medizinmanagement
- ▶ Gründungsvorstand des INM Klinikum der Univ. München (ÄLRD/ TRUST/ PAD/ ATLS/ Traumaregister & -Netzwerke Weißbuch „Schwerverletzte“)
- ▶ Herzinfarktnetzwerke
- ▶ > 400 Publikationen i. Kontext
- ▶ Vorstandsvorsitz der Claus-Enneker-Stiftung
- ▶ GF der Akademie der Unfallchirurgie | AUC

### 2010er

- ▶ ab 2012 Krankenhausberater (Bereichsvorstand / Head of Healthcare Consulting eines großen internationalen Beratungsunternehmens)
- ▶ Professur in Berlin
- ▶ mehrere cheffärztliche Interims
- ▶ Mitwirkung G-BA & SVR
- ▶ Strategieberatung Notfallversorg./ Akutmedizin

### 10/2023

- ▶ Freiberuflicher Krankenhausberater (mit PwC)/ Senior Clinical Advisor
- ▶ Restrukturierung Notfall- & Akutmedizin / Patientensicherheit / risk mangement
- ▶ weiterhin Ehrenamt Vorstand der Claus-Enneker-Stiftung | München

## Kurz zu mir

**Faktencheck  
Hinweis auf Quellen**

C.K. Lackner | H. Dormann  
S. Sheikhzadeh | A. Gries (Hrsg.)

Das ZNA-Buch

NEU!

Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

INTERDISZIPLINÄRES UND BERUFSÜBERGREIFENDES ZNA-FORUM  
ZU AKTUELLEN THEMENKREISEN AUS DEN ZENTRALEN NOTFACHFÄHREN

Forumsleitung: Das Heinzpeter-Moecke-Forum | 2024 wird von CK-Lackner, JC-Brokmann und S-Wirtz präsentiert.

Ziel des Forums ist die interdisziplinäre (binnen- und überfachliche) Zusammenarbeit im Notfallmanagement und die Verbesserung der Patientenversorgung. Das Forum wird von der Medizinischen Fakultät der LMU München unterstützt.

Wichtigste Inhalte: Patientenfälle, Notfallmanagement, Qualitätsmanagement, Notfallmedizin, Notfallrecht, Notfallorganisation, Notfallkommunikation, Notfallpsychologie, Notfallökonomie, Notfallökologie, Notfallökonomie, Notfallökologie, Notfallökonomie, Notfallökologie.

<https://www.heinzpeter-moecke-forum.de/>



## Kurz zu mir



<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenhaus/regierungskommission-krankenhausversorgung>

- ▶ Rettungskette
- ▶ schwere, bedrohliche Notfälle
- ▶ Daten, Zielkliniken & Netzwerke
- ▶ Notaufnahme in Mainburg
- ▶ Krankenhausreform
- ▶ inSan
- ▶ BG-Fälle (D-Arzt/ §6 SVA)
- ▶ Konkret

## ► Rettungskette

Brandbrief und Online-Petition PLUS

### Mainburger Feuerwehr sieht bei Klinik-Schließung die Rettungskette in Gefahr

10.02.2024 | Stand 10.02.2024, 6:24 Uhr AAA

 **Wolfgang Abeltshäuser**  
Redakteur | Lokalredaktion Kelheim (Abensberg)

 **Martina Hutzler**  
Redakteurin | Lokalredaktion Kelheim



Das drohende Ende des Mainburger Krankenhauses im Landkreis Kelheim lässt die Mainburger nicht zur Ruhe kommen. Jetzt schlägt die Feuerwehr Alarm, weil sie um die Rettungskette fürchtet. Besorgte Mainburger haben unterdessen eine Online-Petition gestartet.

Copyright: www.mittelbayerische.de vom 10.02.2024

HEIM SÜD Mittelbayerische Donnerstag, 22. Februar 2024



Der Kommandant der FFW Mainburg, Gerhard Müller (rechts), und der Vorsitzende des FFW-Vereins Mainburg, Wolfgang Schöl, übergaben einen Brandbrief der Hallertauer Feuerwehren in der Staatskanzlei. Foto: Frank Stähler

### Feuerwehr stellt Brandbrief persönlich zu

Copyright: www.mittelbayerische.de vom 22.02.2024

## ► Rettungskette

<https://www.springermedizin.de/die-rettungskette-eine-idee-wurde-wirklichkeit/8707166>



01.11.2003 | Konzepte—Qualitätsmanagement

### Die Rettungskette: eine Idee wurde Wirklichkeit

verfasst von: Prof. Dr. Dr. h.c. F. W. Ahnefeld

Erschienen in: **Notfall + Rettungsmedizin** | Ausgabe 7/2003



## ► Rettungskette

Prof. Dr. med. Christian K. Lackner  
München | Gmund am Tegernsee



Notfall Rettungsmed 2009 · 12:25–31  
DOI 10.1007/s10049-008-1114-9  
Online publiziert: 25. Januar 2009  
© Springer Medizin Verlag 2009

**Redaktion**  
C. Madler, Kaiserslautern  
U. Kreimeier, München

### Leitthema

C.K. Lackner<sup>1</sup> · M. Wendt<sup>2</sup> · F.W. Ahnefeld<sup>3</sup> · B. Koch<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement, Klinikum der Universität München

<sup>2</sup> Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald

<sup>3</sup> Universitätsklinik für Anästhesiologie, Klinikum der Universität Ulm

<sup>4</sup> Institut für Luft- und Raumfahrtmedizin, Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt e.V., Köln

## Von der Rettungskette zum akutmedizinischen Netzwerk

Welche Versorgungsstrukturen braucht unsere Gesellschaft?



Notfall Rettungsmed 2009 · 12:25–31  
DOI 10.1007/s10049-008-1114-9  
Online publiziert: 25. Januar 2009  
© Springer Medizin Verlag 2009

## ► Rettungskette

Prof. Dr. med. Christian K. Lackner  
München | Gmund am Tegernsee

- **Klassische akutmedizinische Versorgungskonzepte bedürfen einer konsequenten Restrukturierung**
- **Die ZNA kann das qualifizierte Konzept zur Versorgung strukturschwacher Regionen sein**
- **Der Rettungsdienst wird zukünftig immer stärker mit dem Krankenhaus vernetzt werden**
- **Die Notfallmedizin ist die Basis regional vernetzter Versorgungsstrukturen**

### Leitthema

C.K. Lackner<sup>1</sup> · M. Wendt<sup>2</sup> · F.W. Ahnefeld<sup>3</sup> · B. Koch<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement, Klinikum der Universität München

<sup>2</sup> Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald

<sup>3</sup> Universitätsklinik für Anästhesiologie, Klinikum der Universität Ulm

<sup>4</sup> Institut für Luft- und Raumfahrtmedizin, Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt e.V., Köln

## Von der Rettungskette zum akutmedizinischen Netzwerk

Welche Versorgungsstrukturen braucht unsere Gesellschaft?



Notfall Rettungsmed 2009 · 12:25–31  
DOI 10.1007/s10049-008-1114-9  
Online publiziert: 25. Januar 2009  
© Springer Medizin Verlag 2009

## ► Rettungskette

### „Systemrelevante Zielkrankenhäuser“

#### Das Kardinalproblem liegt heute am Ende der Rettungskette

Die hessischen Strukturvorgaben und Maßnahmen spiegeln auch die Forderungen patientenorientierter und wohnortnaher Notfallversorgung wider und sind beispielhaft. Insbesondere wurde hier der bemerkenswerte Schritt vollzogen, Krankenhausstrukturen in Bezug auf die sog. Systemrelevanz zu beurteilen und einzuteilen. Dies wird in unserem Verständnis in Zukunft eine der zentralen Aufgaben der Krankenhausplanung werden, um entstehende/drohende Strukturdefizite zu mindern [8, 13, 14].

#### Leitthema

C.K. Lackner<sup>1</sup> · M. Wendt<sup>2</sup> · F.W. Ahnefeld<sup>3</sup> · B. Koch<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement, Klinikum der Universität München

<sup>2</sup> Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Ernst-Moritz-Armdt Universität Greifswald

<sup>3</sup> Universitätsklinik für Anästhesiologie, Klinikum der Universität Ulm

<sup>4</sup> Institut für Luft- und Raumfahrtmedizin, Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt e.V., Köln

## Von der Rettungskette zum akutmedizinischen Netzwerk

Welche Versorgungsstrukturen  
braucht unsere Gesellschaft?



Notfall Rettungsmed 2009 · 12:25–31  
DOI 10.1007/s10049-008-1114-9  
Online publiziert: 25. Januar 2009  
© Springer Medizin Verlag 2009

## ► Rettungskette

- ST-Hebungsinfarkt 90 min bis zur perkutanen koronaren Intervention,
- Schlaganfall 90 min bis zur Entscheidung über die Lyse (120 min bis Lyse),
- Schädel-Hirn-Trauma (bewusstlos) 90 min bis zum Operationsbeginn (60 min bis CT),
- Schwerverletzte 90 min bis zum Operationsbeginn (60 min bis Klinikaufnahme).

Um diese Vorgaben erreichen zu können, muss die stationäre Diagnostik und Therapie spätestens 60 min nach Notrufeingang beginnen.

Dieses Intervall beinhaltet die folgenden Zeiten:

- Eingang der Notrufmeldung → Eintreffen am Einsatzort,
- Beginn der Erstdiagnostik und -therapie → Herstellung der Transportfähigkeit,
- Transportbeginn zur nächstgelegenen geeigneten Klinik → Eintreffen Zielklinik.

#### Leitthema

C.K. Lackner<sup>1</sup> · M. Wendt<sup>2</sup> · F.W. Ahnefeld<sup>3</sup> · B. Koch<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement, Klinikum der Universität München

<sup>2</sup> Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Ernst-Moritz-Armdt Universität Greifswald

<sup>3</sup> Universitätsklinik für Anästhesiologie, Klinikum der Universität Ulm

<sup>4</sup> Institut für Luft- und Raumfahrtmedizin, Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt e.V., Köln

## Von der Rettungskette zum akutmedizinischen Netzwerk

Welche Versorgungsstrukturen  
braucht unsere Gesellschaft?



Notfall Rettungsmed 2009 · 12:25–31  
DOI 10.1007/s10049-008-1114-9  
Online publiziert: 25. Januar 2009  
© Springer Medizin Verlag 2009







# ► schwere, bedrohliche Notfälle

Weg vom Prinzip der eigenen Kompetenz-Zumessung hin zu definierten/ objektivierbaren Struktur-, Prozess- und Qualifikationsmerkmalen -> G-BA

**DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR UNFALLCHIRURGIE**

**Weißbuch Schwerverletztenversorgung**

3., erweiterte Auflage | 2019

Empfehlungen zur Struktur, Organisation, Ausstattung sowie Förderung von Qualität und Sicherheit in der Schwerverletztenversorgung in der Bundesrepublik Deutschland

### 4 Aufgabe und Ausstattung eines TraumaZentrum DGU\*

#### 4.1 Lokales TraumaZentrum DGU\* (LTZ)

**Allgemeine Charakteristika - LTZ**

- 24 stündige Verfügbarkeit
- 24 stündige Verfügbarkeit
- 24 stündige Verfügbarkeit

**Aufgaben innerhalb des TZW - LTZ**

- 24 stündige Verfügbarkeit
- 24 stündige Verfügbarkeit
- 24 stündige Verfügbarkeit

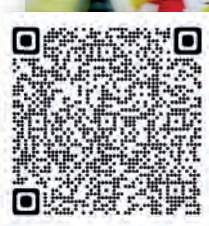
**Personelle Ausstattung - LTZ**

- 24 stündige Verfügbarkeit
- 24 stündige Verfügbarkeit
- 24 stündige Verfügbarkeit

**Räumliche Anforderungen - Lokales TZ**

Notaufnahme

Im LTZ wird ein Schockraum mit einer ausreichenden Grundfläche (≥ 25 m<sup>2</sup>) vorgehalten. Für die zeitnahe Erkennung und Behandlung von Verletzungen einschließlich lebensbedrohlicher Körperhöhlenverletzungen müssen geeignete bildgebende Methoden jederzeit verfügbar sein. Im Schockraum muss entweder eine Bildgebung auf Basis von Röntgen mit Möglichkeit zur vollständigen Projektionsradiografie des Thorax/Beckens und Ultraschall oder eines Computertomographen (CT) in räumlicher Nähe vorhanden sein. Die Ausgestaltung des Schockraums (Beschriftung, Uhr etc.) sollte entsprechend der ATLS\*-Systematik durchgeführt werden. Im Schockraum ist die Vorhaltung



<https://www.dgu-online.de/versorgung-wissenschaft/qualitaet-und-sicherheit/schwerverletzte/weissbuch-schwerverletztenversorgung>

# ► schwere, bedrohliche Notfälle

**AWMF online**

**Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung**

**S3-Leitlinie**

der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. & Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. und

- Deutsche Arbeitsgemeinschaft Kreislaufkristallernährung (DAKKE)
- Deutsche Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie e.V. (DGAP)
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeine und Viszeral Chirurgie e.V. (DGAV)
- Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI)
- Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e.V. (DGCh)
- Deutsche Gesellschaft für Fachkardiologie und Funktionsdiagnostik e.V. (DFG)
- Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e.V. (DGGM)
- Deutsche Gesellschaft für Dynamische und Funktionelle e.V. (DGDF)
- Deutsche Gesellschaft für Handchirurgie e.V. (DGHC)
- Deutsche Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie e.V. (DGHNH)
- Deutsche Gesellschaft für interdisziplinäre Radiotherapie und onkologische Therapie (DGORT)
- Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie e.V. (DGChK)
- Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie e.V. (DGNC)
- Deutsche Gesellschaft für Orthopädie e.V. (DGOrth)
- Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie e.V. (DGTC)
- Deutsche Gesellschaft für Transkatheterinterventionelle und Interventionelle e.V. (DGIT)
- Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU)

**ESC GUIDELINES**

**2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes**

Developed by the task force on the management of acute coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC)

**Authors/Task Force Members:** Robert A. Byrne<sup>1</sup>, Xavier Rossello<sup>2</sup>, (Task Force Co-ordinator) Emanuele Barbato<sup>3</sup>, (Task Force Co-ordinator) Alvaro Chieffo<sup>4</sup>, (Task Force Co-ordinator) Gheorghe-Andrei Dan<sup>5</sup>, (Task Force Co-ordinator) Mary Galbraith<sup>6</sup>, (Task Force Co-ordinator) Ilya L. Jolly<sup>7</sup>, (Task Force Co-ordinator) Takeshi Kimura<sup>8</sup>, (Task Force Co-ordinator) Margret Leosdottir<sup>9</sup>, (Task Force Co-ordinator) Roberto Lorusso<sup>10</sup>, (Task Force Co-ordinator) Maria Rubini Gimenez<sup>11</sup>, (Task Force Co-ordinator) Pascal Vanacker<sup>12</sup>, (Task Force Co-ordinator) Sven Wassenaar<sup>13</sup>, (Task Force Co-ordinator) Navneet Kaur Wengert<sup>14</sup>, (Task Force Co-ordinator) ESC Scientific Document Group

**52e Leitlinie zur Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls**

AWMF-Registernummer 030-046

Version 5.1

Inkl. Amendment Okt. 2022

**LANGFASSUNG**



Weg vom Prinzip der eigenen Kompetenz-Zumessung hin zu definierten/ objektivierbaren Struktur-, Prozess- und Qualifikationsmerkmalen -> G-BA

# ► Daten, Zielkliniken & Netzwerke



Seit 1999  
 jährlicher Bericht – unzählige Sondergutachten  
 Datenbank mit 14 Mio Notfalleinsätzen (2012-2023)



Seit 1993  
 jährlicher Bericht – unzählige Sonderauswertungen  
 Datenbank mit 500.000 Schwerverletzten



Seit 2004  
 53 Traumanetzwerke mit  
 698 beteiligten Kliniken



<https://www.stmi.bayern.de/sus/rettungswesen/index.php>

[https://www.auc-online.de/fileadmin/AUC/Dokumente/Register/TraumaRegister\\_DGU/TR-DGU-Jahresbericht\\_2022.pdf](https://www.auc-online.de/fileadmin/AUC/Dokumente/Register/TraumaRegister_DGU/TR-DGU-Jahresbericht_2022.pdf)

# ► Daten, Zielkliniken & Netzwerke

## Bedarfsanalyse zur Luftrettung in Bayern

Herausgeber: Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM)  
 Klinikum der Universität München

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Chr. K. Lackner (Ltg.)  
 Prof. Dr. W. Mutschler  
 Prof. Dr. G. Steinbeck

Prof. Dr. B. Zwissler  
 Prof. Dr. J.-C. Tonn  
 Dr. S. Groß

### 3.1 Planungsvorgaben

Vorgabe für die Planung der Luftrettungsstrukturen in Bayern im Rahmen der vorliegenden Untersuchung war eine flächendeckende, adäquate Versorgung von Patienten mit Tracer-Diagnosen.

Zu den notfallmedizinischen Krankheitsbildern (Tracer-Diagnosen), für die von den medizinischen Fachgesellschaften der Beginn einer definitiven klinischen Therapie innerhalb von 90 Minuten gefordert wird, zählen:

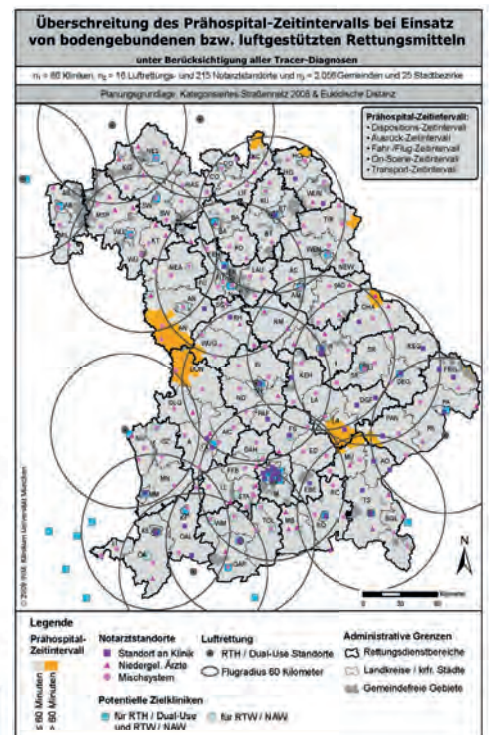
- ▶ ST-Hebungsinfarkt (STEMI) 90 Min. bis zur perkutanen koronaren Intervention
- ▶ Schlaganfall (Stroke) 90 Min. bis zur Entscheidung über die Lyse
- ▶ Polytrauma 90 Min. bis zum OP-Beginn (60 Min. bis Eintreffen in Klinik)
- ▶ Schädel-Hirn-Trauma mit Bewusstlosigkeit (SHT III) 90 Min. bis zum OP-Beginn (60 Min. bis CT)

Um diese zeitliche Vorgabe zu erfüllen, war bei der Planung eine flächendeckende Erreichung eines Prähospital-Zeitintervalls von maximal 60 Minuten auf Basis der Gemeinden in Bayern und den vorhandenen akutmedizinischen Klinikstrukturen anzustreben.

Die Luftrettungsstrukturen in Bayern sind so zu planen, dass Patienten mit Tracer-Diagnosen flächendeckend innerhalb eines Prähospital-Zeitintervalls von maximal 60 Minuten eine geeignete Zielklinik erreichen können.



[https://www.stmi.bayern.de/assets/stmi/sus/rettungswesen/id3\\_24\\_luftrettung\\_bedarfsanalyse\\_20130222.pdf](https://www.stmi.bayern.de/assets/stmi/sus/rettungswesen/id3_24_luftrettung_bedarfsanalyse_20130222.pdf)



Karte 20: Überschreitung des Prähospital-Zeitintervalls bei Einsatz von bodengebundenen bzw. luftgestützten Rettungsmitteln (unter Berücksichtigung aller Tracer-Diagnosen). Gemeinden, in denen mindestens eine Tracer-Diagnose weder bodengebunden noch luftgestützt innerhalb eines Prähospital-Zeitintervalls von 60 min versorgt werden können, sind farblich gekennzeichnet.



## ► Daten, Zielkliniken & Netzwerke

Legende

Aktueller Stand zertifizierter Traumazentren

- überregional zertifiziert
- regional zertifiziert
- lokal zertifiziert

auditierte Traumazentren

- überregional auditiert
- regional auditiert
- lokal auditiert

<https://map.traumaportal-dgu.de/maps/index.htm>

## ► Daten, Zielkliniken & Netzwerke

ARBEITSGEMEINSCHAFT DER BAYERISCHEN HERZINFARKT-NETZWERKE

Suchen ...

Mapserver Kontakt

Krankenhaus Mainburg  
 Adresse: Laurentiusweg 1  
 93045 Mainburg  
 Versorgungsstufe: I Versorgungsstufe  
 Netzwerk: Herzinfarktnetzwerk LIVE-NET im Rettungsdienstbereich Landshut

[https://geo.inm-online.de/geo\\_hinw/hinw-map.html](https://geo.inm-online.de/geo_hinw/hinw-map.html)

[https://www.aelrd-bayern.de/images/stories/pdf/rda/6.5\\_ACS.PDF](https://www.aelrd-bayern.de/images/stories/pdf/rda/6.5_ACS.PDF)

## ► Daten, Zielkliniken & Netzwerke

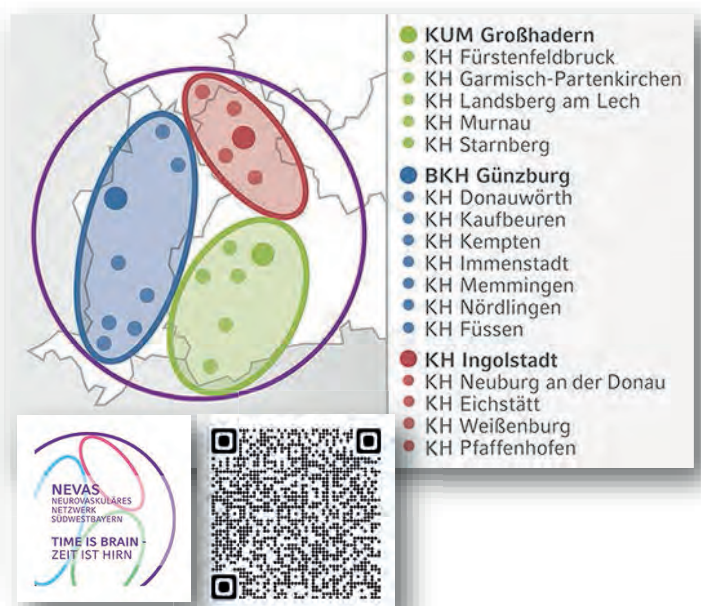


- Diagnosestellung im RTW/NEF (Befunde des Patienten, 12-Kanal-EKG und Trop-T-Test)
- Unter Umgehung der Notaufnahme direkt in den Herzkatheter zur AKUT-PCI
- Wie schnell? Eckpunktepapier 2016: 60 min bis max 90 min nach Notrufeingang
- Wie oft in Mainburg in 2023? Notfall n= 31/ dringlich n= 14

und soll strikt vermieden werden. Die Akut-PCI soll 60 bis spätestens 90 min nach Notrufeingang erfolgen. Das Katheterlabor sollte im Vorfeld umgehend informiert werden. Dabei sollte ein direktes Gespräch zwischen Notarzt und dem verantwortlichen Kardiologen im Krankenhaus erfolgen. Wenn die Akut-

[https://www.aelrd-bayern.de/images/stories/pdf/rda/6.5\\_ACS.PDF](https://www.aelrd-bayern.de/images/stories/pdf/rda/6.5_ACS.PDF)

## ► Daten, Zielkliniken & Netzwerke



<https://tempis.de/kooperationskliniken/#tempis-kliniken>

[http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Neurovaskulaeres-Versorgungsnetzwerk/de/nevas-netzwerk/neurovaskulaeres\\_netzwerk/landkarte/suedwestbayern.html](http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Neurovaskulaeres-Versorgungsnetzwerk/de/nevas-netzwerk/neurovaskulaeres_netzwerk/landkarte/suedwestbayern.html)



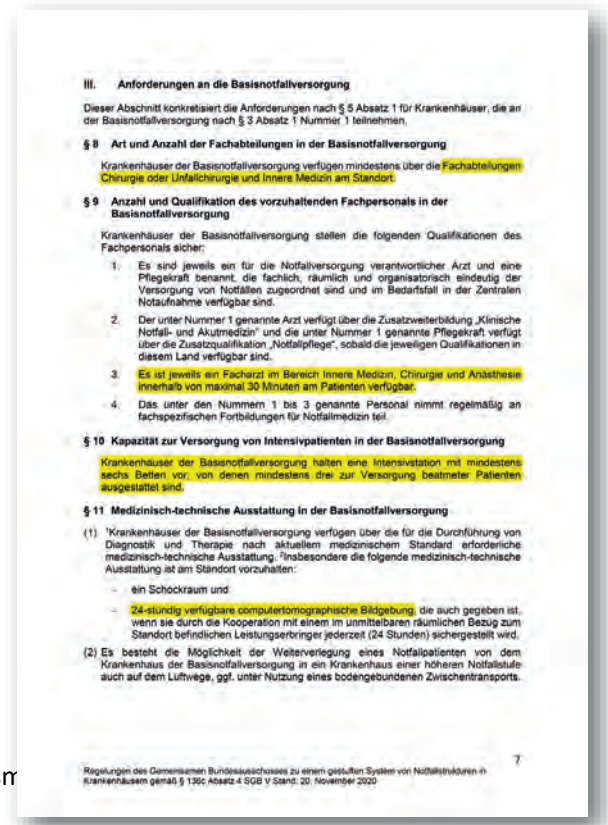


## ► Notaufnahme Mainburg



[https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2340/Not-Kra-R\\_2020-11-20\\_iK-2020-11-01.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2340/Not-Kra-R_2020-11-20_iK-2020-11-01.pdf)

Weg vom Prinzip der eigenen Kompetenz-Zumessung hin zu definierten/ objektivierbaren Struktur-, Prozess- und Qualifikationsr



## ► G-BA Update 26.02.2024



Seite 12/39  
Krankenhaus-Bulletin 2024-1 vom 23.02.2024

### Thema 2: Notfallstufenkonzept

Grundlage: § 136c Absatz 4 SGB V  
Endpunkt: G-BA-Beschluss  
Frist: keine gesetzliche Frist  
Konfliktlösung: G-BA-Plenum



### Sachverhalt:

Die Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern ist erstmals am 19.05.2018 in Kraft getreten. Die letzten Anpassungen aufgrund der Corona-Pandemie in Form einer Ausnahmeregelung zur Aufnahmebereitschaft für beatmungspflichtige Patienten erfolgten im November 2020. Nun gibt es erneuten Beratungsbedarf.

### Verhandlungsstand:

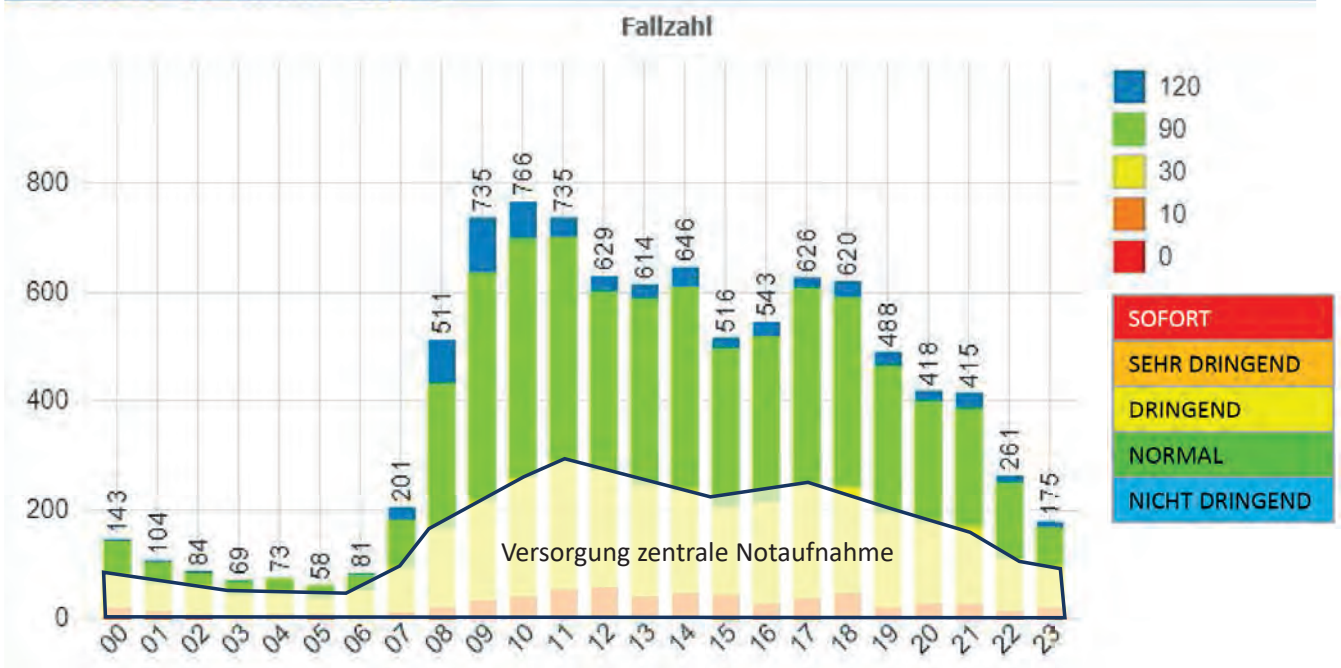
Die Notfallstufen-Regelungen sehen in § 31 eine Evaluation durch den G-BA fünf Jahre nach Inkrafttreten der Regelungen vor. Diese Evaluation soll überprüfen, ob eine Zuordnung der Krankenhäuser zu den Notfallstufen im erwarteten Umfang stattgefunden und ob das gestufte System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern eine Veränderung der Notfallstrukturen bewirkt hat. Die AG Notfallversorgung des UA Bedarfsplanung erstellt vor diesem Hintergrund einen Fragenkatalog für die Evaluation. Hierbei plädieren KBV und GKV-Spitzenverband u. a. für eine

**Aufgrund des Protests der DKG wurden jedoch zunächst Unklarheiten im Rahmen der Auslegungen von MD-Kontrollen diskutiert. Anpassungen an den Notfallstufen-Regelungen sind damit wahrscheinlich. Die Beratungen über die Integration von Konsequenzen für die Nichteinhaltung von Anforderungen an die Notfallstufen werden in der nächsten Sitzung der AG Notfallversorgung am 26.02.2024 wieder aufgenommen.**



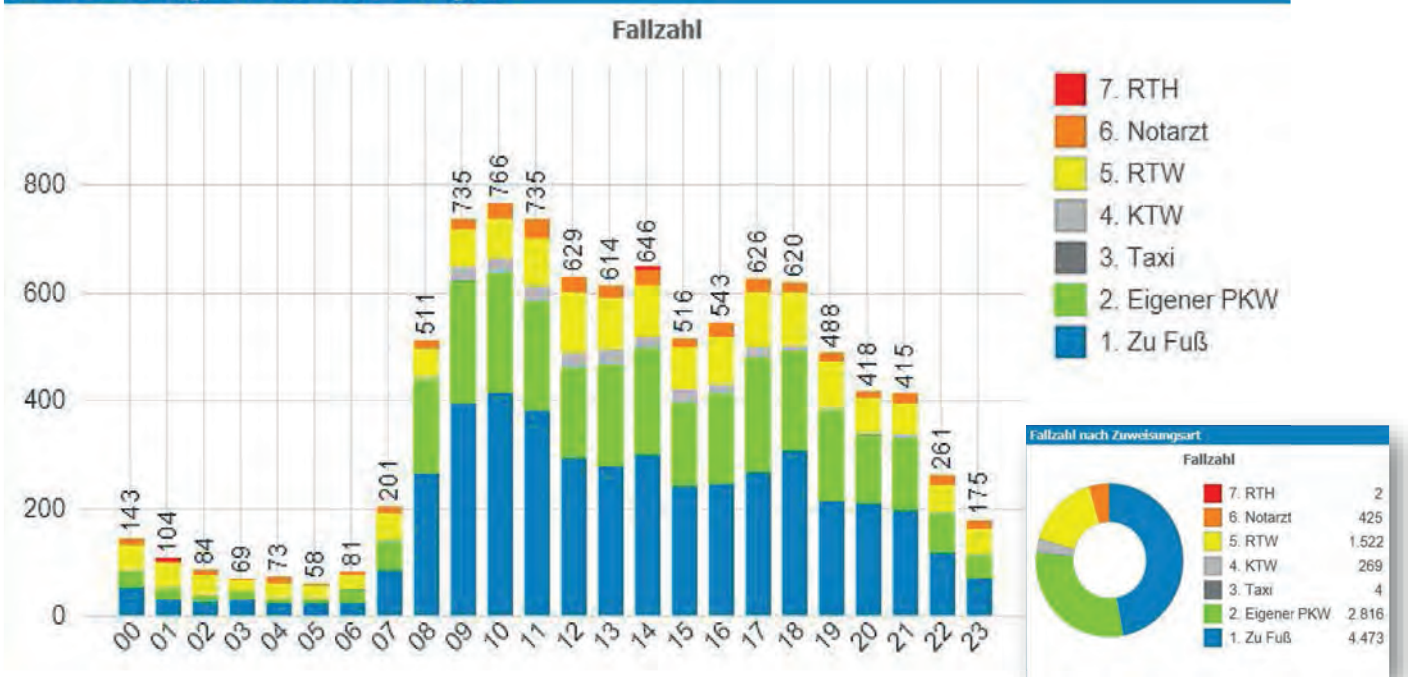
## ► Notaufnahme Mainburg 2023 (n=9511)

Fallzahl nach Triage-Stunde und -ergebnis

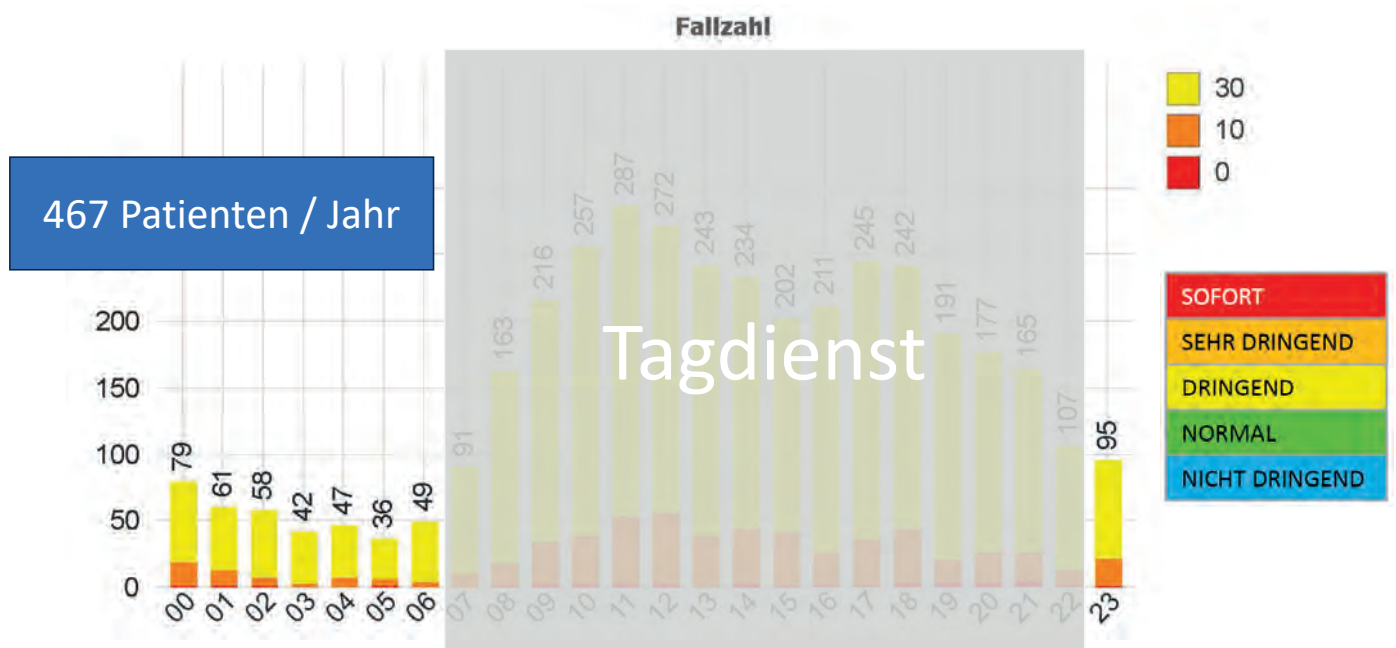


## ► Notaufnahme Mainburg 2023 (n= 9511)

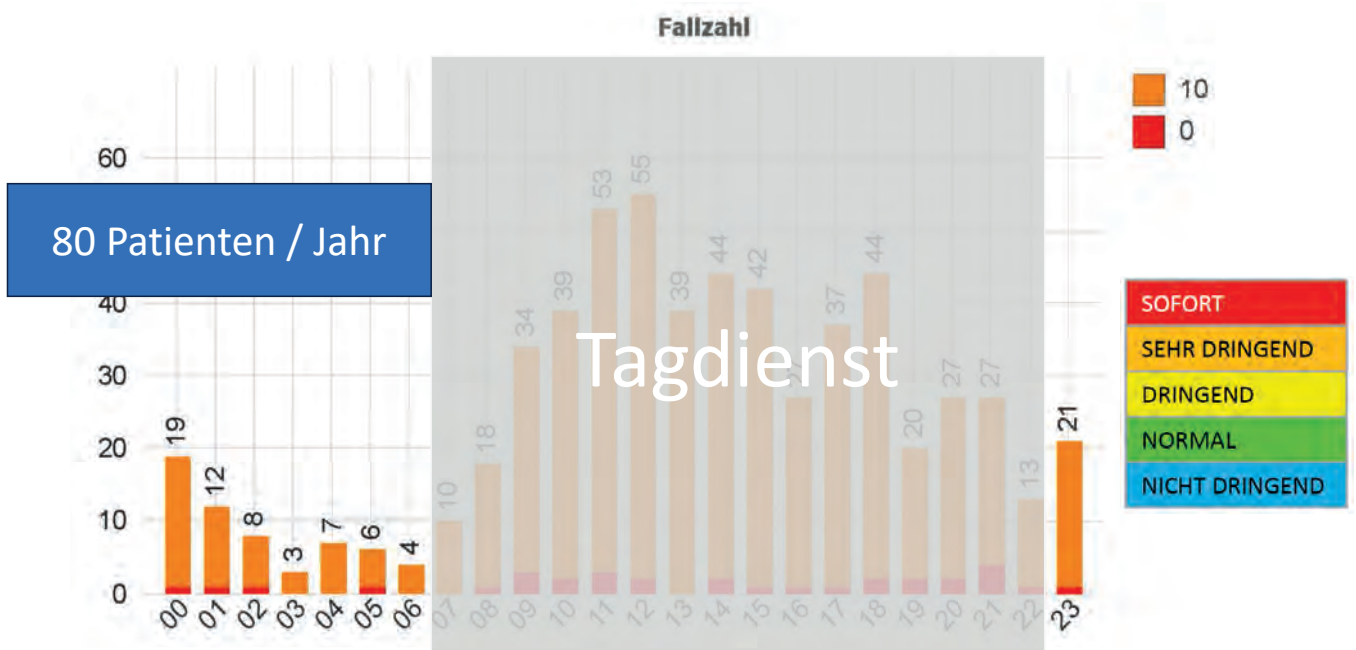
Fallzahl nach Triage-Stunde und Zuweisungsart



► Notaufnahme Mainburg 2023 (n= 9511)



► Notaufnahme Mainburg 2023 (n= 9511)





# ► Krankenhausreform



www.enneker-stiftung.de



<https://a292970.oberon.1blu.de/data/public/cc1c9f.php>



# ► Krankenhausreform





► Krankenhausreform

► Krankenhausreform

**FÜR EILIGE EIN ÜBERBLICK**

- » ZIEL | SCHLUSSFOLGERUNG «  
ES WIRD DRINGEND EMPFOHLEN, DIE KOMMUNALE REFORM DER NOTFALLVERSORGUNG IN DEUTSCHLAND ZWINGEND SEKTORENÜBERGREIFEND ZU PLANEN – RETTUNGSDIENSTE / LEISTELLEN UND ZUSAMMEN / NOTFALLNAHME STRUKTUREN GEMEINSAM UND BÜRGERNAHE
- » KONSEQUENT «  
LEISTUNGSAUFNAHME UNTER EINER DACHMARKTEINRICHTUNG
- » VERBUNDEN «  
KOMPLEXIONALE ANBIETER UND ANBIETERNETZWERKE
- » STRATEGISCH «  
MODERNE, INTEGRIERTE LEISTELLEN UNTER EINER DACHMARKTEINRICHTUNG
- » DIGITAL «  
MIZELFÄHIGKEIT, DIGITALE INFRASTRUKTUR UND ANBIETERNETZWERKE SIND VORAUSSETZUNG FÜR STANDARDE, STRATEGISCHEN ERSATZ UND FÜR DATENANNAHME UND VERBUNDENHEIT
- » INNOVATIV «  
NEUE VERBUNDENHEITEN UND NEUE VERBUNDENHEITEN SIND VORAUSSETZUNG FÜR STANDARDE, STRATEGISCHEN ERSATZ UND FÜR DATENANNAHME UND VERBUNDENHEIT
- » ATTRAKTIV «  
ADÄQUATE MASSNAHMEN ZUM ATTRAKTIVEN ARBEITSPLATZ UND ZUM ANBIETERNETZWERK SIND VORAUSSETZUNG FÜR STANDARDE, STRATEGISCHEN ERSATZ UND FÜR DATENANNAHME UND VERBUNDENHEIT
- » TRANSPARENT «  
VERBUNDENHEITEN UND ANBIETERNETZWERKE SIND VORAUSSETZUNG FÜR STANDARDE, STRATEGISCHEN ERSATZ UND FÜR DATENANNAHME UND VERBUNDENHEIT
- » ANGEMESSEN «  
ORGANISATORISCH UND FINANZIELL SIND VERBUNDENHEITEN UND ANBIETERNETZWERKE VORAUSSETZUNG FÜR STANDARDE, STRATEGISCHEN ERSATZ UND FÜR DATENANNAHME UND VERBUNDENHEIT
- » STARK IN DER FLÄCHE «  
GEMEINSAM, VERBUNDENHEITEN UND ANBIETERNETZWERKE SIND VORAUSSETZUNG FÜR STANDARDE, STRATEGISCHEN ERSATZ UND FÜR DATENANNAHME UND VERBUNDENHEIT
- » GEPLANT «  
ZENTRIERT AUF DEN BEDÜRFNISSEN DER ANBIETER UND ANBIETERNETZWERKE SIND VORAUSSETZUNG FÜR STANDARDE, STRATEGISCHEN ERSATZ UND FÜR DATENANNAHME UND VERBUNDENHEIT
- » QUALITATIV «  
KOMPLEXIONALE ANBIETER UND ANBIETERNETZWERKE SIND VORAUSSETZUNG FÜR STANDARDE, STRATEGISCHEN ERSATZ UND FÜR DATENANNAHME UND VERBUNDENHEIT
- » GESTEUERT «  
DIGITALE VORANNAHMEN VON STATIONÄR, MOBIL, RTW, STAT. RTW & NLS SIND VORAUSSETZUNG FÜR STANDARDE, STRATEGISCHEN ERSATZ UND FÜR DATENANNAHME UND VERBUNDENHEIT



**Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung**

Neuere Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

**Reform der Notfall- und Akutversorgung: Rettungsdienst und Finanzierung**

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de%2Ffileadmin%2FDateien%2F3\\_Downloads%2FK%2FKrankenhausreform%2FBMG\\_Stellungnahme\\_9\\_Rettungsdienst\\_bf.pdf&usg=AOvVaw3TDhMCXNTBjnyHrRgOH7C5&opi=89978449](https://www.bundesgesundheitsministerium.de%2Ffileadmin%2FDateien%2F3_Downloads%2FK%2FKrankenhausreform%2FBMG_Stellungnahme_9_Rettungsdienst_bf.pdf&usg=AOvVaw3TDhMCXNTBjnyHrRgOH7C5&opi=89978449)



# ► Krankenhausreform

## Er zieht das durch

Lauterbach stellt sich Fragen der Ilmtalklinik-Ärzte – und erklärt, warum der „Pfaffenhofener Weg“ zu seiner Reform passt

Von Patrick Ermiert

**Pfaffenhofen.** Erst der offizielle Termin, dann das familiäre Treffen: Karl Lauterbach legte bei seinem Besuch in Pfaffenhofen kurz Station im Co-Working-Space von SPD-Kreisler Markus Kläser ein, um sich mit Ärzten der Ilmtalklinik, lokalen SPD-Politikern und Pfaffenhofens Landrat Albert Gürtner (FW) auszutauschen.

An öffentliche Talkrunden ist Lauterbach gewohnt. Aber auch in diesem fast schon intimen Rahmen wusste er auf jede Frage eine Antwort, erläuterte Vorgehen und Ziele bei der laufenden Krankenhaus-Strukturreform, die in seinem Ministerium kräftig vorangetrieben wird – und hatte für die aktuellen Bemühungen in der Region 10, die Kliniken per enger Kooperation aus der finanziellen Schieflage zu bringen, gute Nachrichten im Gepäck.

Sein Leid klagte der Ärztliche Direktor Peter Jezek, Personalflucht, Fluktuation, wirtschaftlicher Druck. „Wir können uns manchmal kaum auf unsere Arbeit konzentrieren“, sagte er. Jezek wünschte sich mehr Ruhe, Struktur und klare Abläufe. „Wir brauchen diese Reform, denn aktuell herrscht mehr Angst als Zuversicht.“ Lauterbach ließ sich die Rahmendaten der Ilmtalklinik erläutern – und wirkte erschrocken angesichts von 17 Millionen Euro Defizit pro Jahr.



Im ganz kleinen Rahmen tauschte sich Karl Lauterbach mit Vertretern der Ilmtalklinik.

„Ihr könnt eure Kapazitäten gar nicht ausschöpfen. Aber Konzentration lohnt sich“, entgegnete er. Standorte müssten zusammengelegt werden, um über die Vorkaltepauschalen einen finanziellen Puffer zu erwirken. „Das spart Kosten, bewahrt die Versorgungssicherheit am Ort und erhöht eure Qualität“, versprach er.

An der Krankenhausreform arbeiten in seinem Ministerium 200 Mitarbeiter plus externe Institute. Der Entwurf sei fertig, am 24. April werde Lauterbach

damit ins Kabinett gehen. Manche Länder hätten ihn dabei nur blockiert, andere – etwa Nordrhein-Westfalen – arbeiten eng mit ihm zusammen. „Das wird belohnt. Deren Leistungsgruppen werden wir so für alle übernehmen“, sagte er. Ein Zurück sei keine Option mehr. „Wir ziehen das durch, egal was passiert.“

Der „Pfaffenhofener Weg“, wie Lauterbach die Ergebnisse des regionalen Klinikgutachtens nannte, würde perfekt zur Strukturreform passen. Diese

belohne i baue Dog erhöhe di tät. Dabei neu erfu schon la strich er a Chefarzt machen h eigentlich ben muss verschlaf gelindem Oder aus Eine f

Kliniken, wie sie Stefan Skorup- Fehler der Vergangenheit in heitsminister also auch.

Ihren vielfältigen Ausprägungen in den kommenden zehn bis 15 Jahren erst so richtig durchschlagen würden. Zum Beispiel beim Ärztemangel. „Wir hätten längst mehr Studienplätze in der Medizin schaffen müssen“, sagte er. Denn die Zuwanderung von Ärzten reiche bald schon nicht mehr aus, um die Praxen und Kliniken im Land am Laufen zu halten. „Aktuell haben wir einen Pflegekräftemangel. Schon bald“, prophezeite er, „kommt der Ärztemangel hinzu – dann wird es noch viel schlimmer.“

Ilmtalklinik und es. Letzt

Der „Pfaffenhofener Weg“, wie Lauterbach die Ergebnisse des regionalen Klinikgutachtens nannte, würde perfekt zur Strukturreform passen.

Copyright: www.mittelbayerische.de vom 19.02.2024

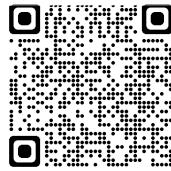
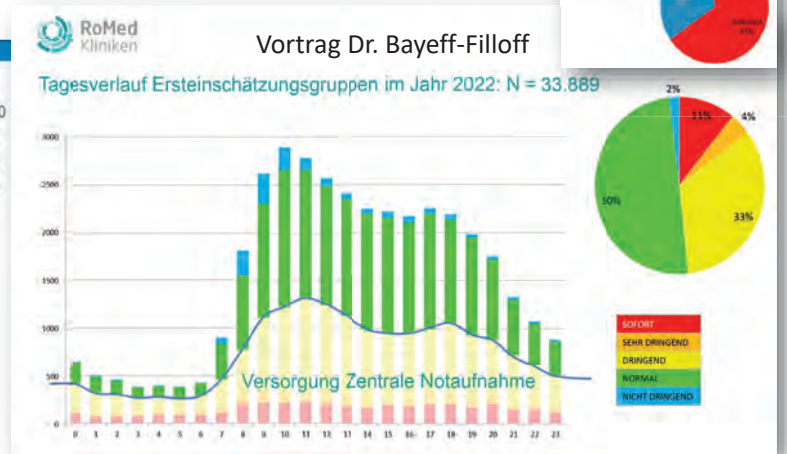
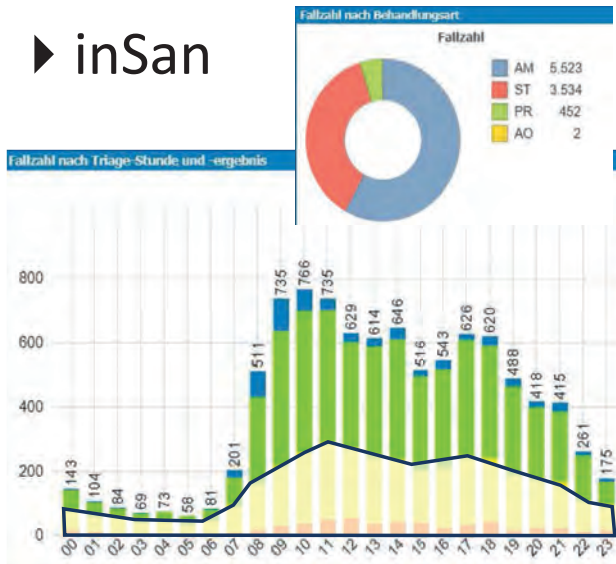
# ► inSan



<https://www.kvb.de/ueber-uns/gesundheitspolitisches-engagement/insan-bayern>

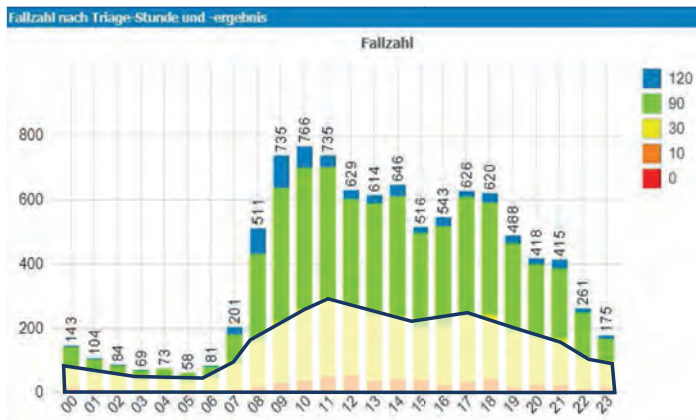


# ► inSan



<https://www.kvb.de/ueber-uns/gesundheitspolitisches-engagement/insan-bayern>

# ► inSan



<https://www.kvb.de/ueber-uns/gesundheitspolitisches-engagement/insan-bayern>



# ► BG-Fälle (D-Arzt / §6 SVA)

## Unternehmer und Bauern in Sorge

Appelle zum Erhalt des Mainburger Krankenhauses und vor allem der Notaufnahme



**Griesplatz teilweise gesperrt**  
Mainburg. Nach der Griesplatz ist am Mittwoch, 28. Februar, von 12.30 bis etwa 23 Uhr für die Aktion „Retten das Krankenhaus Mainburg“ teilweise gesperrt. Parkende Fahrzeuge müssen den betrieblernen Teil des Griesplatzes (westwärts ab Montag) bis einschließlich dem 28. Februar verlassen. Währenddessen gesperrt. Fahrzeuge werden konsequenzlos abgeschleppt. Die Haltestelle ist an diesem Tag nicht sichtbar. Es wird auf die Haltestelle am Hauptbahnhof ausweichen. Für Besucher der Veranstaltung wird der Volksparkplatz als Parkmöglichkeit zur Verfügung gestellt.

Von Harry Brückner  
Mainburg. Die Industrie- und Handelskammer (IHK), der Bayerische Bauernverband (BBV) und viele mainburgische Unternehmer haben sich in jeweils eigenen Stellungnahmen für den Erhalt des Krankenhauses vor Ort ausgesprochen. Unternehmerverbände und Bauern machen sich insbesondere Sorgen um die Zukunft der Notaufnahmen an der Klinik, die sie für unverzichtbar für die regionale Gesundheitsversorgung halten.  
„Für den Wirtschaftsstandort Mainburg ist die Intensivklinik nicht nur Arbeitsgeber und Kunde, sondern vor allem nahe Anlaufstelle für Betriebsärzte und damit wichtiger Bestandteil der Standortattraktivität. 2023 wurden rund 1700 berufsmedizinische Notaufnahmen in insgesamt rund 4900 Terminen behandelt“, heißt es in der von IHK-Geschäftsverwalterin Klara Sprengel und Geschäftsführer Manuel Lorenz unterzeichneten Erklärung, hinter der 49 Betriebe und zusammen über 4200 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen stehen.  
IHK: Ihk@ihk.de



Bei Arbeitsunfällen ist eine schnelle Versorgung wichtig. Daher warnen Unternehmer und Bauernverbände vor einer Schließung der Notaufnahmen am Mainburger Krankenhaus.

Copyright: Hallertauer Zeitung, 26.02.2024



Neu: D-ärztliche Verfügbarkeit  
Neu: Anpassung der strukturellen Voraussetzungen in den D-Arzt-Praxen  
Neu: Erleichterter Zugang zum ambulanten D-Arzt-Verfahren

<https://www.bdc.de/reform-der-d-arzt-bedingungen-zum-1-januar-2024/>

23.01.2024 Politik  
**Reform der D-Arzt-Bedingungen seit 1. Januar 2024**  
Peter Kalbe

# ► BG-Fälle (D-Arzt / §6 SVA)

## Unternehmer und Bauern in Sorge

Appelle zum Erhalt des Mainburger Krankenhauses und vor allem der Notaufnahme



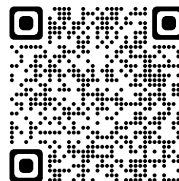
**Griesplatz teilweise gesperrt**  
Mainburg. Nach der Griesplatz ist am Mittwoch, 28. Februar, von 12.30 bis etwa 23 Uhr für die Aktion „Retten das Krankenhaus Mainburg“ teilweise gesperrt. Parkende Fahrzeuge müssen den betrieblernen Teil des Griesplatzes (westwärts ab Montag) bis einschließlich dem 28. Februar verlassen. Währenddessen gesperrt. Fahrzeuge werden konsequenzlos abgeschleppt. Die Haltestelle ist an diesem Tag nicht sichtbar. Es wird auf die Haltestelle am Hauptbahnhof ausweichen. Für Besucher der Veranstaltung wird der Volksparkplatz als Parkmöglichkeit zur Verfügung gestellt.

Von Harry Brückner  
Mainburg. Die Industrie- und Handelskammer (IHK), der Bayerische Bauernverband (BBV) und viele mainburgische Unternehmer haben sich in jeweils eigenen Stellungnahmen für den Erhalt des Krankenhauses vor Ort ausgesprochen. Unternehmerverbände und Bauern machen sich insbesondere Sorgen um die Zukunft der Notaufnahmen an der Klinik, die sie für unverzichtbar für die regionale Gesundheitsversorgung halten.  
„Für den Wirtschaftsstandort Mainburg ist die Intensivklinik nicht nur Arbeitsgeber und Kunde, sondern vor allem nahe Anlaufstelle für Betriebsärzte und damit wichtiger Bestandteil der Standortattraktivität. 2023 wurden rund 1700 berufsmedizinische Notaufnahmen in insgesamt rund 4900 Terminen behandelt“, heißt es in der von IHK-Geschäftsverwalterin Klara Sprengel und Geschäftsführer Manuel Lorenz unterzeichneten Erklärung, hinter der 49 Betriebe und zusammen über 4200 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen stehen.  
IHK: Ihk@ihk.de



Bei Arbeitsunfällen ist eine schnelle Versorgung wichtig. Daher warnen Unternehmer und Bauernverbände vor einer Schließung der Notaufnahmen am Mainburger Krankenhaus.

Copyright: Hallertauer Zeitung, 26.02.2024



## Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV)

Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII an Krankenhäuser zur Beteiligung am Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV)

Stand 1. Juli 2023

[https://www.dguv.de/medien/landesverbaende/de/med\\_reha/documents/sav1.pdf/](https://www.dguv.de/medien/landesverbaende/de/med_reha/documents/sav1.pdf/)

► Jetzt nochmal konkret:

Top 20-Leitsymptome		Top 20-Leitsymptome zwischen 22 Uhr und 6 Uhr nachts...	
Leitsymptom	Fallzahl	Leitsymptom	Fallzahl
	<b>9.511</b>		<b>1.048</b>
Extremitätenprobleme	2.378	Extremitätenprobleme	130
Abdominelle Schmerzen Erwa...	895	Abdominelle Schmerzen Erwa...	127
Generelle Indikatoren	893	Unwohlsein bei Erwachsenen	113
Unwohlsein bei Erwachsenen	823	Thoraxschmerz	101
Wunden	593	Wunden	77
Stürze	567	Atemproblem bei Erwachsenen	64
Thoraxschmerz	496	Generelle Indikatoren	54
Atemproblem bei Erwachsenen	494	Stürze	50
Rückenschmerz	360	Kopfverletzung	35
Kopfverletzung	226	Rückenschmerz	35

2023

- Reanimation, schwere, bedrohliche Notfälle
- Notfall & Akutfall mit Kind
- Schnittwunde / Schwindel / Bauchschmerzen/ Sturz
- Extremitätenprobleme / Rückenschmerzen
- Unwohlsein bei Erwachsenen

► Jetzt nochmal konkret – kann das funktionieren ?:

Marienhospital Anklam → regionales Gesundheitszentrum



<https://www.ardmediathek.de/video/markt/krankenhausreform-in-der-region-sieht-so-die-zukunft-aus/ndr/Y3JpZDovL25kci5kZS9jZDQ5N2Q5My02YWJlLTQ5NTYtOTgzZS0wZTA2NTQ2ODg0MGQ>