

Regelungen



Gemeinsamer
Bundesausschuss

des Gemeinsamen Bundesausschusses für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen gemäß § 136c Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)

(Sicherstellungszuschläge-Regelungen)

in der Fassung vom 24. November 2016
veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 21.12.2016 B3
in Kraft getreten am 1. Januar 2017

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Inhalt

I. Allgemeines	3
§ 1 Zweck der Regelungen	3
§ 2 Gegenstand der Regelungen	3
II. Voraussetzungen für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen.....	4
§ 3 Flächendeckende Versorgung	4
§ 4 Geringer Versorgungsbedarf	4
§ 5 Notwendige Vorhaltungen.....	4
§ 6 Planungsrelevante Qualitätsindikatoren.....	5
III. Verfahrensbestimmungen.....	6
§ 7 Verfahrensregeln	6

I. Allgemeines

§ 1 Zweck der Regelungen

¹Zweck dieser Regelungen ist es, bundeseinheitliche Voraussetzungen für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen für basisversorgungsrelevante und im Krankenhausplan des jeweiligen Landes aufgenommene Krankenhäuser festzulegen, die aufgrund des geringen Versorgungsbedarfs die Vorhaltung von basisversorgungsrelevanten Leistungen nicht aus den Mitteln des Entgeltsystems für Krankenhäuser (Fallpauschalen und Zusatzentgelte) kostendeckend finanzieren können. ²Ein Krankenhaus ist basisversorgungsrelevant, wenn es für die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung notwendig ist, weil bei Schließung des Krankenhauses kein anderes geeignetes Krankenhaus die Versorgung übernehmen kann.

§ 2 Gegenstand der Regelungen

¹Gegenstand der Regelungen ist

1. die Definition eines geringen Versorgungsbedarfs, der dazu führen kann, dass ein Krankenhaus trotz wirtschaftlicher Betriebsführung die Vorhaltung von basisversorgungsrelevanten Leistungen nicht aus den Mitteln des Entgeltsystems für Krankenhäuser (Fallpauschalen und Zusatzentgelte) kostendeckend finanzieren kann,
2. die Festlegung von basisversorgungsrelevanten Leistungen zur flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung,
3. die Festlegung einer Erreichbarkeit in Fahrtzeitminuten zur Überprüfung, ob ein anderes geeignetes Krankenhaus die Leistungen erbringen kann sowie einer Methodik zur Ermittlung der Fahrtzeitminuten,
4. die Festlegung von Bestimmungen zur Berücksichtigung von planungsrelevanten Qualitätsindikatoren nach § 136c Absatz 1 Satz 1 SGB V sowie
5. die Festlegung von Kriterien zur Prüfung der Einhaltung der Vorgaben dieser Regelungen durch die zuständige Landesbehörde.

²Basisversorgungsrelevante Leistungen im Sinne dieser Regelung sind die in § 5 bestimmten notwendig vorzuhaltenden Leistungen.

II. Voraussetzungen für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen

§ 3 Flächendeckende Versorgung

¹Ein Krankenhaus, für das ein Zuschlag nach § 17b Absatz 1a Nummer 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) vereinbart wird, muss für die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung unverzichtbar und im Krankenhausplan des jeweiligen Landes aufgenommen sein. ²Zum Nachweis der Voraussetzung nach Satz 1 wird überprüft, ob flächendeckend eine Erreichbarkeit von 30 PKW-Fahrzeitminuten eines anderen geeigneten Krankenhauses vorliegt, und somit bei einer Schließung des Krankenhauses die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung nicht gefährdet wäre. ³Geeignete Krankenhäuser sind die Krankenhäuser, die die Voraussetzungen nach § 5 (notwendige Vorhaltung) erfüllen. ⁴Bei der Ermittlung der Erreichbarkeit werden zunächst die geographischen Einheiten und Einwohner ermittelt, für die das Krankenhaus, dessen Zuschlagsfähigkeit überprüft wird, das nächste (gemessen in PKW-Fahrzeitminuten) geeignete Krankenhaus ist. ⁵Anschließend werden die PKW-Fahrzeiten der Einwohner dieser geographischen Einheiten zum zweitnächsten geeigneten Krankenhaus ermittelt und mit den PKW-Fahrzeiten nach Satz 4 verglichen. ⁶Eine Gefährdung der flächendeckenden Versorgung liegt vor, wenn durch die Schließung des Krankenhauses, dessen Zuschlagsfähigkeit überprüft wird, zusätzlich mindestens 5.000 Einwohner PKW-Fahrzeiten von mehr als 30 Minuten aufwenden müssen, um das nächste geeignete Krankenhaus zu erreichen (Betroffenheitsmaß). ⁷Zur Berechnung der Parameter nach den Sätzen 2 bis 6 sind die Vorgaben nach § 7 zu berücksichtigen, um das notwendige Maß an Genauigkeit zu gewährleisten.

§ 4 Geringer Versorgungsbedarf

(1) ¹Mit dem Sicherstellungszuschlag können nur Defizite aufgrund eines geringen Versorgungsbedarfs, nicht jedoch Defizite aufgrund von Unwirtschaftlichkeiten ausgeglichen werden. ²Ein geringer Versorgungsbedarf liegt vor, wenn die durchschnittliche Einwohnerdichte im Versorgungsgebiet des Krankenhauses unterhalb von 100 Einwohnern je Quadratkilometer (100 E./km²) liegt. ³Das Versorgungsgebiet ergibt sich aus den bewohnten geographischen Einheiten, die im 30-PKW-Fahrzeitminuten-Radius um das Krankenhaus liegen. ⁴Bei der Bestimmung des Versorgungsbedarfs sind die Vorgaben nach § 7 zu berücksichtigen.

(2) Für bestehende Krankenhäuser in Insellage gilt unbeschadet des Betroffenheitsmaßes abweichend von Absatz 1 grundsätzlich ein geringer Versorgungsbedarf als gegeben.

§ 5 Notwendige Vorhaltungen

(1) ¹Notwendige Vorhaltungen sind die Fachabteilung Innere Medizin und eine chirurgische Fachabteilung, die zur Versorgung von Notfällen der Grund- und Regelversorgung geeignet sind. ²Der G-BA beschließt über die erforderliche Ergänzung der notwendigen Vorhaltungen um Vorgaben zu der untersten Stufe des Notfallstufensystems, sobald er einen wirksamen Beschluss zum gestuften System von Notfallstrukturen gemäß § 136c Absatz 4 SGB V gefasst hat. ³Die nach Satz 2 zu beschließenden Ergänzungen gelten nicht für bestehende Krankenhäuser in Insellagen. ⁴Vorhaltungen, die nicht von den Regelungen nach Satz 1 und 2 umfasst sind, können bei der Vereinbarung des Sicherstellungszuschlags nicht berücksichtigt werden.

- (2) Eine Fachabteilung liegt vor, sofern die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:
1. Es handelt sich um eine fachlich unabhängige, räumlich abgegrenzte und organisatorisch eigenständige Organisationseinheit am Standort des Krankenhauses,
 2. angestellte Ärzte des Krankenhauses sind der Fachabteilung zugeordnet und haben die entsprechenden Qualifikationsnachweise der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer; ein angestellter Facharzt des Krankenhaus mit den entsprechenden Qualifikationsnachweisen ist jederzeit (24 Stunden an 7 Tagen pro Woche) innerhalb von maximal 30 Minuten am Patienten verfügbar,
 3. das Krankenhaus hat einen entsprechenden Versorgungsauftrag für die Fachabteilung, sofern der Krankenhausplan des jeweiligen Landes oder ein Versorgungsvertrag nach § 109 SGB V dies vorsieht und
 4. die Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 KHG haben in der Budgetvereinbarung einen Fachabteilungsschlüssel (zweistellig) gemäß Anlage 2 der Vereinbarung zur Datenübermittlung gemäß § 301 SGB V vereinbart.
- (3) ¹Sofern die Fachabteilungen den Voraussetzungen des Absatz 2 Ziffer 1 und 2 nicht entsprechen, ist im Einzelfall zu prüfen, ob im betroffenen Krankenhaus eine Organisationsstruktur besteht, die den inhaltlichen Anforderungen der Ziffern 1 und 2 entspricht. ²Die Prüfung und Feststellung nach Satz 1 obliegt der zuständigen Landesbehörde nach § 5 Absatz 2 Satz 5 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) im Einvernehmen mit den Pflegesatzparteien nach § 18 Absatz 2 Nummer 1 und 2 KHG.

§ 6 Planungsrelevante Qualitätsindikatoren

- (1) ¹Mit einem Krankenhaus, das bei den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren nach § 136c Absatz 1 SGB V in Bezug auf die basisversorgungsrelevanten Vorhaltungen nach § 5 unzureichende Qualität aufweist, kann ein Sicherstellungszuschlag vereinbart werden, sofern die zuständige Landesbehörde nach § 5 Absatz 2 Satz 5 KHEntgG im Einvernehmen mit den Pflegesatzparteien nach § 18 Absatz 2 Nummer 1 und 2 KHG Auflagen zur Durchführung von Maßnahmen zur Qualitätssteigerung und Fristen zu deren Umsetzung erlässt, die vom Krankenhaus zu erfüllen sind. ²Liegt die geringe Auslastung des Krankenhauses noch unterhalb des Erwartungswertes aufgrund des geringen Versorgungsbedarfs und gibt es deutliche Hinweise darauf, dass eine erhebliche Anzahl von Patienten aufgrund von Qualitätsmängeln des Krankenhauses Fahrzeiten zu einem weiter entfernten Krankenhaus in Kauf nimmt, sollte die Gewährung eines Sicherstellungszuschlags entfallen.
- (2) Geeignete Krankenhäuser, die als Alternative für ein Krankenhaus, das einen Sicherstellungszuschlag vereinbaren möchte, in Frage kommen, jedoch bei den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren unzureichende Qualität aufweisen, sind bei der Bewertung der flächendeckenden Versorgung zu berücksichtigen, soweit die zuständige Landesbehörde den Versorgungsauftrag für die notwendigen Vorhaltungen nach § 5 nicht einschränkt oder entzieht.

III. Verfahrensbestimmungen

§ 7 Verfahrensregeln

- (1) Diese Vorschrift regelt die Vorgaben für die Prüfung der Einhaltung der Voraussetzungen durch die zuständigen Landesbehörden nach § 5 Absatz 2 Satz 5 KHEntgG.
- (2) Die Einhaltung der Vorgaben ist jährlich durch die zuständige Landesbehörde zu überprüfen.
- (3) Die Ermittlung der flächendeckenden Versorgung nach § 3 und des Versorgungsbedarfs nach § 4 erfolgt unabhängig von Bundeslandgrenzen.
- (4) Um das notwendige Maß der Genauigkeit, insbesondere hinsichtlich der Überprüfung der Erreichbarkeits- und Versorgungsbedarfsvorgaben, zu erreichen, hat die zuständige Landesbehörde bei der Überprüfung der Vorgaben nach § 3 und § 4 eine Raumgliederungssystematik zu nutzen, die der niedrigsten geographischen Einheit (Marktzelle) durchschnittlich nicht mehr als 1.000 Einwohner zuweist.
- (5) ¹PKW-Fahrzeiten werden ausgehend vom geographischen Mittelpunkt der Marktzellen nach Absatz 4 und einer standortbezogenen Geolokalisierung der geeigneten Krankenhäuser, die die Voraussetzungen nach § 5 erfüllen, ermittelt. ²Dabei wird den Einwohnern einer Marktzelle ausgehend von dem geographischen Mittelpunkt der Marktzelle die gleiche Fahrzeit zugeordnet. ³Krankenhäuser, die die Voraussetzungen nach § 5 nicht erfüllen, werden bei der Berechnung der PKW-Fahrzeiten und der Bewertung der flächendeckenden Versorgung im Sinne dieser Vereinbarung nicht berücksichtigt. ⁴Nach Umsetzung des § 2a KHG werden die Auswirkungen der Verwendung des Kennzeichens nach § 293 Absatz 6 SGB V auf die standortbezogene Geolokalisierung der Krankenhäuser geprüft.
- (6) Bei der Berechnung der PKW-Fahrzeiten sind von der zuständigen Landesbehörde Algorithmen zu nutzen, die die Topographie, die Verkehrsinfrastruktur und die durchschnittliche Verkehrslage berücksichtigen.
- (7) ¹Weist ein Krankenhaus sowohl wegen eines geringen Versorgungsbedarfs nach § 4 als auch wegen unwirtschaftlicher Betriebsführung ein Defizit auf, kann ein Sicherstellungszuschlag vereinbart werden, sofern das Krankenhaus detailliert darlegt, welcher Anteil des Defizits auf den geringen Versorgungsbedarf zurückzuführen ist und welche Maßnahmen zur Beseitigung der Unwirtschaftlichkeit innerhalb der nächsten 12 Monate ergriffen werden. ²Maßgeblich für die Gewährung eines Sicherstellungszuschlags sind ausschließlich der geringe Versorgungsbedarf und das daraus resultierende Defizit. ³Der Nachweis nach Satz 1 ist jährlich gegenüber den Pflegesatzparteien nach § 18 Absatz 2 Nummer 1 und 2 KHG zu erbringen.
- (8) Liegt die Bevölkerungsdichte im Sinne des § 4 Absatz 1 unter 50 Einwohner je Quadratkilometer, so kann die zuständige Landesbehörde nach § 5 Absatz 2 KHEntgG im Einvernehmen mit den Pflegesatzparteien nach § 18 Absatz 2 Nummer 1 und 2 KHG nach Zahl der Einwohner nach § 3 Satz 6 bis auf 500 reduzieren, wenn räumliche Besonderheiten dies erfordern.
- (9) ¹Voraussetzung für die Vereinbarung eines Sicherstellungszuschlags ist, dass das Krankenhaus für das Kalenderjahr vor der Vereinbarung ein Defizit in der Bilanz ausweist. ²Der Nachweis ist durch das Testat eines Wirtschaftsprüfers zu erbringen. ³§ 5 Absatz 2 Satz 6 KHEntgG bleibt unberührt.