

# Regelung



## **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

zuletzt geändert am 1. Oktober 2020  
veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 08.12.2020 B3  
in Kraft getreten am 9. Dezember 2020

## **Inhalt**

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

## **I. Allgemeines**

### **§ 1 Zweck der Regelungen**

<sup>1</sup>Zweck 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. <sup>2</sup>Ein 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**

<sup>1</sup>Gegenstand 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.

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

## **II. Voraussetzungen für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen**

### **§ 3 Flächendeckende Versorgung**

<sup>1</sup>Ein 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. <sup>2</sup>Zum Nachweis der Voraussetzung nach Satz 1 wird überprüft, ob flächendeckend eine Erreichbarkeit von in Satz 3 festgelegten PKW-Fahrtzeitminuten eines anderen geeigneten Krankenhauses vorliegt, und somit bei einer Schließung des Krankenhauses die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung nicht gefährdet wäre.

<sup>3</sup>Die PKW-Fahrtzeitminuten betragen:

1. für die notwendigen Vorhaltungen nach § 5 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1:  
30 PKW-Fahrtzeitminuten
2. für die notwendigen Vorhaltungen nach § 5 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2:  
40 PKW-Fahrtzeitminuten

3. für die notwendigen Vorhaltungen nach § 5 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3: 40 PKW-Fahrtzeitminuten.

<sup>4</sup>Geeignete Krankenhäuser für die notwendigen Vorhaltungen nach § 5 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, Nummer 2 oder Nummer 3 sind jeweils die Krankenhäuser, die die entsprechenden Voraussetzungen nach § 5 (notwendige Vorhaltungen) erfüllen. <sup>5</sup>Bei der Ermittlung der Erreichbarkeit werden zunächst die geographischen Einheiten sowie die Einwohnerinnen und Einwohner ermittelt, für die das Krankenhaus, dessen Zuschlagsfähigkeit überprüft wird, das nächste (gemessen in PKW-Fahrtzeitminuten) geeignete Krankenhaus ist. <sup>6</sup>Anschließend werden die PKW-Fahrtzeiten der Einwohnerinnen und Einwohner dieser geographischen Einheiten zum zweitnächsten geeigneten Krankenhaus ermittelt und mit den PKW-Fahrtzeiten nach Satz 3 verglichen. <sup>7</sup>Eine Gefährdung der flächendeckenden Versorgung für basisversorgungsrelevante Leistungen nach § 5 Absatz 1 Nummer 1 liegt vor, wenn durch die Schließung des Krankenhauses, dessen Zuschlagsfähigkeit überprüft wird, zusätzlich mindestens 5.000 Einwohnerinnen und Einwohner PKW-Fahrtzeiten von mehr als 30 Minuten aufwenden müssen, um das nächste geeignete Krankenhaus zu erreichen (Betroffenheitsmaß). <sup>8</sup>Eine Gefährdung der flächendeckenden Versorgung für basisversorgungsrelevante Leistungen nach § 5 Absatz 1 Nummer 2 liegt vor, wenn durch die Schließung des Krankenhauses, dessen Zuschlagsfähigkeit überprüft wird, zusätzlich mindestens 950 Frauen im Alter zwischen 15 und 49 Jahren PKW-Fahrtzeiten von mehr als 40 Minuten aufwenden müssen, um das nächste geeignete Krankenhaus zu erreichen (Betroffenheitsmaß). <sup>9</sup>Eine Gefährdung der flächendeckenden Versorgung für basisversorgungsrelevante Leistungen nach § 5 Absatz 1 Nummer 3 liegt vor, wenn durch die Schließung des Krankenhauses, dessen Zuschlagsfähigkeit überprüft wird, zusätzlich mindestens 800 Kinder und Jugendliche, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben PKW-Fahrtzeiten von mehr als 40 Minuten aufwenden müssen, um das nächste geeignete Krankenhaus zu erreichen (Betroffenheitsmaß). <sup>10</sup>Zur Berechnung der Parameter nach den Sätzen 2 bis 9 sind die Vorgaben nach § 7 zu berücksichtigen, um das notwendige Maß an Genauigkeit zu gewährleisten.

#### **§ 4 Geringer Versorgungsbedarf**

(1) <sup>1</sup>Mit dem Sicherstellungszuschlag können nur Defizite aufgrund eines geringen Versorgungsbedarfs, nicht jedoch Defizite aufgrund von Unwirtschaftlichkeiten ausgeglichen werden. <sup>2</sup>Ein geringer Versorgungsbedarf liegt vor, wenn die durchschnittliche Einwohnerdichte im Versorgungsgebiet des Krankenhauses unterhalb von 100 Einwohnerinnen und Einwohnern je Quadratkilometer (100 E./<sup>3</sup>km<sup>2</sup>) liegt. <sup>3</sup>Für die notwendigen Vorhaltungen nach § 5 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 liegt ein geringer Versorgungsbedarf vor, wenn die durchschnittliche Bevölkerungsdichte von Frauen im Alter zwischen 15 und 49 Jahren im Versorgungsgebiet des Krankenhauses unterhalb von 20 Frauen im Alter zwischen 15 und 49 Jahren je Quadratkilometern liegt. <sup>4</sup>Für die notwendigen Vorhaltungen nach § 5 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 liegt ein geringer Versorgungsbedarf vor, wenn die durchschnittliche Bevölkerungsdichte von Kindern und Jugendlichen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben im Versorgungsgebiet des Krankenhauses unterhalb von 22 Kindern und Jugendlichen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben je Quadratkilometer liegt.

<sup>5</sup>Das Versorgungsgebiet ergibt sich

1. für Krankenhäuser nach § 5 Absatz 1 Nummer 1 aus den bewohnten geographischen Einheiten, die im 30-PKW-Fahrtzeitminuten-Radius um das Krankenhaus liegen,
2. für Krankenhäuser nach § 5 Absatz 1 Nummer 2 aus den bewohnten geographischen Einheiten, die im 40-PKW-Fahrtzeitminuten-Radius um das Krankenhaus liegen,

3. für Krankenhäuser nach § 5 Absatz 1 Nummer 3 aus den bewohnten geographischen Einheiten, die im 40-PKW-Fahrzeitminuten-Radius um das Krankenhaus liegen.

<sup>6</sup>Bei der Bestimmung des Versorgungsbedarfs sind die Vorgaben nach § 7 zu berücksichtigen.

(2) <sup>1</sup>Für bestehende Krankenhäuser in Insellage gilt eine Gefährdung der flächendeckenden Versorgung abweichend vom Vorliegen der Voraussetzungen nach § 3 Satz 2 bis 9 (Betroffenheitsmaß) und abweichend von Absatz 1 (geringer Versorgungsbedarf) grundsätzlich als gegeben.

## **§ 5 Notwendige Vorhaltungen**

(1) <sup>1</sup>Notwendige Vorhaltungen sind

1. die Fachabteilung Innere Medizin und eine chirurgische Fachabteilung, die zur Versorgung von Notfällen der Grund- und Regelversorgung geeignet sind, und ab dem 19. Mai 2023 die Stufe der Basisnotfallversorgung gemäß Abschnitt III der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V und/oder
2. die Fachabteilung Geburtshilfe oder Gynäkologie und Geburtshilfe und/oder
3. die Fachabteilung Kinder- und Jugendmedizin und das Modul Basisnotfallversorgung Kinder gemäß § 25 Absatz 2 der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V.

<sup>2</sup>Für bestehende Krankenhäuser in Insellagen sind notwendige Vorhaltungen nach Satz 1 Nummer 1 die Fachabteilung Innere Medizin und eine chirurgische Fachabteilung, die zur Versorgung von Notfällen der Grund- und Regelversorgung geeignet sind.<sup>3</sup>Vorhaltungen, die nicht von den Regelungen nach Satz 1 und 2 umfasst sind, können bei der Vereinbarung des Sicherstellungszuschlags nicht berücksichtigt werden.

(2) <sup>1</sup>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 Ärztinnen und Ärzte des Krankenhauses sind der Fachabteilung zugeordnet und haben die entsprechenden Qualifikationsnachweise der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer; eine angestellte Fachärztin oder ein angestellter Facharzt des Krankenhauses mit den entsprechenden Qualifikationsnachweisen ist jederzeit (24 Stunden an 7 Tagen pro Woche) innerhalb von maximal 30 Minuten an der Patientin oder 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.

<sup>2</sup>Eine Fachabteilung Geburtshilfe oder Gynäkologie und Geburtshilfe der Krankenhäuser nach § 5 Absatz 1 Nummer 2 liegt vor, wenn ergänzend zu den Voraussetzungen nach Satz 1 examinierte Hebammen/Entbindungspfleger der Fachabteilung zugeordnet sind und mindestens eine dieser Hebammen/Entbindungspfleger des Krankenhauses jederzeit (24 Stunden an 7 Tagen pro Woche) innerhalb von maximal 30 Minuten am Patienten verfügbar ist.

(3) <sup>1</sup>Sofern die Fachabteilungen den Voraussetzungen des Absatz 2 Nummer 1 und 2 und Satz 2 nicht entsprechen, ist im Einzelfall zu prüfen, ob im betroffenen Krankenhaus eine Organisationsstruktur besteht, die den inhaltlichen Anforderungen der Ziffern 1 und 2 und Satz 2 entspricht. <sup>2</sup>Die 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.

(4) Sicherstellungszuschläge für Fachabteilungen der Geburtshilfe oder Gynäkologie und Geburtshilfe können nur unter der Voraussetzung vereinbart werden, dass das Krankenhaus eine Kooperation mit einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin nachweist, soweit es nicht über eine Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin verfügt.

## **§ 6 Planungsrelevante Qualitätsindikatoren**

(1) <sup>1</sup>Mit einem Krankenhaus, das bei den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren nach § 136c Absatz 1 SGB V in Bezug auf die basisversorgungsrelevanten Vorhaltungen nach § 5 Absatz 1 Nummer 1 oder Nummer 3 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. <sup>2</sup>Mit einem Krankenhaus, bei dem das Institut nach § 137a SGB V in dem Jahr vor dem jeweiligen Vereinbarungsjahr im Rahmen seiner fachlichen Bewertung nach § 11 Absatz 8 Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL) für das der fachlichen Bewertung vorangegangene Erfassungsjahr bei den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren nach § 136c Absatz 1 SGB V in Bezug auf eine oder mehrere der basisversorgungsrelevanten Vorhaltungen nach § 5 Absatz 1 Nummer 2 unzureichende Qualität feststellt, ist kein Sicherstellungszuschlag zu vereinbaren. <sup>3</sup>Liegt die geringe Auslastung des Krankenhauses noch unterhalb des Erwartungswertes aufgrund des geringen Versorgungsbedarfs und gibt es deutliche Hinweise darauf, dass eine erhebliche Anzahl von Patientinnen und Patienten aufgrund von Qualitätsmängeln des Krankenhauses Fahrzeiten zu einem weiter entfernten Krankenhaus in Kauf nimmt, sollte die Gewährung eines Sicherstellungszuschlags entfallen.

(2) <sup>1</sup>Geeignete Krankenhäuser, die als Alternative für ein Krankenhaus nach § 5 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 3, 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 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 nicht einschränkt oder entzieht. <sup>2</sup>Geeignete Krankenhäuser, die als Alternative für ein Krankenhaus nach § 5 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2, das einen Sicherstellungszuschlag vereinbaren möchte, in Frage kommen, bei denen das Institut nach § 137a SGB V jedoch in dem Jahr vor dem jeweiligen Vereinbarungsjahr im Rahmen seiner fachlichen Bewertung nach § 11 Absatz 8 plan. QI-RL für das vorangegangene Erfassungsjahr bei den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren nach § 136c Absatz 1 SGB V in Bezug auf eine oder mehrere der basisversorgungsrelevanten Vorhaltungen nach § 5 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 unzureichende Qualität feststellt, sind bei der Bewertung der flächendeckenden Versorgung nicht zu berücksichtigen.

## **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 Einwohnerinnen und Einwohner zuweist.

(5) <sup>1</sup>Da eine Raumeinheit gerade in ländlichen Regionen auch teilweise unbewohnte Gebiete umfassen kann, ist es von großer Bedeutung, die Fahrt an zentralen, bewohnten, klar definierten Ausgangspunkten zu beginnen. <sup>2</sup>Daher werden PKW-Fahrzeiten ausgehend vom Punkt mit der größten Besiedlungsdichte der Marktzellen nach Absatz 4 und einer standortbezogenen Geolokalisierung der geeigneten Krankenhäuser, die die Voraussetzungen nach § 5 erfüllen ermittelt. <sup>3</sup>Kann keine Signifikante Häufung ermittelt werden, wird der geografische Mittelpunkt als Startpunkt verwendet. <sup>4</sup>Dabei wird den Einwohnern einer Marktzelle ausgehend den Vorgaben der Sätze 2 und 3 die gleiche Fahrzeit zugeordnet. <sup>5</sup>Krankenhäuser, 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. <sup>6</sup>Nach 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) <sup>1</sup>Weist 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. <sup>2</sup>Maßgeblich für die Gewährung eines Sicherstellungszuschlags sind ausschließlich der geringe Versorgungsbedarf und das daraus resultierende Defizit. <sup>3</sup>Der Nachweis nach Satz 1 ist jährlich gegenüber den Pflegesatzparteien nach § 18 Absatz 2 Nummer 1 und 2 KHG zu erbringen.

(8) <sup>1</sup>Liegt die Bevölkerungsdichte im Sinne des § 4 Absatz 1 Satz 2 unter 50 Einwohnerinnen und 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 die Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner nach § 3 Satz 7 bis auf 500 reduzieren, wenn räumliche Besonderheiten dies erfordern. <sup>2</sup>Liegt die Bevölkerungsdichte von Frauen im Alter zwischen 15 und 49 Jahren im Sinne des § 4 Absatz 1 Satz 3 unter 10 Frauen im Alter zwischen 15 und 49 Jahren 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 die Zahl der Frauen im Alter zwischen 15 und 49 Jahren nach § 3 Satz 8 bis auf 99 reduzieren, wenn räumliche Besonderheiten dies erfordern.

(9) <sup>1</sup>Voraussetzung für die Vereinbarung eines Sicherstellungszuschlags ist, dass das Krankenhaus für das Kalenderjahr vor der Vereinbarung ein Defizit in der Bilanz ausweist. <sup>2</sup>Der Nachweis ist durch das Testat einer Wirtschaftsprüferin oder eines Wirtschaftsprüfers zu erbringen. <sup>3</sup>§ 5 Absatz 2 Satz 6 KHEntgG bleibt unberührt.