

Antwort

des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie

auf die Kleine Anfrage des Abgeordneten Dr. Peter Enders (CDU)
– Drucksache 17/1796 –

Sicherstellungszuschläge nach § 17 b Abs. 1 a Krankenhausentgeltgesetz

Die Kleine Anfrage – Drucksache 17/1796 – vom 7. Dezember 2016 hat folgenden Wortlaut:

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 24. November 2016 mit den Stimmen der gesetzlichen Krankenversicherung und zwei der drei unparteiischen Mitglieder seinen gesetzlichen Auftrag zur Festlegung von Kriterien bei der Vergabe von Sicherstellungszuschlägen umgesetzt.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hatte ein deutlich weiter gefasstes Modell vorgeschlagen.

Ich frage die Landesregierung:

1. Inwieweit trifft es nach Kenntnis der Landesregierung zu, dass durch diesen Beschluss nur ca. 80 Krankenhäuser in Deutschland für Sicherstellungszuschläge in Betracht kommen?
2. Wie bewertet die Landesregierung den Beschluss und seine Auswirkungen auf die rheinland-pfälzischen Krankenhäuser?
3. Wie viele Krankenhäuser konnten in Rheinland-Pfalz vom Beschluss profitieren?
4. Wie bewertet die Landesregierung die im G-BA-Beschluss vorgenommene Definition einer Krankenhausabteilung, da Krankenhausplanung doch Angelegenheit der Länder ist?

Das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie hat die Kleine Anfrage namens der Landesregierung mit Schreiben vom 27. Dezember 2016 wie folgt beantwortet:

Vor dem Hintergrund demografischer Veränderungen und dem medizinisch-technischen Fortschritt ist es gerade für ein überwiegend vom ländlichen Raum geprägten Land wie Rheinland-Pfalz wichtig, dass eine gut erreichbare, patienten- und bedarfsgerechte, qualitativ hochwertige Krankenhausversorgung gewährleistet werden kann. Die Sicherstellung einer gut erreichbaren Krankenhausversorgung ist ein Kernelement der Daseinsvorsorge. Die stationäre medizinische Versorgung ist in Rheinland-Pfalz flächendeckend gewährleistet. Innovative zukunftsweisende Versorgungsmodelle sollen zusätzlich dafür sorgen, dass dies auch in Zukunft so bleibt.

Zu Frage 1:

Dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) war gemäß § 136 c Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch aufgegeben worden, erstmals bis zum 31. Dezember 2016 bundeseinheitliche Vorgaben zur Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen zu beschließen.

Diesem Auftrag ist der G-BA mit Beschluss vom 24. November 2016 nachgekommen. Der Beschluss wird nach Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit und Veröffentlichung im Bundesanzeiger am 21. Dezember 2016 zum 1. Januar 2017 in Kraft treten. Gegenstand der Regelungen ist die Definition eines geringen Versorgungsbedarfs, die Festlegung von basisversorgungsrelevanten Leistungen zur flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung, die Festlegung einer Erreichbarkeit in Fahrtzeitminuten zur Überprüfung, ob ein anderes geeignetes Krankenhaus die Leistungen erbringen kann und eine Methodik zur Ermittlung der Fahrtzeitminuten, die Festlegung von Bestimmungen zur Berücksichtigung von planungsrelevanten Qualitätsindikatoren nach § 136 c Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sowie die Festlegung von Kriterien zur Prüfung der Einhaltung der Vorgaben dieser Regelungen durch die zuständige Landesbehörde.

Auf Basis der vorgenannten Regelungen geht der GKV-Spitzenverband davon aus, dass bis zu 70 Kliniken künftig einen Anspruch auf den Sicherstellungszuschlag haben werden, wenn sie sich ansonsten nicht kostendeckend finanzieren können. Aus Sicht des rheinland-pfälzischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie ist diese bundesweite Zahl nicht abschließend, denn die Landesregierungen wurden in § 5 Abs. 2 Satz 2 des Krankenhausentgeltgesetzes ermächtigt, durch Rechtsverordnung ergänzende oder abweichende Vorgaben zu erlassen, insbesondere um regionalen Besonderheiten bei der Vorhaltung der für die Versorgung notwendigen Leistungseinheiten Rechnung zu tragen.

In welchem Ausmaß künftig ab Inkrafttreten des Beschlusses zum 1. Januar 2017 die Länder von dieser Option Gebrauch machen, wird im Einzelnen zu bewerten sein, denn ausschlaggebend ist in Zukunft die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit einzelner Standorte.

Zu den Fragen 2 und 3:

Im Ergebnis wird die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen durch die Vorgaben des G-BA bundesweit vergleichbarer, zudem bekommen die Vertragspartner eine stärkere Normenklarheit. Die komplexen Regelungen sind in ihren konkreten Auswirkungen auf Rheinland-Pfalz im Laufe des kommenden Jahres im Einzelnen zu prüfen, denn die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen erfolgt durch die Vertragsparteien auf Ortsebene, Krankenhausträger und gesetzliche Krankenversicherungen im Rahmen der jährlichen Entgeltvereinbarungen, die erfahrungsgemäß mehrere Monate dauern. Erst und nur auf Antrag einer Vertragspartei prüft die zuständige Landesbehörde im zeitlich den Verhandlungen nachgelagerten Schritt, ob die Vorgaben für die Vereinbarung eines Sicherstellungszuschlages erfüllt sind und entscheidet, ob ein Sicherstellungszuschlag zu vereinbaren ist.

Zu Frage 4:

Gemäß dem aktuell gültigen Landeskrankenhausplan (Pkt. 8.4) wird der Begriff Fachabteilung als eine unter medizinischen Gesichtspunkten räumlich und organisatorisch abgegrenzte, fachärztlich betreute Einrichtung eines Krankenhauses definiert. Hauptfachabteilungen stehen unter der Leitung von hauptamtlichen Fachärztinnen oder Fachärzten, die in der Regel leitende Angestellte des Krankenhausträgers sind. Gleichzeitig dient die rheinland-pfälzische Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte (Landeskrankenhausplan Pkt. 5.2) als Grundlage für die Ausweisung von Fachabteilungen im Rahmen der Versorgungsaufträge der Krankenhäuser. Somit bestehen zwischen dem G-BA-Beschluss und dem Landeskrankenhausplan Schnittmengen bei der Definition von Fachabteilungen. Der Grundsatz der Krankenhausplanung besteht darin, dem zu erwartenden Bedarf an Krankenhausleistungen geeignete medizinische Strukturen und Kapazitäten gegenüberzustellen. Das geschieht besonders durch die Definition von Fachrichtungsstrukturen und Versorgungsstufen für die einzelnen Versorgungsgebiete.

Die Organisation einer Fachabteilung zur Gewährleistung des Versorgungsauftrages liegt aber in der Organisationshoheit der Krankenhausträger. Demgemäß sehen die Regelungen des G-BA für den Fall, dass die Voraussetzungen der Fachabteilungsdefinition des G-BA in einem Krankenhaus in Zweifel stehen sollten, eine Einzelfallbetrachtung und -prüfung der Organisationsstruktur durch die zuständige Landesbehörde vor.

Die Planungshoheit der Länder ist durch die Einzelfallprüfung sowie die Ermächtigung in § 5 Abs. 2 Satz 2 des Krankenhausentgeltgesetzes durch Rechtsverordnung von den Vorgaben des G-BA abweichende oder diese ergänzende Vorgaben zu treffen, gewahrt.

In Vertretung:
David Langner
Staatssekretär