



Nr. 46 / 2016

Bedarfsplanung

## **Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen für Krankenhäuser: Bundeseinheitliche Regelungen beschlossen**

**Berlin, 24. November 2016** – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat fristgerecht am Donnerstag in Berlin die Regelungen beschlossen, nach denen Krankenhäuser und Krankenkassen zukünftig die sogenannten Sicherstellungszuschläge zu vereinbaren haben. Bundeseinheitlich festgelegt wurden die Voraussetzungen für die Zuschlagsfähigkeit eines Krankenhauses, die Auswirkungen unzureichender Qualität sowie die Überprüfung der Zuschlagsfähigkeit durch die zuständigen Landesbehörden.

„Sicherstellungszuschläge sind ein wichtiges Instrument, um in strukturschwachen Regionen und auf Inseln ein stationäres Versorgungsangebot aufrecht zu erhalten. Es geht um Krankenhäuser, die sich zwar aufgrund eines geringen Versorgungsbedarfs nicht kostendeckend aus den regulären Mitteln des Entgeltsystems für Krankenhäuser finanzieren können, aber dennoch für eine flächendeckende Basisversorgung unverzichtbar sind. Der G-BA hat nun definiert, wann ein Krankenhaus als unverzichtbar gilt, wann ein strukturell bedingter geringer Versorgungsbedarf vorliegt und welche Abteilungen zuschlagsfähig sind. Im Ergebnis wird die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen bundesweit vergleichbarer, zudem bekommen die Vertragspartner eine stärkere Normenklarheit. Erhalten heute gerade einmal vier Krankenhäuser Sicherstellungszuschläge, könnten es zukünftig 20mal so viele Krankenhäuser sein. Durch diese Regelung erfolgt kein Eingriff in die Länderhoheit der Krankenhausplanung. Kein Krankenhaus muss vom Netz alleine deshalb, weil keine Sicherstellungszuschläge gewährt werden, denn diese sind zusätzliche Vergütungselemente. Die bisherige Finanzierungsgrundlage der Krankenhäuser besteht unverändert fort,“ betonte Professor Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des G-BA und Vorsitzender des Unterausschusses Bedarfsplanung. „Ob die Voraussetzungen für Sicherstellungszuschläge auch wirklich vorliegen, wird jährlich durch die zuständige Landesbehörde zu überprüfen sein.“

### **Gefährdung der flächendeckenden Versorgung**

Die Erreichbarkeit alternativer Krankenhäuser, gemessen in Minutenwerten Fahrzeit, zählt zu den gesetzlich vorgegebenen Aspekten, zu denen der G-BA zu beschließen hatte. Es soll geprüft werden können, ob die Leistung in einem anderen geeigneten Krankenhaus erbracht werden kann oder ob die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gefährdet ist.

Der G-BA sieht eine Gefährdung der flächendeckenden Versorgung, wenn durch die Schließung des Krankenhauses, dessen Zuschlagsfähigkeit überprüft wird, zusätzlich mindestens 5000 Einwohner Pkw-

Seite 1 von 3

**Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation**

Wegelystraße 8, 10623 Berlin  
Postfach 120606, 10596 Berlin

Telefon: 030 275838-811

Fax: 030 275838-805

[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)

[www.g-ba.de/presse-rss](http://www.g-ba.de/presse-rss)

**Ansprechpartnerinnen  
für die Presse:**

**Kristine Reis (Ltg.)**

Telefon: 030 275838-810

E-Mail: [kristine.reis@g-ba.de](mailto:kristine.reis@g-ba.de)

**Gudrun Köster**

Telefon: 030 275838-821

E-Mail: [gudrun.koester@g-ba.de](mailto:gudrun.koester@g-ba.de)



Fahrzeiten von mehr als 30 Minuten aufwenden müssen, um bis zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus zu gelangen (Betroffenheitsmaß). Eine Ausnahmereglung ist für besonders dünn besiedelte Regionen – bei unter 50 Einwohnern je Quadratkilometer – vorgesehen. Hier kann das Betroffenheitsmaß auf bis zu 500 Einwohner abgesenkt werden.

Derzeit erreichen 99 Prozent der Bevölkerung in Deutschland ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung innerhalb von 30 Pkw-Minuten.

### **Vorliegen eines geringen Versorgungsbedarfs**

Mit dem Sicherstellungszuschlag sollen Defizite auf Grund eines geringen Versorgungsbedarfs, nicht jedoch aufgrund von Unwirtschaftlichkeiten eines Krankenhauses ausgeglichen werden.

Ein geringer Versorgungsbedarf liegt laut G-BA vor, wenn die durchschnittliche Einwohnerdichte im Versorgungsgebiet des Krankenhauses unterhalb von 100 Einwohnern je Quadratkilometer liegt. Zudem gilt für alle bestehenden Krankenhäuser, die auf einer Insel liegen, ein geringer Versorgungsbedarf als gegeben.

### **Zuschlagsfähige Vorhaltungen**

Eine weitere Frage, zu der der G-BA eine Vorgabe zu beschließen hatte, betrifft die Leistungen, die für die Versorgung der Bevölkerung vorzuhalten sind. Nur hierfür dürfen Sicherstellungszuschläge vereinbart werden.

Notwendige Vorhaltungen, die für eine Basisversorgung relevant sind, sind die Fachabteilung Innere Medizin und eine chirurgische Fachabteilung, die zur Versorgung von Notfällen der Grund- und Regelversorgung geeignet sind. Zudem müssen die Anforderungen der untersten Stufe des Notfallstufensystems erfüllt werden, sobald der G-BA hierzu einen wirksamen Beschluss gefasst hat.

### **Planungsrelevante Qualitätsindikatoren**

Hinsichtlich der vom Gesetzgeber vorgesehenen Berücksichtigung planungsrelevanter Qualitätsindikatoren hat der G-BA unter anderem beschlossen, dass für ein zuschlagsfähiges Krankenhaus, das bei den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren eine unzureichende Qualität aufweist, Maßnahmen zur Qualitätssteigerung zu erlassen sind.

Die Erstfassung der Regelungen tritt am 1. Januar 2017 in Kraft.

### **Hintergrund – Regelungen zur Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen gemäß § 136c Abs. 3 SGB V**

Der G-BA ist vom Gesetzgeber beauftragt worden, erstmals bis zum 31. Dezember 2016 bundeseinheitliche Vorgaben für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen zu beschließen, insbesondere



- zur Erreichbarkeit (Minutenwert), für die Prüfung, ob die Leistungen durch ein anderes Krankenhaus, das die Leistungsart erbringt, ohne Zuschlag erbracht werden können,
- zur Frage, wann ein geringer Versorgungsbedarf besteht, und
- zur Frage, für welche Leistungen die notwendige Vorhaltung für die Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen ist.

Seite 3 von 3

Pressemitteilung Nr. 46 / 2016  
vom 24. November 2016

Bei den Regelungen hat der G-BA planungsrelevante Qualitätsindikatoren zu berücksichtigen. Der G-BA ist zudem beauftragt, auch das Nähere über die Prüfung der Einhaltung der Vorgaben durch die zuständige Landesbehörde festzulegen.

Bislang war nach § 17b Absatz 1 Satz 6 KHG die Vereinbarung von Maßstäben durch die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene vorgesehen.

Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 70 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V). Entsprechend der Patientenbeteiligungsverordnung nehmen Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter an den Beratungen des G-BA mitberatend teil und haben ein Antragsrecht.

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.