

A n t w o r t

des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie

auf die Kleine Anfrage des Abgeordneten Nico Steinbach (SPD)
– Drucksache 17/11322 –

Erhalt der kleinen Krankenhäuser in ländlichen Regionen – Neue Landesverordnung zum Sicherstellungszuschlag nach dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG)

Die **Kleine Anfrage – Drucksache 17/11322** vom 18. Februar 2020 hat folgenden Wortlaut:

Ein Erhalt der kleinen Krankenhäuser in ländlichen Regionen ist für eine flächendeckende stationäre Grund- und Notfallversorgung und für gleichwertige Lebensverhältnisse absolut notwendig. Die Landesregierung will durch die neue Landesverordnung Voraussetzungen schaffen, um die kleinen Krankenhausstandorte zu erhalten.

Vor diesem Hintergrund frage ich die Landesregierung:

1. Welche Kriterien müssen die Krankenhäuser erfüllen, um den Sicherstellungszuschlag zu erhalten?
2. Wie finanziert sich der Sicherstellungszuschlag?
3. Inwieweit profitieren die kleinen Krankenhäuser von dem neuen Pflegepersonal-Stärkungsgesetz?
4. Welche Krankenhäuser bekamen im Jahr 2019 einen Sicherstellungszuschlag?
5. Wie viele und welche Krankenhäuser könnten es im Jahr 2020 sein?

Das **Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie** hat die Kleine Anfrage namens der Landesregierung mit Schreiben vom 13. März 2020 wie folgt beantwortet:

Zu Frage 1:

Krankenhäuser können nach den bundesrechtlichen Voraussetzungen, die im Einzelnen durch Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) definiert wurden, einen Sicherstellungszuschlag erhalten, wenn sie folgende Voraussetzungen erfüllen:

Es muss eine Gefährdung der flächendeckenden Versorgung vorliegen. Dies ist nach den Regelungen des G-BA grundsätzlich dann der Fall, wenn durch die Schließung des Krankenhauses, dessen Zuschlagsfähigkeit überprüft wird, zusätzlich mindestens 5 000 Einwohnerinnen und Einwohner Pkw-Fahrzeiten von mehr als 30 Minuten aufwenden müssen, um zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus zu gelangen.

Für die Geburtshilfe gilt gemäß der aktuellen Beschlusslage des G-BA eine Fahrtzeit von 40 Minuten zur nächstgelegenen Geburtshilfe und eine Einwohnerzahl von 950 Frauen im Alter zwischen 15 und 49 Jahren.

Zudem muss ein geringer Versorgungsbedarf gegeben sein. Davon ist nach den Regelungen des G-BA bei weniger als 100 Einwohnerinnen und Einwohnern je Quadratkilometer im Versorgungsgebiet des Krankenhauses (30 Minuten-Radius rund um das Krankenhaus) auszugehen.

Das Krankenhaus muss notwendige Leistungen, die für eine Basisversorgung relevant sind, vorhalten. Das ist nach den G-BA Regelungen bei Vorhaltung einer Fachabteilung Innere Medizin, einer chirurgischen Fachabteilung, die zur Versorgung von Notfällen der Grund- und Regelversorgung geeignet ist und/oder der Vorhaltung einer Geburtshilfe oder Gynäkologie und Geburtshilfe der Fall. Zudem müssen die Anforderungen der untersten Stufe des Notfallstufensystems erfüllt werden.

Voraussetzung für die Vereinbarung eines Sicherstellungszuschlags ist zudem, dass das Krankenhaus für das Kalenderjahr vor der Vereinbarung ein Defizit in der Bilanz ausweist.

Nach der Landesverordnung, die mit Wirkung zum 1. Januar 2020 in Kraft getreten ist, können Krankenhäuser auch einen Sicherstellungszuschlag erhalten, wenn die Einwohnerdichte 200 Einwohnerinnen und Einwohner je Quadratkilometer im Versorgungsgebiet des Krankenhauses beträgt. Zudem wurde geregelt, dass abweichend von der Definition des Gemeinsamen Bundesausschusses die für die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung notwendige Vorhaltung von Leistungen auch dann gegeben ist, wenn nur einzelne Leistungen oder Leistungseinheiten aus den Gebieten Innere Medizin und Chirurgie erbracht werden.

Zu Frage 2:

Sicherstellungszuschläge werden in ihrer Höhe in den jährlichen Budgetverhandlungen zwischen Krankenhausträger und Krankenkassen verhandelt und grundsätzlich von den Krankenkassen im Rahmen der von ihnen erfolgenden Finanzierung der Betriebskosten als ein Zuschlagstabestand finanziert. Sicherstellungszuschläge, die auf ergänzenden oder abweichenden Vorgaben des Landes, das heißt einer Rechtsverordnung des Landes beruhen, sind bei der – jährlich zu verhandelnden – Vereinbarung des Landesbasisfallwertes neben zahlreichen anderen Positionen, wie zum Beispiel der Entwicklung der Kosten, zu berücksichtigen. Damit können sie unter Umständen (je nach Verhandlungsergebnis) Auswirkungen auf den Landesbasisfallwert und/oder die Ausgaben der Krankenkassen haben. Finanzielle Mehrbelastungen über die Solidargemeinschaft der Krankenhäuser bzw. für die Krankenkassen sind zum Erhalt der flächendeckenden Versorgung der Bürgerinnen und Bürger in den Regionen gerechtfertigt. Gebietskörperschaften können von der Aufrechterhaltung der Grund- und Notfallversorgung in ihrem Zuständigkeitsbereich durch Wahrung gleichwertiger Lebensverhältnisse profitieren; auch da sie dann nicht eigene Krankenhäuser zur Versorgung ihrer Bevölkerung im Rahmen des Sicherstellungsauftrags nach § 2 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 2 des Landeskrankenhausgesetzes betreiben müssen.

Zu Frage 3:

Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz wurde eingeführt, dass ab dem Jahr 2020 bedarfsnotwendige Krankenhäuser im ländlichen Raum eine pauschale Förderung von 400 000 Euro pro Krankenhaus erhalten sollen. Zur Identifizierung dieser Krankenhäuser vereinbaren die Vertragsparteien auf Bundesebene (die Deutsche Krankenhausgesellschaft – DKG und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen – GKV-Spitzenverband) jährlich bis zum 30. Juni eine Liste der Krankenhäuser, die die vom G-BA festgelegten Kriterien zur Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen gemäß § 136 c Abs. 3 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erfüllen.

Die erste Bundesliste der bedarfsnotwendigen Krankenhäuser, die von dieser Regelung profitieren, wurde von den Vertragsparteien am 11. Juli 2019 abschließend mit Wirkung für das Vereinbarungsjahr 2020 vereinbart.

Zu Frage 4:

Das Vorliegen der Voraussetzungen zur Vereinbarung eines Sicherstellungszuschlags wird auf Antrag des jeweiligen Krankenhausträgers durch das Land per Grundbescheid festgestellt und in der Höhe zwischen dem Krankenhausträger und den Krankenkassen verhandelt sowie vereinbart. Auf den Sicherstellungszuschlag besteht in der Folge jeweils ein einklagbarer Anspruch. Für das Vereinbarungsjahr 2019 konnte seitens des Landes das Vorliegen der Voraussetzungen eines Sicherstellungszuschlags bisher für drei Anträge – St. Joseph-Krankenhaus in Prüm, St. Josef-Krankenhaus in Adenau und Marienkrankenhaus in Cochem – festgestellt und positiv beschieden werden. Für den Entgeltzeitraum im Jahr 2019 sind Anträge von fünf weiteren Krankenhäusern zur Prüfung eingegangen, die das Land sukzessive bei Entscheidungsreife (Vorliegen aller Nachweise der Voraussetzungen des Sicherstellungszuschlags) bescheiden wird.

Zu Frage 5:

Im Jahr 2020 können nach den bundesrechtlichen Regelungen sieben Krankenhäuser einen Sicherstellungszuschlag erhalten: St. Josef-Krankenhaus in Adenau, Klinikum Idar-Oberstein, Marienkrankenhaus Cochem, St. Josef-Krankenhaus Zell, Glantal-Klinik Meisenheim, St. Joseph-Krankenhaus Prüm und Marienhaus Klinikum Eifel Bitburg.

Darüber hinaus können prinzipiell acht weitere Krankenhäuser als für die Versorgung der Bevölkerung unverzichtbare Krankenhäuser von der Landesverordnung profitieren, sofern sie die weiteren gesetzlichen Voraussetzungen zum Sicherstellungszuschlag erfüllen, also zum Beispiel ein Defizit aufweisen.

Dies sind folgende Standorte: Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein, Standort Paulinenstift Nastätten, Diakonie-Krankenhaus kreuznacher diakonie, Standort Kirn, Hunsrück Klinik kreuznacher diakonie in Simmern, St. Elisabeth Krankenhaus Wittlich, DRK Klinikum Westerwald, Standorte Altenkirchen/Hachenburg, St. Josef-Krankenhaus Hermeskeil, Kreiskrankenhaus St. Franziskus Saarburg und Westpfalz-Klinikum, Standort Kusel.

Sabine Bätzing-Lichtenthäler
Staatsministerin