



Landtag Rheinland Pfalz
25.09.2019 14:41
Tgb.-Nr. 6475



201909251441

Staatskanzlei Rheinland-Pfalz | Postfach 38 80 | 55028 Mainz

Präsidenten des
Landtags Rheinland-Pfalz
Herrn Hendrik Hering
Platz der Mainzer Republik 1
55116 Mainz

LANDTAG
Rheinland-Pfalz

17/5415

VORLAGE

DER CHEF DER
STAATSKANZLEI

Peter-Altmeier-Allee 1
Eingang Deutschhausplatz
55116 Mainz
Telefon 06131 16-0
Telefax 06131 16-4771
Mail: Poststelle@stk.rlp.de
www.stk.rlp.de

24. September 2019

Mein Aktenzeichen
0506-1#2019/31-0201
222.1 und 0102-
50#2019/1
Bitte immer angeben!

Ihr Schreiben vom

Ansprechpartner/-in / E-Mail
Paula Tetzlaff
PaulaTetzlaff@stk.rlp.de

Telefon / Fax
06131 16-4695

Paula Tetzlaff
PK 26.9.19

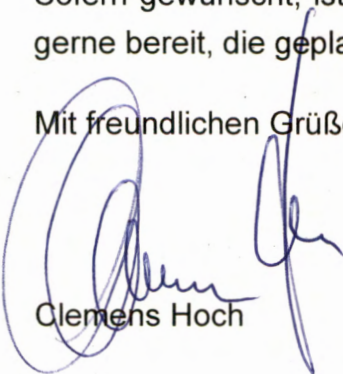
Unterrichtung des Landtags über Entwürfe von Rechtsverordnungen der Landesregierung
hier: Entwurf der Landesverordnung zur Sicherstellung der flächendeckenden stationären Krankenhausversorgung (Krankenhaus-Sicherstellungszuschlagsverordnung – KHSichZVO RP)
Anlagen - 8 -

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,

anbei übersende ich Ihnen nach Abschnitt IV der Vereinbarung zwischen Landtag und Landesregierung gemäß Artikel 89 b Landesverfassung den Entwurf der Landesverordnung zur Sicherstellung der flächendeckenden stationären Krankenhausversorgung (Krankenhaus-Sicherstellungszuschlagsverordnung – KHSichZVO RP).

Sofern gewünscht, ist die Ministerin für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie gerne bereit, die geplante Landesverordnung im Ausschuss zu erläutern.

Mit freundlichen Grüßen


Clemens Hoch

An die
Mitglieder des Ausschusses für Gesundheit,
Pflege und Demografie

- Unterrichtung nach Art. 89 b LV i.V.m. der
hierzu geschlossenen Vereinbarung
Behandlung gem. § 65 GOLT -

Landesverordnung zur Sicherstellung der flächendeckenden stationären Krankenhausversorgung

(Krankenhaus-Sicherstellungszuschlagsverordnung – KHSichZVO RP)

Vom ...

A. Problem und Regelungsbedürfnis

Zahlreiche Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz, insbesondere kleine Kliniken der Grundversorgung im ländlichen Raum, sehen sich aufgrund der erheblichen Kosten-/Erlöschere in ihrer Existenz bedroht. Eine Gefährdung der flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung ist nach den bundeseinheitlich vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossenen Vorgaben gegeben, wenn durch die Schließung eines Krankenhauses durchschnittlich mindestens 5.000 Einwohner Fahrtzeiten von mehr als 30 Minuten zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus aufwenden müssen. Im bundesrechtlichen Betriebskostenvergütungssystem der Krankenhäuser ist geregelt, dass Kliniken Zuschläge für die Finanzierung der Sicherstellung einer für die Versorgung der Bevölkerung notwendigen Vorhaltung von Leistungen vereinbaren können, wenn sie auch die weiteren bundeseinheitlich vom G-BA beschlossenen Vorgaben erfüllen. Danach ist von einem geringen Versorgungsbedarf erst bei weniger als 100 Einwohnern je Quadratkilometer im Versorgungsgebiet des Krankenhauses (30 Minutenradius rund um das Krankenhaus) auszugehen. Einige Krankenhäuser, die nach den G-BA Vorgaben für die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung in Rheinland-Pfalz unverzichtbar sind, weisen eine Einwohnerdichte von über 100 Einwohnern je Quadratkilometer auf und können allein aus diesem Grund keinen Sicherstellungszuschlag zur Finanzierung der notwendigen Vorhaltungen erhalten.

B. Lösung

Zum Erhalt der flächendeckenden stationären Grund- und Notfallversorgung wird die Voraussetzung für „geringen Versorgungsbedarf“ durch Anhebung der Obergrenze für die Einwohnerdichte auf 200 EW/km² durch den vorliegenden Entwurf einer Landesverordnung den regionalen Gegebenheiten des Flächenlandes Rheinland-Pfalz angepasst.

C. Alternativen

Keine.

D. Kosten

Sicherstellungszuschläge, die auf einer Rechtsverordnung des Landes beruhen, werden von allen Krankenhäusern solidarisch über eine Absenkung des Landesbasisfallwerts finanziert. Für das Land entstehen keine direkten zusätzlichen Belastungen des Landeshaushaltes, ebenso nicht für die Gebietskörperschaften. Stattdessen können Gebietskörperschaften von der Aufrechterhaltung der Grundversorgung in ihrem Zuständigkeitsbereich durch Wahrung gleichwertiger Lebensverhältnisse profitieren; auch da sie dann nicht eigene Krankenhäuser zur Versorgung ihrer Bevölkerung im Rahmen des Sicherstellungsauftrages des Landeskrankenhausgesetzes (§ 2 Abs. 2 LKG) betreiben müssen.

E. Zuständigkeit

Federführend ist das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie.

Landesverordnung zur Sicherstellung der flächendeckenden stationären Krankenhausversorgung

(Krankenhaus-Sicherstellungszuschlagsverordnung – KHSichZVO RP)

Vom ...

Aufgrund des § 5 Abs. 2 Satz 2 des Krankenhausentgeltgesetzes vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422), zuletzt geändert durch Artikel 14a des Gesetzes vom 6. Mai 2019 (BGBl. I S. 646), verordnet die Landesregierung:

§ 1

Geringer Versorgungsbedarf

Abweichend von § 4 Abs. 1 Satz 2 des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen gemäß § 136c Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vom 24. November 2016 (BAnz AT 21. Dezember 2016 B3), zuletzt geändert durch Beschluss vom 19. April 2018 (BAnz AT 22. Mai 2018 B1), liegt ein geringer Versorgungsbedarf auch dann vor, wenn die durchschnittliche Einwohnerdichte im Versorgungsgebiet des Krankenhauses unterhalb von 200 Einwohnern je Quadratkilometer liegt.

§ 2

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2020 in Kraft.

Mainz, den...

Die Ministerpräsidentin

Begründung:

A. Allgemeines

Im bundesrechtlichen Betriebskostenvergütungssystem der Krankenhäuser regelt § 17b Abs. 1a Nr. 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG), dass Zuschläge für die Finanzierung der Sicherstellung einer für die Versorgung der Bevölkerung notwendigen Vorhaltung von Leistungen vereinbart werden.

Eine Konkretisierung erfolgte zum 01.01.2016 durch das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) mit § 17b Abs. 1a Nr. 6 KHG, 5 Abs. 2 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) und § 136c Abs. 3 SGB V.

Voraussetzungen sind danach:

Auf Antrag eines Krankenhauses oder einer Krankenkasse entscheidet die zuständige Landesbehörde (in Rheinland-Pfalz: das MSAGD, Abt. 63), ob die Voraussetzungen für einen Sicherstellungszuschlag dem Grunde nach vorliegen. Dies ist der Fall, wenn die Leistungsbereiche am Standort des Krankenhauses

- für die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung erforderlich sind,
- sie aufgrund des geringen Versorgungsbedarfs aber nicht kostendeckend finanzierbar sind,
- ein Defizit in der Bilanz vorliegt und
- die Leistung nicht durch ein anderes geeignetes Krankenhaus erbracht werden kann.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte bis zum 31.12.2016 bundeseinheitliche Vorgaben für die Sicherstellungszuschläge zu beschließen, insbesondere

- zur Erreichbarkeit (Minutenwerte) und zur Prüfung, ob die Leistung durch ein anderes geeignetes Krankenhaus ohne Zuschlag erbracht werden kann,
- zur Frage, wann ein geringer Versorgungsbedarf besteht und

- zur Frage, für welche Leistungen die notwendige Vorhaltung für die Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen ist.

Die entsprechende Umsetzung erfolgte durch den Beschluss des G-BA über die Erstfassung der Regelungen zur Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen vom 24.11.2016. Nach diesem Beschluss ist von einem geringen Versorgungsbedarf bei weniger als 100 Einwohnern je Quadratkilometer (100 EW/ km²) im Versorgungsgebiet des Krankenhauses (30 Minutenradius rund um das Krankenhaus) auszugehen. Für die Erreichbarkeit ist zu prüfen, ob ein anderes geeignetes Krankenhaus innerhalb von 30 Minuten erreicht werden kann. Eine Gefährdung der flächendeckenden Versorgung ist gegeben, wenn durch die Schließung des Krankenhauses durchschnittlich mindestens 5.000 Einwohner Fahrzeiten von mehr als 30 Minuten zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus aufwenden müssen (Betroffenheitsmaß). Die notwendigen Leistungseinheiten sind Chirurgie und Innere Medizin, außerdem hat das Krankenhaus künftig die Voraussetzungen für die Basisnotfallstufe (§§ 17b Abs. 1a Nr. 1 KHG, 136c SGB V) zu erfüllen, hat hierfür allerdings fünf Jahre Zeit. Für die Geburtshilfe gibt es (ergänzt durch Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 19.04.2018) ebenfalls Sicherstellungszuschläge. Hier gilt eine Erreichbarkeitsgrenze von 40 Minuten, d. h. die flächendeckende geburtshilfliche Versorgung ist gefährdet, wenn mindestens 950 Frauen im Alter zwischen 15 und 49 Jahren eine Fahrtzeit von mehr als 40 Minuten zur nächstgelegenen Geburtshilfe haben.

Falls die Voraussetzungen für Sicherstellungszuschläge vom Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie als gegeben beschieden werden, haben die Budgetvertragsparteien auf Ortsebene (Krankenkassen und jeweiliges Krankenhaus) die Höhe der Sicherstellungszuschläge zu vereinbaren. Die Landesregierungen werden gemäß § 5 Abs. 2 Satz 2 KHEntgG 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; dabei sind die Interessen anderer Krankenhäuser zu berücksichtigen.

Auf einer derartigen Rechtsverordnung eines Landes beruhende Sicherstellungszuschläge werden von den Krankenkassen nicht mehr zusätzlich finanziert, sondern müssen von allen Krankenhäusern solidarisch über eine Absenkung des Landesbasisfallwerts finanziert werden, die dann bei der nächsten Verhandlung über den Landesbasisfallwert zu berücksichtigen ist (§ 10 Abs. 3 Nr. 6 KHEntgG).

Problematisch und daher regelungsbedürftig ist die Tatsache, dass mit den genannten Vorschriften zwar die flächendeckende Versorgung definiert wurde, es aber keine Unterstützungsmöglichkeit für Krankenhäuser gibt, die zwar für die flächendeckende Versorgung unverzichtbar sind, in deren Einzugsbereich es aber eine höhere Bevölkerungsdichte als 100 Einwohner pro km² gibt.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass Rheinland-Pfalz als Flächenland im Krankenhausbereich strukturelle Besonderheiten aufweist: Die bundesrechtlichen Regelungen zum Sicherstellungszuschlag bezwecken die Sicherung der für die Versorgung der Bevölkerung notwendigen Leistungen der Grund- und Notfallversorgung.

Im Rahmen der staatlichen Daseinsvorsorge und der Sicherung gleichwertiger Lebensverhältnisse ist entscheidender Maßstab für den Patientenschutz, die flächendeckende Krankenhausversorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Wenn dies nicht mehr der Fall ist, also mindestens 5.000 Einwohner Fahrzeiten von mehr als 30 Minuten zur nächstgelegenen geeigneten Klinik haben, muss der Staat eingreifen. Das gebieten das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit und das Sozialstaatsprinzip.

Allerdings ist die flächendeckende Versorgung auch und erst recht dann zu sichern, wenn nach der seitens des G-BA definierten Einwohnergrenze kein geringer Versorgungsbedarf in einer Region vorhanden ist, also mehr als 99 Einwohner pro km² im Umfeld wohnen. Auch in diesem Fall können Kliniken aber unverschuldet ein Defizit in der Bilanz aufweisen. Insoweit greift dann nicht nur die Sicherstellungsverpflichtung der Landkreise, sondern es ist auch gerechtfertigt, das Krankenhaus durch einen Sicherstellungszuschlag zu unterstützen, solange es unverschuldete Defizite hat.

Das Flächenland Rheinland-Pfalz verfügt über eine unter Erreichbarkeitsgesichtspunkten ungünstige Topografie mit zwei großen Flüssen (Rhein und Mosel), die aus Gründen des Landschaftsschutzes nur eingeschränkt über Brücken verfügen. Dadurch ist im Mittelrheintal und zwischen Hunsrück und Eifel der schnelle Transfer von Patientinnen und Patienten erschwert. Zusätzlich haben die vier rheinland-pfälzischen Mittelgebirge (Eifel, Hunsrück, Pfälzer Wald und Westerwald) eine deutlich fahrzeitverlängernde Wirkung bei der Erreichbarkeit des nächstgelegenen Krankenhauses.

In Rheinland-Pfalz liegen nach derzeitig vorliegender Datenlage nur sechs der 15 Krankenhausstandorte, die für die flächendeckende Versorgung unverzichtbar sind, bei deren Wegfall also mindestens 5.000 Einwohner eine Fahrtzeit von mehr als 30 Minuten zum nächstgelegenen Alternativkrankenhaus hätten, in Gebieten, die die Voraussetzungen für den geringen Versorgungsbedarf (unter 100 EW pro km²) erfüllen. Es ist daher gerechtfertigt, die vorliegenden regionalen Besonderheiten des Flächenlandes Rheinland-Pfalz in der Verordnung durch eine Abweichung von der bundesweiten Definition zum geringen Versorgungsbedarf zu berücksichtigen.

B. Zu den einzelnen Bestimmungen

Zu § 1:

Im Rahmen der Kompetenz des Landes zum Abweichen von den bundesrechtlichen Vorschriften wird abweichend von den Regelungen des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen eine abweichende Definition des geringen Versorgungsbedarfs geregelt.

Die Regelung trägt der besonderen Situation einzelner Regionen Rechnung, in denen die durchschnittliche Einwohnerdichte im Versorgungsgebiet zwischen 100 und 200 Einwohnern je Quadratkilometer, zum Teil nur geringfügig oberhalb von 100 Einwohnern je Quadratkilometer liegt und im Falle einer Schließung 5.000 Einwohner Fahrtzeiten von mehr als 30 Minuten zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus aufwenden müssen.

Damit auch in diesen Regionen die flächendeckende Krankenhausversorgung erhalten bleiben kann, wird von einem geringen Versorgungsbedarf ausgegangen, wenn die durchschnittliche Einwohnerdichte im Versorgungsgebiet zwar oberhalb von 100, aber unterhalb von 200 Einwohnern je Quadratkilometer liegt.

Zu § 2:

Die Ausnahmeregelung soll zum 1. Januar 2020 in Kraft treten, um Sicherstellungszuschläge noch für das Budgetjahr 2020 vereinbaren zu können. Noch schwebende Anträge auf Gewährung eines Sicherstellungszuschlags können damit einheitlich entschieden werden. Die Krankenkassen werden dadurch nicht belastet, eine eventuelle geringfügige Absenkung des Landesbasisfallwertes, die alle Krankenhäuser treffen würde, wird über Verrechnungsposten erst für die Zukunft wirken, nachdem in den Verhandlungen der Krankenkassen mit einem betroffenen Krankenhaus die Höhe des Sicherstellungszuschlags feststeht. Eine ab 2020 wirkende Finanzierung über die Solidargemeinschaft aller Krankenhäuser ist gerechtfertigt, da der Erhalt der flächendeckenden Versorgung ein wichtiges Gemeinschaftsgut darstellt und der Sicherung gleichwertiger Lebensverhältnisse dient.