



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine
Änderung der Regelungen für die Vereinbarung von
Sicherstellungszuschlägen gemäß § 136c Absatz 3 des Fünften Buches
Sozialgesetzbuch (SGB V):

Erweiterung um die Vorhaltung einer Fachabteilung für Kinder- und
Jugendmedizin als basisversorgungsrelevante Leistung zur flächendecken-
den Versorgung der Bevölkerung

Berlin, 17.07.2020

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Hintergrund

Die Bundesärztekammer wurde mit E-Mail vom 19.06.2020 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Stellungnahme gemäß § 91 Absatz 5 SGB V zu einer Änderung der Regelungen für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen gemäß § 136c Absatz 3 SGB V (Sicherstellungszuschläge-Regelungen): Erweiterung der Sicherstellungszuschläge-Regelungen um die Vorhaltung einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin als basisversorgungsrelevante Leistung zur flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung aufgefordert.

Die Erstfassung der Regelungen zur Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen für die Fachabteilung Innere Medizin und die Fachabteilung Chirurgie einschließlich der Versorgung von Notfällen der Grund- und Regelversorgung war am 24.11.2016 beschlossen worden. Mit einer Änderung der Regelungen vom 19.04.2018 wurden zusätzlich Sicherstellungszuschläge für geburtshilfliche Abteilungen festgelegt. Die nun geplante Änderung hat zum Ziel, die Regelungen um die Vorhaltung einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin zu erweitern. Zudem sieht die Deutsche Krankenhausgesellschaft die Notwendigkeit, „im vierten Jahr der Gültigkeit der Sicherstellungszuschläge-Regelung, mithilfe von Auswirkungsanalysen eine Bestandsaufnahme und Einschätzung der bestehenden Kriterien vorzunehmen“ und hält eine Anpassung bestehender Kriterien für geboten. Weitere Änderungen betreffen Insellagen, die Vorhaltung der Notfallversorgung, die Einbindung von Belegärzten, die Berücksichtigung planungsrelevanter Qualitätsindikatoren und Ausnahmeregelungen.

Die im aktuell vorgelegten Beschlussentwurf vorgesehenen Änderungen werden im Folgenden dargestellt, dabei werden bei dissidenten Punkten jeweils die unterschiedlichen Positionen beschrieben.

1. Sicherstellungszuschläge für Kinder- und Jugendmedizin

- **Basisversorgungsrelevante Vorhaltungen:**
 - DKG: Es muss sich um eine Kinderklinik handeln bzw. das Krankenhaus muss eine Kinderabteilung vorhalten (Kinderkliniken und Kinderabteilungen in Allgemeinkrankenhäusern)
 - GKV-SV / KBV / PatV: Das Krankenhaus muss eine Fachabteilung Kinder- und Jugendmedizin, die zur Versorgung von Notfällen der Grund- und Regelversorgung geeignet ist und das Modul Basisnotfallversorgung Kinder gemäß § 25 Abs. 2 der Regelungen des G-BA zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c SGB erfüllt, vorhalten.
- **Gefährdung der flächendeckenden Versorgung / Betroffenheitsmaß:**
 - GKV-SV / KBV / PatV: Wenn bei einer Schließung **zusätzlich** mindestens 800 Kinder- und Jugendliche PKW-Fahrminuten von mehr als 40 Minuten aufwenden müssen.
 - DKG: Streichung des Wortes „zusätzlich“ - Nach Sicht der DKG sollen beim Betroffenheitsmaß auch die Kinder mitgezählt werden, die auch schon vor der Schließung des Krankenhauses mehr als 40-PKW-Minuten vom nächsten Krankenhaus mit einer Kinderklinik entfernt wohnten.
- **Geringer Versorgungsbedarf**, definiert als
 - DKG: eine durchschnittliche Bevölkerungsdichte von Kindern und Jugendlichen im Versorgungsgebiet unterhalb von **27** Kindern und Jugendlichen je Quadratkilometer.
 - GKV-SV / KBV / PatV: eine durchschnittliche Bevölkerungsdichte von Kindern und Jugendlichen im Versorgungsgebiet unterhalb von **16** Kindern und Jugendlichen je Quadratkilometer. Das Versorgungsgebiet soll also nach Sicht von GKV-SV / KBV / PatV dünner mit Kindern und Jugendlichen

besiedelt sein müssen, um sich für Sicherstellungszuschläge zu qualifizieren, als die DKG dies vorsieht.

Das Versorgungsgebiet umfasst die bewohnten geografischen Einheiten, die im 40-PKW-Minuten-Radius um das Krankenhaus liegen.

Zu diesen Regelungen hat es laut „Tragender Gründe“ im Vorfeld Absprachen mit pädiatrischen Fachverbänden und dem BMG gegeben. Es wird ausgeführt, dass GKV-SV, DKG, die Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ) und Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e. V. (GKinD) im Nachgang eines gemeinsamen Gespräches mit dem Bundesminister für Gesundheit im September 2019 ein Arbeitspapier zur Finanzierung der stationären Behandlung von Kindern im Fallpauschalensystem erarbeitet haben. Ziel sei es gewesen, kurzfristig gemeinsame Lösungsvorschläge für die Problemfelder in der derzeitigen Finanzierung der stationären Behandlung von Kindern und Jugendlichen im bestehenden Fallpauschalensystem abzustimmen. Die vorliegenden Regelungen würden den ersten Lösungsvorschlag des Arbeitspapiers aufgreifen.

2. Von der DKG vorgesehene Anpassung bestehender Kriterien/Zahlen zu Sicherstellungszuschlägen in Innerer Medizin/Chirurgie und Geburtshilfe

- Die DKG möchte bei der Festlegung der Betroffenheitsmaße für alle Fachgebiete das Wort „zusätzlich“ streichen. Dies bedeutet, dass beim Betroffenheitsmaß immer auch die entsprechenden Personen mitgezählt werden, die auch schon vor der potenziellen Schließung des Krankenhauses mehr als die vorgesehenen PKW-Fahrminuten aufbringen mussten.
- Anpassung der Betroffenheitsmaße für die Fachgebiete Innere Medizin/Chirurgie und Geburtshilfe: Die DKG sieht vor, statt der Kreisebene die Gemeindeebene als Grundlage zu nehmen, in der Folge würde die Einwohnerzahl pro Quadratmeter, ab der man von einer Gefährdung der flächendeckenden Versorgung spricht, steigen (Für Innere Medizin/Chirurgie von 100 Einwohner/km² auf 162 Einwohner/km²; für Geburtshilfe/Gyn von 20 Frauen/km² auf 33 Frauen/km²)

3. Insellagen

Für Inseln wird zukünftig grundsätzlich eine Betroffenheit als gegeben angesehen; die Betroffenheitsmaße gelten hier nicht.

4. Berücksichtigung des gestuften Systems von Notfallstrukturen

Zum Zeitpunkt der Erstfassung der Sicherstellungszuschläge lag der Beschluss zum gestuften System von Notfallstrukturen des G-BA noch nicht vor, es wurde aber damals bereits in den Sicherstellungszuschläge-Regelungen festgelegt, dass der G-BA „die erforderliche Ergänzung der notwendigen Vorhaltungen um Vorgaben zu der untersten Stufe des Notfallstufensystems“ beschließt, „sobald er einen wirksamen Beschluss zum gestuften System von Notfallstrukturen gemäß § 136c Abs. 4 SGB V gefasst hat.“

GKV-SV, KBV und PatV möchten daher bei den Fachabteilungen Innere Medizin/Chirurgie und Kinder- und Jugendmedizin vorschreiben, dass das Krankenhaus sich nur dann für Sicherstellungszuschläge qualifiziert, wenn es ab 19.05.2023 die entsprechende Stufe der Basisnotfallversorgung vorhält. Die DKG möchte es dagegen bei der Formulierung belassen, dass die Fachabteilung Innere/Chirurgie zur Versorgung von Notfällen der Grund- und Regelversorgung geeignet sein muss.

5. Einbindung von Belegärzten

In § 5 Abs. 2 der Sicherstellungszuschlags-Regelungen wird der Begriff Fachabteilung definiert. Hier möchte die KBV den Zusatz einfügen, dass neben angestellten Ärzten auch Belegärzte der Fachabteilung zugeordnet werden können. Die Fachabteilungen sollen

gewährleisten müssen, dass ein Facharzt der Abteilung jederzeit innerhalb von 30 Minuten am Patienten verfügbar sein muss, nach dem Willen der KBV könnte diese Maßgabe dann auch durch einen Belegarzt erfüllt werden.

6. Berücksichtigung der planungsrelevante Qualitätsindikatoren

Die Regelungen zur Berücksichtigung unzureichender Qualität bezogen auf die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sollen auch in Bezug auf die Vorhaltungen der Kinder- und Jugendmedizin gelten.

7. Abweichende Regelungen bei besonders niedriger Bevölkerungsdichte

Bei sehr geringer Bevölkerungsdichte kann die zuständige Landesbehörde das Betroffenheitsmaß auch jetzt schon deutlich reduzieren, das heißt, dass Sicherstellungszuschläge in diesem Fall auch gewährt werden können, wenn weniger Einwohner von der Schließung eines Krankenhauses betroffen sind. Auch hier möchte die DKG die bislang vereinbarten Zahlen anpassen (anheben). Zudem sehen die Bänke auch für die Kinder- und Jugendmedizin unterschiedliche Zahlen vor, in dem Sinne, dass nach DKG die Bevölkerungsdichte höher sein könnte, damit die Ausnahmeregelung greift.

Die Bundesärztekammer nimmt zu dem Beschlussentwurf wie folgt Stellung:

Die Bundesärztekammer begrüßt nachdrücklich die Erweiterung der Sicherstellungszuschläge-Regelungen um Regelungen für die Vorhaltung einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin insbesondere vor dem Hintergrund der bestehenden Problemfelder in der derzeitigen Finanzierung der stationären Behandlung von Kindern und Jugendlichen im bestehenden Fallpauschalensystem. Die Regelungen sind jedoch daran zu messen, inwieweit bedarfsnotwendige Fachabteilungen mit der erforderlichen Strukturqualität tatsächlich gesichert werden.

Diese Zielsetzung sieht die Bundesärztekammer am ehesten durch die Vorschläge der DKG zu realisieren. Die Bundesärztekammer trägt ausdrücklich die Streichung des Wortes „zusätzlich“ in § 3 mit.

Darüber hinaus wird auf die Stellungnahme der Bundesärztekammer zur Erweiterung der Sicherstellungszuschläge-Regelungen für Fachabteilungen für Geburtshilfe bzw. Gynäkologie und Geburtshilfe vom 06.03.2018 und die dort dargelegten Positionen u.a. auch zur Einbindung von Belegärzten hingewiesen.