



Spitzenverband

GKV-Spitzenverband · Reinhardtstraße 28 · 10117 Berlin
Herrn Luttmann
Landrat des Landkreises Rotenburg (Wümme)
Hopfengarten 2
27356 Rotenburg (Wümme)

Dr. Wulf-Dietrich Leber
Abt. Krankenhäuser

Tel.: 030 206288-2200
Fax: 030 206288-82200

Wulf-Dietrich.Leber@
gkv-spitzenverband.de

GKV-Spitzenverband
Postfach 04 05 65 · 10063 Berlin
Reinhardtstraße 28 · 10117 Berlin
www.gkv-spitzenverband.de

01.02.2018

Landkreis Rotenburg (Wümme)
Der Landrat

02. Feb. 2018

Krankenhaus Zeven: Ihr Schreiben vom 12.01.2018

Sehr geehrter Herr Landrat Luttmann,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 12.01.2018. Gerne beantworten wir Ihre Fragen.

Lassen Sie uns zunächst kurz erläutern, wie die im GKV-Kliniksimulator abrufbaren Fahrzeiten berechnet werden. Die Erreichbarkeit wird als Pkw-Fahrzeit auf Grundlage der Distanz zwischen dem (geometrischen) Schwerpunkt des PLZ8-Gebietes und dem jeweils nächsten Grundversorger berechnet. Geolokalisierte PLZ8-Mittelpunkte werden als Startpunkte und die Anschriften der Krankenhausstandorte als Zielorte verwendet. Dabei wird auf das Datenmaterial von Datenbestand Digital Data Streets zurückgegriffen, dessen Grundlage die Navigationsdatenbestände von HERE (ehemals Nokia bzw. NAVTEQ) sind. Die eigentliche Fahrzeitmessung erfolgt mittels der Routing-Software "RW Net" (routeware), die je nach Verkehrsinfrastruktur, Topografie und durchschnittlicher Verkehrslage unterschiedliche Durchschnittsgeschwindigkeiten (km/h) bei der Fahrzeitberechnung berücksichtigt. Beispielsweise wird hinsichtlich der Durchschnittsgeschwindigkeit auf Autobahnen, Bundes-, Land- und Stadtstraßen (jeweils in drei Kategorien) unterschieden. Die Fahrzeitberechnung erfolgt grundsätzlich bundeslandübergreifend. Das bedeutet, in die Fahrzeitmessung wurden immer auch die Standorte der Grundversorgung angrenzender Bundesländer einbezogen. Unsere Überprüfung hat ergeben, dass im Rahmen der skizzierten Berechnung auch die Kreisstraße 125 südlich von Bremervörde berücksichtigt wurde.

Mit dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu den Regelungen für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen vom 24.11.2016 liegen erstmals bundeseinheitliche Regelungen für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen vor. Sicherstellungszuschläge können für die Vorhaltungen von Krankenhausstandorten gezahlt werden, die aufgrund eines geringen Versorgungsbedarfs nicht kostendeckend finanzierbar sind, gleichzeitig aber unter dem Gesichtspunkt Erreichbarkeit bzw. Zugang in der Versorgung gehalten werden sollen. Für die Vereinbarung eines Sicherstellungszuschlags müssen unterschiedliche Kriterien erfüllt sein. Es muss beispielsweise im Versorgungsgebiet ein geringer Versorgungsbedarf vorliegen. Dieser wird angenommen, wenn im Versorgungsgebiet die Bevölkerungsdichte unter 100 Einwohnern je Quadratkilometer liegt. Ferner müssen durch eine mögliche Schließung mindestens 5000 Einwohnerinnen und Einwohner zusätzlich mehr als 30 Pkw-Fahrzeitminuten bis zum nächsten geeigneten Krankenhaus benötigen. Diese Kriterien sind für Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen relevant und werden daher im GKV-Kliniksimulator für alle Grundversorger Deutschlands transparent aufbereitet.

Ob oder in welchem Umfang ein Krankenhaus letztendlich einen Sicherstellungszuschlag erhält, kann der GKV-Spitzenverband nicht feststellen. Diese Feststellung obliegt nach § 5 Absatz 2 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) den zuständigen Akteuren auf der Landes- bzw. Ortsebene. Auf diesen Ebenen muss laut Gesetz überprüft werden, ob die Kriterien „geringer Versorgungsbedarf“ und „Erreichbarkeit“ erfüllt werden, ob die Klinik aufgrund eines geringen Versorgungsbedarfs ein Defizit erwirtschaftet und in welcher Höhe ggf. ein Sicherstellungszuschlag zu vereinbaren ist.

Wir möchten in diesem Zusammenhang auch darauf hinweisen, dass neben der Erreichbarkeit die Qualität der Versorgung (z. B. die Aufnahmebereitschaft von Notaufnahme und Intensivstation) bei der Bewertung der Notwendigkeit eines Krankenhauses berücksichtigt werden sollte. So weist u. a. der Beschluss des G-BA über die Erstfassung der Regelungen für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen in § 6 Absatz 1 Satz 2 darauf hin, dass die Gewährung eines Sicherstellungszuschlags entfallen sollte, sofern die geringe Auslastung des Krankenhauses noch unterhalb des Erwartungswertes aufgrund des geringen Versorgungsbedarfs liegt und es deutliche Hinweise darauf gibt, dass eine erhebliche Anzahl von Patienten aufgrund von Qualitätsmängeln oder fehlenden Versorgungsangeboten des Krankenhauses Fahrzeiten zu einem weiter entfernten Krankenhaus in Kauf nimmt. Im Fall des Krankenhauses Zeven kann es daher sinnvoll sein, die Versorgungssituation und das Einzugsgebiet des Standortes näher zu analysieren. Unsere Auswertungen des Inanspruchnahmeverhaltens von stationärer Krankenhausbehandlung im Versorgungsgebiet des Standortes für das Jahr 2016 zeigen beispielsweise, dass ca. 70 Prozent der Patienten, für die

der Standort in Zeven der nächste Grundversorger ist, den Standort nicht für eine stationäre Behandlung aufgesucht haben (Quelle: stationäre Abrechnungs- und Leistungsdaten der Krankenkassen 2016).

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Wulf-Dietrich Leber