

---

# **Kriterienkatalog zur Bewertung von Zentrumsanträgen**

Anlage 5 zum Krankenhausrahmenplan des Landes Bremen, 2018-2021

**Bremen, 11. September 2018**

---

# **Ausschuss für Krankenhausplanung und -investitionsförderung des Landes Bremen**

Sitzung am 06. Dezember 2017 in Bremen

## **TOP 4a**

### **Arbeitsgruppen des Planungsausschusses – AG Zentren**

---

#### **Beschluss:**

1. Der Ausschuss für Krankenhausplanung und -investitionsförderung des Landes Bremen nimmt die konsentiertere Fassung des Kriterienkataloges zur Bewertung von Anträgen auf Ausweisung von Zentren im Landeskrankenhausplan des Landes Bremen zur Kenntnis.
  2. Der Ausschuss für Krankenhausplanung und -investitionsförderung des Landes Bremen spricht sich dafür aus, Anträge auf Ausweisung von Zentren im Landeskrankenhausplan anhand der konsentierten Fassung des Kriterienkataloges zu bewerten.
  3. Der Ausschuss für Krankenhausplanung und -investitionsförderung des Landes Bremen befürwortet, dass die konsentiertere Fassung des Kriterienkataloges als Anlage zum Landeskrankenhausplan 2018ff hinzugefügt wird.
- 

#### **Hintergrund und Begründung:**

Die Bundesschiedsstelle gemäß § 18a KHG hat am 08.12.2016 im Rahmen einer mündlichen Verhandlung eine Vereinbarung gemäß § 9 Abs. 1a Nr. 2 KHEntgG zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG zwischen dem GKV-Spitzenverband, dem Verband der Privaten Krankenversicherung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) festgesetzt. Die Vereinbarung wurde zwischenzeitlich vom GKV-Spitzenverband und dem Verband der Privaten Krankenversicherung gekündigt.

Ziel der AG Zentren ist es, ein konsentiertes Abfrage- und Bewertungsraster für Anträge zur Aufnahme von Zentren in den Landeskrankenhausplan zu erarbeiten. In Ermangelung alternativer Kriterien wurde hierfür auf die Entscheidung der Bundesschiedsstelle und eine darauf aufbauende Vorlage aus Niedersachsen zurückgegriffen, die den Mitgliedern des Planungsausschusses am 28.09.2017 per Mail zur Verfügung gestellt wurde.

In zwei Sitzungen der AG Zentren wurde zwischen den unmittelbar Beteiligten nach § 6 Abs. 1 BremKrHG ein Abfrage- und Bewertungsraster konsentiert (siehe Anlage). Dieses Raster soll verpflichtend auf alle zentrumsspezifischen Neuantragstellungen angewendet werden und stellt sicher, dass die Ausweisung von Zentren im Landeskrankenhausplan der Länder Bremen und Niedersachsen auf in wesentlichen Teilen einheitlichen Kriterien und entsprechenden Nachweisen beruht.

**Antrag auf Ausweisung eines Zentrums im Krankenhausplan des Landes Bremen nach § 9 Abs. 1a KHEntgG in Verbindung mit § 2 Abs. 2 Satz 4 KHEntgG**

Die Senatorin für Wissenschaft,  
Gesundheit und Verbraucherschutz  
Herrn Uwe Schneider-Heyer  
Contrescarpe 72  
28195 Bremen

Datum: \_\_\_\_\_

<b>Träger:</b>		
<b>Krankenhaus:</b>		
<b>Adresse:</b>		
<b>Geschäftsführung:</b>  Name, Telefon, E-Mail		.....Unterschrift
<b>Ärztliche Leitung:</b>  Name, Telefon, E-Mail		.....Unterschrift

Hiermit beantrage(n) ich/wir die **Ausweisung eines Zentrums** für

(Bitte für jedes beantragte Zentrum einen eigenen Vordruck ausfüllen!)

Das beantragte Zentrum übernimmt die **folgende(n) besondere(n) Aufgabe(n)**:

- überörtliche und krankenhausübergreifende Aufgabenwahrnehmung (§ 9 Abs. 1a Nr. 2a KHEntgG) *oder*
- Vorhaltungen eines Krankenhauses, insbesondere in Zentren für Seltene Erkrankungen (§ 9 Abs. 1a Nr. 2b KHEntgG) *oder*
- außergewöhnliche technische und/oder personelle Voraussetzungen (§ 9 Abs. 1a Nr. 2c KHEntgG)

## Übernahme besonderer Aufgaben bei einer überörtlichen und krankenhausesübergreifenden Aufgabenwahrnehmung (§ 9 Abs. 1a Nr. 2a KHEntgG) des Zentrums

(mindestens eine Aufgabe ist auszuwählen und entsprechend nachzuweisen)

Interdisziplinäre Fallkonferenzen für stationäre Patienten anderer Krankenhäuser, wenn diese zwischen Krankenhäusern schriftlich vereinbart sind:

- Durchführung von fachspezifischen Kolloquien,
- Durchführung von Tumorboards,
- Durchführung interdisziplinärer Fallkonferenzen mit anderen Krankenhäusern, Beratung von Ärzten anderer Krankenhäuser, sofern diese nicht als Konsiliarleistung abrechenbar ist.

*Nachweise: Die überörtliche und krankenhausesübergreifende Aufgabenwahrnehmung ist zu erläutern, andere Krankenhäuser sind zu benennen und entsprechende Kooperationsvereinbarungen beizufügen.*

Regelmäßige strukturierte, zentrumsbezogene Fort- oder Weiterbildungsveranstaltungen (kostenloses Angebot, nicht fremdfinanziert) auch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anderer Krankenhäuser, sofern diese der fallunabhängigen Informationsvermittlung über Behandlungsstandards und Behandlungsmöglichkeiten dienen.

*Nachweise: Die überörtliche und krankenhausesübergreifende Aufgabenwahrnehmung ist zu erläutern, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen sind nachzuweisen.*

Unterstützung anderer Leistungserbringer im stationären Bereich durch Bereitstellung gebündelter interdisziplinärer Fachexpertise in Form von Prüfung und Bewertung von Patientenakten und Abgabe von Behandlungsempfehlungen.

*Nachweise: Die interdisziplinäre Fachexpertise ist zu erläutern, entsprechende Kooperationsvereinbarungen mit anderen stationären Leistungserbringern sind beizufügen.*

Strukturierter Einsatz von Personal mit besonderen Qualifikationserfordernissen in Schnittstellenbereichen der stationären Versorgung

*Nachweise über den strukturierten Einsatz von Personal mit besonderen Qualifikationserfordernissen sind beizufügen.*

**Hinweis:** Zertifizierungen des Leistungsbereiches sollten ergänzend bereitgestellt werden (beispielsweise in Form des Zertifikats mit den dazugehörigen Zertifizierungsunterlagen).

**Begründung/Erläuterung** (ggf. auf separatem Blatt):

**Übernahme besonderer Aufgaben durch besondere Vorhaltungen eines Krankenhauses, insbesondere in Zentren für Seltene Erkrankungen (§ 9 Abs. 1a Nr. 2b KHEntgG)**

*(Anforderungen sind entsprechend nachzuweisen)*

Ein Zentrum, in dem seltene Erkrankungen versorgt werden, erbringt dann besondere Aufgaben, wenn diese Aufgaben die Anforderungen des Nationalen Aktionsbündnis für Menschen mit Seltenen Erkrankungen (NAMSE) erfüllen. Maßgeblich hierfür sind die Anforderungskataloge für Referenz- (Typ A) oder Fachzentren (Typ B) (Stand: 18.10.2017), die im Hinblick auf das beantragte Zentrum auszufüllen sind.

---

**Anforderungskatalog für Referenzzentren (Typ A)**

[http://www.namse.de/images/stories/Dokumente/anforderungskatalog\\_a\\_zentren\\_2\\_0.pdf](http://www.namse.de/images/stories/Dokumente/anforderungskatalog_a_zentren_2_0.pdf)

**Anforderungskatalog für Fachzentren (Typ B)**

[http://www.namse.de/images/stories/Dokumente/anforderungskatalog\\_b\\_zentren\\_2\\_0.pdf](http://www.namse.de/images/stories/Dokumente/anforderungskatalog_b_zentren_2_0.pdf)

**Begründung/Erläuterung** (ggf. auf separatem Blatt):

## **Übernahme besonderer Aufgaben durch Konzentration der Versorgung an einzelnen Standorten wegen außergewöhnlicher technischer und personeller Voraussetzungen (§ 9 Abs. 1a Nr. 2c KHEntgG)**

*(Anforderungen sind entsprechend nachzuweisen)*

Die Zentrumseigenschaft aufgrund besonderer technischer und personeller Voraussetzungen kann für Versorgungsbereiche anerkannt werden, die in der Anlage zur Zentrumsvereinbarung unter Buchstabe I) aufgeführt sind.

Es müssen entsprechend dem Wortlaut des § 9 Abs. 1a Nr. 2c KHEntgG grundsätzlich besondere *technische* und besondere *personelle* Voraussetzungen nachgewiesen werden. Anerkannt wird jedoch auch eine besondere *Fachexpertise*, die keine besonderen technischen Voraussetzungen des Krankenhauses erfordert.

Das Krankenhaus muss über seine Strukturen oder über Kooperationsverträge mit anderen Krankenhäusern alle Fachdisziplinen vorhalten, die für ein Krankenhaus mit Zentrumsfunktion geboten sind. Welche Disziplinen dies sind, hängt vom jeweiligen Fachgebiet ab.

- Für die besonderen technischen Voraussetzungen sind die aus dem Kreise anderer Krankenhäuser dieses Versorgungsbereichs herausstechenden technischen Voraussetzungen darzustellen.
- Die besonderen personellen Voraussetzungen beziehen sich auf die besondere Fachexpertise. Diese setzt u. a. voraus, dass die ärztliche Leitung des Versorgungsbereichs über einen für den Versorgungsbereich einschlägigen Weiterbildungsabschluss und über langjährige Erfahrungen in dem Versorgungsbereich (mindestens 5 Jahre) verfügt. Darüber hinaus müssen alle für die Behandlung der Erkrankung notwendigen Fachkompetenzen umfassend im Krankenhaus vorgehalten werden oder über Kooperationsverträge abgesichert sein.
- Die ärztliche Leitung und ihre Stellvertretung haben ihre besondere Expertise nachzuweisen, z. B. durch eine hervorgehobene Rolle in einer einschlägigen Fachgesellschaft, Veröffentlichungen in gelisteten Publikationen und/oder Kongressbeiträgen im jeweiligen Fachgebiet.

---

### **Erforderliche Nachweise:**

- 1) Fallzahlen 2014-aktuell, jährlich aufgeschlüsselt
- 2) Fallzahlen 2014-aktuell, differenziert nach Einzugsgebiet
  - a. Land Bremen
  - b. Land Niedersachsen
  - c. Andere Bundesländer
  - d. Ausland, Herkunft unbekannt
- 3) Nachweise über die personelle Qualifikation
  - a. Publikationen
  - b. Fortbildungsveranstaltungen
  - c. Volle Weiterbildungsermächtigung
- 4) Nachweise über die besonderen technischen Voraussetzungen