

Fachprogramm

Zentren und Schwerpunkte in der stationären Versorgung

Gegenstand und Ziele

Ziel einer Ausweisung und Festlegung von besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten ist die bedarfsgerechte Zuweisung eines speziellen Versorgungsauftrags (Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 08. September 2016, 3 C 13.15). Eine in einem Zentrum angebotene Standardleistung wird nicht allein deshalb zu einer besonderen Aufgabe, weil sie möglicherweise qualitativ hochwertiger erbracht wird als in anderen Krankenhäusern (Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 22. Mai 2014, 3 C 13/13).

Ein Zentrum verfügt über entsprechend qualifiziertes, interdisziplinäres Fachpersonal.

Zentren und Schwerpunkte sind Einrichtungen mit starkem Ausnahmecharakter. Die Zuweisung besonderer Aufgaben wird daher zwangsläufig auf wenige Einrichtungen beschränkt bleiben.

Rahmenvorgaben

Die Rahmenbedingungen für Zuschläge für besondere Aufgaben wurden durch die gesetzlichen Vorgaben des Krankenhausstrukturgesetzes vom 10.12.2015 (BGBl. I, Seite 2229) und durch weitere Festlegungen der Vertragsparteien auf Bundesebene gemäß § 9 Abs. 1a Nr. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) konkretisiert (BT-Drs. 18/5372, Seite 3 und Seite 37).

Besondere Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten für die stationäre Versorgung von Patienten gehören zu den allgemeinen Krankenhausleistungen. Sie umfassen nur Leistungen, die nicht bereits durch die Fallpauschalen, nach sonstigen Regelungen des Krankenhausentgeltgesetzes oder nach Regelungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vergütet werden. Sie können auch Leistungen umfassen, die nicht zur unmittelbaren stationären Patientenversorgung gehören.

Besondere Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten setzen deren Ausweisung und Festlegung im Krankenhausplan des Landes oder eine gleichartige Festlegung

durch die zuständige Landesbehörde im Einzelfall gegenüber dem Krankenhaus voraus (§ 2 Abs. 2 Satz 4 des Krankenhausentgeltgesetzes - KHEntgG).

Diese mit dem KHSG eingeführte gesetzliche Klarstellung knüpft an die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichtes im Urteil vom 22. Mai 2014 (3 C 13/13) an. Die Einrichtung muss sich durch die Wahrnehmung spezieller Aufgaben von Krankenhäusern ohne Zentrumsfunktion unterscheiden (BT-Drs. 18/5372, Seite 58). Nach dieser Rechtsprechung ist unter einem Zentrum im Sinne von § 5 Abs. 3 i.V.m. § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG eine Einrichtung zu verstehen, die in dem betreffenden Fachbereich besonders spezialisiert ist und sich auf Grund medizinischer Kompetenz und Ausstattung von anderen Krankenhäusern abhebt - „Leuchtturmfunktion“.

Struktur des Fachprogramms

Besondere Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten können sich gemäß § 9 Abs. 1a Nr. 2 KHEntgG insbesondere ergeben aus:

- a) einer überörtlichen und krankenhausesübergreifenden Aufgabenwahrnehmung,
- b) der Erforderlichkeit von besonderen Vorhaltungen eines Krankenhauses, insbesondere in Zentren für Seltene Erkrankungen, oder
- c) der Notwendigkeit der Konzentration der Versorgung an einzelnen Standorten wegen außergewöhnlicher technischer und personeller Voraussetzungen.

Das Fachprogramm differenziert daher nach allgemeinen Strukturvoraussetzungen (I), die von allen Zentren und Schwerpunkten zu erfüllen sind und besonderen Strukturvoraussetzungen (II), die von Zentren mit überörtlichen und krankenhausesübergreifenden Aufgabenwahrnehmungen (a) oder von Zentren für Seltene Erkrankungen (b) oder von Zentren mit außergewöhnlichen technischen und personellen Voraussetzungen (c) zu erfüllen sind.

Verfahren

Das Fachprogramm legt Kriterien fest, nach denen die Krankenhausplanungsbehörde Krankenhäusern den Versorgungsauftrag für die Wahrnehmung von besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten zuweist. Die Aufgaben werden grundsätzlich als Aufgaben nach § 9 Abs. 1a Nr. 2 Buchst. a, b oder c KHEntgG zugewiesen. Die genauen Inhalte der besonderen Aufgaben sowie die zu erbringenden Leis-

tungen und damit die Frage, ob und in welcher Höhe Zentrumszuschläge nach § 5 Abs. 3 KHEntgG beansprucht werden können, sind Gegenstand der Pflegesatzverhandlungen nach § 11 KHEntgG bzw. der Schiedsstellenentscheidung nach § 13 KHEntgG i. V. m § 18a Abs. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes – KHG.

Die Pflegesatzparteien haben die Möglichkeit, sich bereits im Vorfeld der Pflegesatzverhandlungen und damit vor Antragstellung bei der Planungsbehörde auf die Inhalte der besonderen Aufgaben zu einigen. Eine Einigung ist bei der Aufgabenzuweisung durch die Planungsbehörde zusätzlich zu berücksichtigen.

Bei der Zuweisung des Versorgungsauftrags von besonderen Aufgaben ist mit den Mitgliedern des Krankenhausplanungsausschusses des Freistaats Bayern nach Art. 7 des Bayerischen Krankenhausgesetzes – BayKrG – bzw. mit dem Hochschul-klinikplanungsausschuss eine einvernehmliche Regelung anzustreben. Das Fachprogramm ist regelmäßig an die aktuellen Entscheidungen und Entwicklungen auf Bundesebene anzupassen.

Die Krankenkassen sind bereit, im Jahr 2018 Bestimmungen von Besonderen Aufgaben als für den gesamten Pflegesatzzeitraum maßgeblich zu betrachten, auch wenn die Entscheidung der Planungsbehörde erst im Laufe des Jahres 2018 ergeht. Dies gilt nur, sofern die Budgetvereinbarungen nicht bereits abgeschlossen sind und die Aufgabe bereits ab 01.01.2018 erbracht wird. Ab dem Jahr 2019 zählt der Zeitpunkt der Bekanntgabe des Bescheids.¹

Krankenhäuser sind verpflichtet, die Krankenhausplanungsbehörde selbständig über Änderungen im Zusammenhang mit den Kriterien des Fachprogramms zu informieren.

I) Allgemeine Strukturvoraussetzungen

Besondere Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten können nur von

- Universitätsklinika, einschließlich Krankenhäusern mit ausgelagerten Abteilungen des Universitätsklinikums Regensburg für besondere Aufgaben dieser ausgelag-

¹ Fassung dieses Absatzes ab dem 01.01.2019: Für die Zuweisung von besonderen Aufgaben zählt der Zeitpunkt der Bekanntgabe des Bescheides.

gerten Abteilungen sowie dem Deutschen Herzzentrum München,

- Krankenhäusern der Versorgungsstufe III,
- Krankenhäusern der Versorgungsstufe II mit einer Bettenanzahl von mindestens 500 (zugelassenen bzw. bedarfsfestgestellten) Betten für Aufgaben nach § 9 Abs. 1a Nr. 2 Buchst. a KHEntgG sowie in besonderen Ausnahmefällen, die einer eingehenden Begründung bedürfen und singulären Charakter haben, auch für Aufgaben nach § 9 Abs. 1a Nr. 2 Buchst. c KHEntgG. Mehrere Betriebsstätten, die zusammen als ein Krankenhaus im Rechtssinne im Krankenhausplan ausgewiesen sind, werden hinsichtlich ihrer Bettenzahl addiert.
- Fachkrankenhäusern mit einer Bettenanzahl von mindestens 250 (zugelassenen bzw. bedarfsfestgestellten) Betten, die zugleich akademische Lehrkrankenhäuser sind, für Aufgaben nach § 9 Abs. 1a Nr. 2 Buchst. a und c KHEntgG oder von
- Fachkrankenhäusern, die auf die Behandlung von Kindern spezialisiert sind, für Aufgaben nach § 9 Abs. 1a Nr. 2 Buchst. a und c KHEntgG

wahrgenommen werden.

Der Krankenhausträger weist die überregionale Bedeutung des Zentrums durch geeignete aussagekräftige Belege nach. Als Beleg gilt insbesondere, wenn rund 15% der im auszuweisenden Zentrum stationär behandelten Patienten in einem der beiden der Antragstellung vorausgegangenen Kalenderjahren ihren Wohnsitz außerhalb der jeweiligen Planungsregion nach dem Landesentwicklungsprogramm (LEP) hatten. Anderweit gilt die überregionale Bedeutung als nachgewiesen, wenn in einem der beiden der Antragstellung vorausgegangenen Jahre mindestens 10% der im Krankenhaus insgesamt (d. h. unabhängig von den Zentrumsleistungen) stationär behandelten Patienten ihren Wohnsitz außerhalb der jeweiligen Planungsregion nach dem LEP hatten. Dabei werden Patienten psychiatrischer und psychosomatischer Abteilungen nicht mitgerechnet. Der Landkreis Kelheim (der sowohl in die Planungsregion 11 als auch in die Planungsregion 13 fällt) wird für das vorliegende Fachprogramm zur Planungsregion 11 (Region Regensburg) gezählt.

Krankenhäuser der Versorgungsstufe II mit einer Bettenzahl unter 800 können dann als Zentren für überörtliche und krankenhausesübergreifende Aufgaben festgelegt und ausgewiesen werden, wenn

- sie in Oberzentren oder Metropolen nach dem LEP angesiedelt sind und
- nicht in demselben Verdichtungsraum nach dem Landesentwicklungsprogramm einem Universitätsklinikum oder einem Krankenhaus der Versorgungsstufe III dieselbe überörtliche und krankenhausesübergreifende Aufgabe zugewiesen wurde, es sei denn, es handelt sich um Krankenhäuser mit ausgelagerten Abteilungen des Universitätsklinikums Regensburg für besondere Aufgaben dieser ausgelagerten Abteilungen. Der Nachrang für Häuser der Versorgungsstufe II gilt entsprechend für die betreffende Planungsregion nach dem Landesentwicklungsprogramm, wenn sich ein Universitätsklinikum oder ein Krankenhaus der Versorgungsstufe III außerhalb eines Verdichtungsraums befindet.

II) Besondere Strukturvoraussetzungen

a) Zentren mit überörtlicher und krankenhausesübergreifender Aufgabenwahrnehmung

Die Expertise von Zentren muss von mehreren Krankenhäusern in Anspruch genommen werden, damit die Patienten insgesamt profitieren. Ziel ist dabei, das stationäre Behandlungsniveau im jeweiligen Zentrumsbereich zu verbessern. Das antragstellende Krankenhaus hat daher für das Zentrum mindestens vier Kooperationsvereinbarungen mit Krankenhäusern, davon mindestens zwei in anderer Trägerschaft mit konkreter Leistungsbeschreibung der durch das Zentrum übernommenen zentrumsspezifischen Aufgaben vorzulegen.

In die Kooperationsvereinbarungen sind regelmäßig folgende Punkte aufzunehmen:

- Konkrete Darstellung der Kooperationsinhalte; Vereinbarung einer strukturierten Zusammenarbeit,
- Klare Zuweisung der Verantwortung für die Organisation, die Leitung und die Koordination der Zusammenarbeit,

- Aktive und regelmäßige Beratung anderer Krankenhäuser (zumindest der Kooperationshäuser) durch das Zentrum in einem standardisierten Prozess; insbesondere Prüfung und Bewertung von Patientenbefunden anderer Krankenhäuser und Abgabe von Behandlungsempfehlungen, Durchführung regelmäßiger, strukturierter, standortübergreifender, interdisziplinärer Fall-, Morbiditäts- oder Mortalitätskonferenzen sowie von Fortbildungsveranstaltungen für Personal anderer Krankenhäuser, einrichtungsübergreifendes, mit den Kooperationshäusern abgestimmtes Qualitätsmanagement mit regelmäßigem Berichtswesen.

Das Zentrum legt zentrumsspezifische Zertifizierungen vor.

b) Zentren für Seltene Erkrankungen

Aufgaben nach § 9 Abs. 1a Nr. 2 Buchst. b können nur Universitätsklinika und Krankenhäusern der Versorgungsstufe III für die stationäre Versorgung von Patienten zugewiesen werden.

Die Erfüllung der Anforderungskataloge für Referenzzentren (Typ A) und Fachzentren (Typ B) des Nationalen Aktionsbündnisses für Menschen mit Seltenen Erkrankungen ist nachzuweisen. Sobald die Voraussetzungen durch das Nationale Aktionsbündnis für Menschen mit Seltenen Erkrankungen geschaffen sind, ist eine Anerkennung als Referenz- oder Fachzentrum vorzunehmen und vorzulegen. Eine Zertifizierung ist spätestens ein Jahr, nachdem die Möglichkeit zur Zertifizierung geschaffen wurde, vorzulegen. Das Zentrum muss im „SE-Atlas“ abgebildet sein.

Das Zentrum für Seltene Erkrankungen hat ein sichtbar wissenschaftliches Profil auszuweisen.

c) Zentren mit außergewöhnlichen technischen und personellen Voraussetzungen

Es ist anerkannt, dass ein Bedürfnis bestehen kann, dass sich auch innerhalb der Leistungserbringer der Spitzenmedizin an einzelnen wenigen Standorten die Notwendigkeit ergeben kann, außergewöhnliche technische Angebote, aber insbesondere auch außergewöhnliche Fachexpertise vorzuhalten, die gegenüber ansonsten

vergleichbaren Leistungserbringern der Spitzenmedizin deutlich herausstechen. Das antragstellende Krankenhaus belegt die Vorhaltung und Erbringung außergewöhnlicher und komplexer Behandlungsformen, die aufwendige, soweit erforderlich interdisziplinäre, technische und personelle Vorhaltungen erfordern und sticht auch gegenüber ansonsten vergleichbaren Leistungserbringern der Spitzenmedizin deutlich heraus.

Die allgemein anerkannte und bekannte Vorhaltung der besonderen **technischen Angebote**, die aus dem Kreise anderer Krankenhäuser des Versorgungsbereichs herausstechen, ist nachzuweisen (Alleinstellungsmerkmal).

Die besonderen personellen Voraussetzungen beziehen sich auf die **besondere Fachexpertise**. Diese setzt u.a. voraus, dass die Zentrumsleitung über einen für den Versorgungsbereich einschlägigen Weiterbildungsabschluss und über langjährige Erfahrungen in dem Versorgungsbereich verfügt. Darüber hinaus müssen alle für die Behandlung der Erkrankung notwendigen Fachkompetenzen umfassend im Krankenhaus verfügbar sein.

III.) Sonderfälle

(1) Perinatalzentren

Abweichend von den Punkten I.) und II.) werden Aufgaben eines überörtlichen Perinatalzentrums nach § 9 Abs. 1a Nr. 2 Buchst. a KHEntgG auf Antrag Krankenhäusern zugewiesen, die unter den Nummern 3.1.1. oder 3.1.2. des Fachprogramms „Stationäre Versorgung von Risiko-Neugeborenen in Bayern“ als Perinatalzentren aufgeführt sind und die Einhaltung der geltenden Mindestmengenregelungen erwarten lassen oder von der zuständigen Landesbehörde von der Erfüllung der Mindestmengenprognose befreit sind. Die Vermeidung von Doppelfinanzierungen ist Gegenstand der Pflegesatzverhandlungen und insoweit besonders zu beachten.

(2) Transplantationszentren

Abweichend von den Punkten I.) und II.) werden Aufgaben eines Transplantationszentrums nach § 9 Abs. 1a Nr. 2 Buchst. a KHEntgG auf Antrag Krankenhäusern zugewiesen, die unter Teil II Abschnitt H des Krankenhausplans des Freistaates

Bayern als Transplantationszentrum aufgeführt sind. Die Vermeidung von Doppelfinanzierungen ist Gegenstand der Pflegesatzverhandlungen und insoweit besonders zu beachten.

(3) Schlaganfallversorgung

Abweichend von den Punkten I.) und II.)_werden Krankenhäusern, welche in Teil II Abschnitt G des Krankenhausplans („Telemedizinische Schlaganfall-Netzwerke“) als Netzwerkzentren oder Kooperationskliniken ausgewiesen sind, besondere Aufgaben als überörtliche Zentren und Schwerpunkte im Sinne dieses Fachprogramms für die stationäre Versorgung von Schlaganfallpatienten nicht zugewiesen. Dies gilt nicht, soweit strukturell, d. h. über das gesamte Netzwerk hinweg betrachtet, eine Unterfinanzierung des Netzwerks besteht.

Krankenhäuser, welche in Teil II Abschnitt A des Krankenhausplans („Plankrankenhäuser“) als überregionale Stroke Unit aufgeführt oder Universitätsklinik mit Stroke Unit sind, ohne jeweils Teil eines telemedizinischen Netzwerks nach Teil II Abschnitt G des Krankenhausplans zu sein, werden auf Antrag als Zentrum nach § 9 Abs. 1a Nr. 2 Buchst. a KHEntgG für die stationäre Versorgung von Schlaganfallpatienten anerkannt. Voraussetzung ist, dass das Krankenhaus mindestens zwei Kooperationsverträge mit Krankenhäusern in anderer Trägerschaft im Sinne des Abschnitts II. a) vorlegen kann; Kooperationen mit Krankenhäusern, die Teil eines telemedizinischen Netzwerks nach Teil II Abschnitt G des Krankenhausplans sind, werden insoweit nicht anerkannt.

Krankenhäusern, welche in Teil II Abschnitt A des Krankenhausplans („Plankrankenhäuser“) nicht als überregionale Stroke Unit aufgeführt sind, werden besondere Aufgaben als Zentren und Schwerpunkte im Sinne dieses Fachprogramms für die stationäre Versorgung von Schlaganfallpatienten nicht zugewiesen.

(4) Endoprothetik

Aufgaben nach § 9 Abs. 1a Nr. 2 Buchst. a KHEntgG werden Krankenhäusern im Bereich der endoprothetischen Versorgung nur im Einzelfall und mit besonderer Begründung zugewiesen.