

11.12.2018

# Ausweisung von besonderen Aufgaben von Zentren im Land Berlin

## Hintergrund

Durch die Ausweisung von besonderen Aufgaben von Zentren soll die Qualität der stationären Versorgung weiter erhöht, die Weitergabe vorhandener Fachkompetenz gestärkt, spezielle Versorgungsaufträge bedarfsgerecht zugewiesen und Behandlungsangebote sinnvoll konzentriert werden. Der Gesetzgeber hat im Krankenhausentgeltgesetz (KHEntG) festgelegt, dass die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten deren Ausweisung und Festlegung im Krankenhausplan des Landes oder eine gleichartige Festlegung durch die zuständige Landesbehörde im Einzelfall gegenüber dem Krankenhaus voraussetzen (§ 2 Abs. 2 Satz 4 KHEntG).

Die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten sollen nur Leistungen umfassen, die nicht bereits durch die Fallpauschalen, nach sonstigen Regelungen des Krankenhausentgeltgesetzes oder nach Regelungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vergütet werden (§ 2 Abs. 2 Satz 5 KHEntG). Auch die Begründung zur Schiedsstellenvereinbarung spricht von einem Ausnahmecharakter dieses Finanzierungstatbestandes. Daher wird sich die Ausweisung besonderer Aufgaben auf wenige Einrichtungen beschränken.

Die Aufgabe der Konkretisierung liegt auf Seiten der Vertragsparteien auf Bundesebene, die sich mangels Einigung in der noch geltenden Schiedsstellenvereinbarung („Zentrumsvereinbarung“) der Bundesschiedsstelle vom 08.12.2016 widerspiegelt.<sup>1</sup>

Die behördliche Planungsentscheidung ist auf die erforderliche Auslegung und Gewichtung der von der Selbstverwaltung auf Bundesebene festgelegten besonderen Aufgaben, die Definition von Begriffen wie dem Zentrum und die Auslegung unbestimmter Rechtsbegriffe gerichtet.

Vor diesem Hintergrund hat im Land Berlin der Fachausschuss Krankenhausplanung auf seinen Sitzungen am 15.11.2017, am 21.3.2018, am 17.5.2018, am 15.8.2018, 18.10.2018 und am 7.12.2018 diskutiert, wie gesetzliche Vorgaben, höchstrichterliche Rechtsprechung und die Vereinbarungen der Vertragsparteien zu bewerten und in Hinblick auf die besonderen Gegebenheiten im Land Berlin umzusetzen sind. Eine solche regionale Differenzierung ist gesetzgeberisch auch vorgesehen (vgl. BT-Drs. 15/3672, S. 13) und steht zudem im Einklang mit der landesrechtlichen Kompetenz zur Standortplanung von Zentren und Schwerpunkten. Die nachfolgend dargestellten Anforderungen sind einem dynamischen Prozess unterworfen, der sich an bundespolitischen Entwicklungen orientiert und wurden weitgehend geeint erarbeitet.

---

<sup>1</sup> Kündigung Vereinbarung nebst Anlage im September 2017, Verhandlungen laufen.

## Rahmenbedingungen

§ 9 Abs. 1a Nr. 2 KHEntgG gibt vor, dass sich besondere Aufgaben insbesondere aus einer überörtlichen und krankenhaushübergreifenden Aufgabenwahrnehmung (a)), der Erforderlichkeit von besonderen Vorhaltungen eines Krankenhauses, insbesondere in Zentren für Seltene Erkrankungen (b)), oder der Notwendigkeit der Konzentration der Versorgung an einzelnen Standorten wegen außergewöhnlicher technischer und personeller Voraussetzungen (c)) ergeben können.

Das Kriterium der Überörtlichkeit wird nach übereinstimmender Auffassung im Fachausschuss für den Raum Berlin angesichts der Vielzahl von Krankenhäusern, ihrer hohen Spezialisierungen und der allgemein kurzen Wegen keine große Rolle spielen. Allgemein verlangt der Zentrumsbegriff nicht zwingend einen „überregionalen“ Einzugsbereich (BVerwG 3 C 13.13, Urt. v. 22.05.2014).

Das Zentrum steht für besondere Kompetenz, Ausstattung und Erfahrung einer Einrichtung (BGH I ZR 104/10, Urt. v. 18.01.12). Die konkrete Ausgestaltung dieser Vorgaben wird durch das Aufstellen grundsätzlicher Anforderungen vorgenommen. Ein Zentrum verfügt somit in jeglicher Hinsicht über eine außergewöhnliche Fachexpertise und soll damit Aspekte wie eine hohe Qualifikation und Interdisziplinarität des Personals, eine qualitätsorientierte und vernetzte Arbeitsweise, fachliche Breite sowie überdurchschnittlich hohe Behandlungszahlen berücksichtigen.

In der von den Bundesvertragsparteien ausgehandelten Zentrumsvereinbarung nebst Anlage werden die Aufgaben beschrieben, die konkret vergütet werden sollen. In der Konsequenz begründet die Einhaltung grundsätzlicher Anforderungen gemeinsam mit der Erfüllung der besonderen Aufgaben ein zuschlagsfähiges Zentrum.

Die im Land Berlin für die Krankenhausplanung zuständige Senatsverwaltung hat sich nach eingehender Beratung und Befassung im Fachausschuss entschlossen, die Ausweisung der besonderen Aufgaben von onkologischen Zentren, Lungenzentren und Zentren für Seltene Erkrankungen zu regeln. Diese Liste ist nicht abschließend.

## Verfahren

Das von der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung des Landes Berlin in Abstimmung mit den Teilnehmern des Fachausschusses Krankenhausplanung erarbeitete Fachprogramm (sog. „Zentrumskonzept“) beinhaltet die Anforderungen an ein Krankenhaus, die es zur Erfüllung der besonderen Aufgaben im Sinne von § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG berechtigt und eine entsprechende Zuweisung durch die Verwaltung berechtigt. Die genauen Inhalte der besonderen Aufgaben sowie die zu erbringenden Leistungen werden im Folgenden näher erläutert. Die Frage, ob und in welcher Höhe Zentrumszuschläge nach § 5 Abs.3 KHEntgG beansprucht werden können, sind Gegenstand der Pflegesatzverhandlungen nach § 11 KHEntG bzw. der Schiedsstellenvereinbarung nach § 13 KHEntG i.V.m. §18a Abs. 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG).

Die Entscheidung über die Ausweisung der besonderen Aufgaben nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG erfolgt gemäß §17b Abs. 1a Nr. 2 KHG durch die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung des Landes Berlin auf Antrag des Krankenhauses im Feststellungsbescheid. Das Krankenhaus ist verpflichtet, die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung selbständig über Änderungen im Zusammenhang mit den Anforderungen und besonderen Aufgaben des Zentrumskonzeptes zu informieren. Die Planungsbehörde prüft die Auswirkungen der Änderungen und wird ggf. den Feststellungsbescheid ändern. Andernfalls gilt dieser längstens bis zum Erlass eines neuen Feststellungsbescheides im Rahmen des nächsten Krankenhausplanes.

Alle nachfolgenden Vorgaben sind standortbezogen zu verstehen und grundsätzlich sämtlich an diesem Standort vorzuhalten beziehungsweise zu erbringen. Eine Antragsstellung muss grundsätzlich für jeden der oben genannten Versorgungsbereiche, soweit zutreffend, separat erfolgen.

Sollte eine Auswahlentscheidung zu treffen sein, werden Kriterien wie Mindestvorgaben bei den grundsätzlichen Anforderungen, Fallzahlen oder die Zertifizierung sowie die Erfüllung der besonderen Aufgaben bei der Ermessensausübung zu berücksichtigen sein.

Soweit nicht anders bestimmt, werden die nachstehenden Anforderungen und besonderen Aufgaben durch schriftliche Bestätigung gegenüber der Senatsverwaltung für Gesundheit nachgewiesen.

## **1. Onkologische Zentren**

Die außergewöhnliche Fachexpertise eines onkologischen Zentrums sollte sich durch die hohe Qualifikation und Interdisziplinarität des Personals und seiner qualitätsorientierten und vernetzten Arbeitsweise, sowie durch fachliche Breite bei überdurchschnittlich hohen Behandlungszahlen in der Onkologie auszeichnen.

Hierzu wurde im Fachausschuss grundsätzlich eine Zertifizierung als Onkologisches Zentrum durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) für zweckmäßig erachtet. Darüber hinaus sichert die Zertifizierung durch die DKG eine leitliniengerechte Behandlung, eine interdisziplinäre und transsektorale Ausrichtung sowie die Erfüllung wichtiger personeller Vorgaben ab.

Als Einrichtung mit außergewöhnlicher Fachexpertise und Anziehungskraft muss ein onkologisches Zentrum zur Erfüllung der besonderen Aufgaben nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntgG darüber hinaus ein gewisses herausragendes Leistungsvolumen aufweisen. Zu belegen ist dies durch die aktuelle Zertifizierung der DKG als onkologisches Zentrum mit mindestens vier zertifizierten Organkrebszentren/Modulen.

Die Ausweisung als Onkologisches Zentrum mit besonderen Aufgaben erfolgt auf Antrag des Krankenhauses durch Feststellungsbescheid. Dabei ist die Erfüllung der nachstehenden Anforderungen der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung schriftlich nachzuweisen. Alle an onkologische Zentren zu stellenden Anforderungen sind dabei standortbezogen zu erfüllen.

## Grundsätzliche Anforderungen an Onkologische Zentren

- **Aktuelle Zertifizierung der DKG für ein onkologisches Zentrum mit mindestens vier zertifizierten Organkrebszentren/Modulen**  
**Nachweis durch:** Vorlage der Zertifikate
- **Krankenhausübergreifende Aufgabenwahrnehmung im Rahmen eines sektorenübergreifenden Netzwerkes**
  - **Nachweis durch:** Schriftliche Kooperationsvereinbarungen mit mindestens 3 Krankenhäusern aus einem anderen Unternehmensverbund
- **Abstimmung der Qualitätsmanagementkonzepte zwischen den Kooperationspartnern, bezogen auf zentrumsbezogene Leistungen**
  - **Nachweis durch:** Schriftliches, zwischen den Kooperationspartnern abgestimmtes Konzept für die zentrumsbezogenen Leistungen unter klarer Definition der führenden Rolle des Zentrums im Rahmen der Abstimmung; auch als Bestandteil der Kooperationsverträge
- **Vorhaltung von zentrumsbestimmenden Fachabteilungen, darunter zwingend im Zentrum vorzuhalten: Radiologie und ein palliativmedizinisches Angebot; Routinelabor inklusive Blutbank sowie Pathologie auch über Kooperationen möglich**
  - **Nachweis durch:** Schriftliche Fachgebietenkonzeption, die dem Versorgungsauftrag gemäß aktuellem Feststellungsbescheid entspricht
- **(interdisziplinäres) Behandlungskonzept, das auch sektorenübergreifende Strukturen erfasst: Chemo- und Strahlentherapien, Palliativdienst, Sozialdienste, Kooperationen mit Niedergelassenen, Reha-Einrichtungen, etc.**
  - **Nachweis durch:** Zertifizierung als onkologisches Zentrum nach der DKG
- **Onkologisch erfahrener Arzt in den einzelnen Fachabteilungen des Zentrums, in denen die jeweilige Tumorerkrankung behandelt wird, jederzeit vor Ort; Onkologisch erfahrener Facharzt im Rahmen eines Rufdienstes jederzeit erreichbar; Facharzt der Fachgebiete Anästhesiologie, Innere Medizin und Radiologie sowie Facharzt für Chirurgie (WBO 1994) bzw. Facharzt für Allgemeine Chirurgie oder Facharzt für Visceralchirurgie jederzeit vor Ort."**
  - **Nachweis durch:** schriftliche Bestätigung durch das Krankenhaus

- **Standardisierte Weiterempfehlung von Patienten in Fällen, die schwerpunktmäßig nicht zentrumsbegründende Fachgebiete betreffen**
  - **Nachweis durch:** Schriftlich niedergelegtes, transparentes und verbindliches Weiterempfehlungsverfahren
  
- **Studienteilnahme von mindestens 5 % der Tumorpatienten**
  - **Nachweis durch:** Zertifizierung
  
- **Einrichtung eines Lenkungsgremiums mit Zentrumsleitung und Stellvertretung als verantwortliche Personen für die interdisziplinäre und sektorenübergreifende Zusammenarbeit des Zentrums:**
  - **Onkologisch erfahrene Fachärzte (mit gebietsbezogenem onkologischen Schwerpunkt oder onkologischer Zusatzbezeichnung)**
  - **Weiterbildungsbefugnis in vollem Umfang für das entsprechende Gebiet**
  - **Mindestens 5 Jahre Erfahrung auf dem entsprechenden Gebiet**
  - **Publikationstätigkeit**
  - **Nachweis durch:** Schriftlicher Beleg über Bestand, Qualifikation und Organisation des Lenkungsgremiums einschließlich Vertretungsregelungen
  
- **Leitung der einzelnen Fachabteilungen des Zentrums, in denen die jeweilige Tumorerkrankung behandelt wird, besitzt grundsätzlich volle Weiterbildungsbefugnis für die entsprechenden Gebiete, am Zentrumsstandort auch kumulativ erfüllbar**
  - **Nachweis durch:** Schriftliche Bestätigung durch das Krankenhaus
  
- **Onkologische Fachpflegekräfte: mindestens 2 (vollzeitäquivalente) onkologische Fachpflegekräfte pro Fachabteilung des Zentrums, in denen die jeweilige Tumorerkrankung behandelt wird; ständige Weiterbildung von mindestens 2 Pflegekräften zu onkologischen Fachpflegekräften**
  - **Nachweis durch:** Schriftliche Bestätigung durch das Krankenhaus

Bei Erfüllung der vorstehend genannten grundsätzlichen Anforderungen können

## **Besondere Aufgaben gemäß Zentrumsvereinbarung<sup>2</sup> auf Bundesebene**

bei entsprechenden Nachweisen ausgewiesen werden:

- **a) interdisziplinäre Fallkonferenzen, in der Regel am Standort, für stationäre Patienten anderer KH mind. 1x wöchentlich mit Teilnahme eines Facharztes vom jeweiligen organspezifischen Fachgebiet sowie der**
  - **Strahlentherapie**
  - **Hämatologie und Onkologie**
  - **Radiologie**
  - **Pathologie**

→ **Nachweis durch:** Veranstaltungsnachweis
  
- **c) Fort- oder Weiterbildungsveranstaltungen, zentrumsbezogen, strukturiert, regelmäßig, kostenlos**

→ **Nachweis durch:** Veranstaltungsplan für das laufende Jahr unter Federführung des Zentrums; Themenfelder sollen Früherkennung, Diagnostik, Therapie, Nachsorge sowie Forschung und Lehre umfassen und deutlich einen sektoren-, berufsgruppen- und fachabteilungsübergreifenden Fokus herausstellen; Erklärung über die Kosten- und Sponsorenfreiheit
  
- **g) Prüfung und Bewertung von Patientenakten anderer Leistungserbringer (Zweitmeinung) und Abgabe von Behandlungsempfehlungen, die keine Konsiliarleistung darstellen**

→ **Nachweis durch:** Schriftlicher Beleg der Einschätzung von externen Patienten, der einen zentrumsbegründenden Umfang eindeutig erkennbar macht
  
- **i) Strukturierter Einsatz von Psychoonkologen**

→ **Nachweis durch:** Schriftlicher Beleg über das Angebot sowie den Stellenumfang; feste Anstellung im Zentrum
  
- **j) Erstellung von Behandlungspfaden und SOPs für spezifische Versorgungsprozesse**

→ **Nachweis durch:** Schriftliche Darlegung der strukturierten Vorgehensweise sowie Behandlungspfade

Die Erfüllung der oben genannten besonderen Aufgaben (Buchstabe a, c, g, i und j) ist verpflichtend, die Erfüllung der nachfolgenden besonderen Aufgaben (Buchstabe h und k) nur optional.

- **h) Management eines Netzwerks von Krankenhäusern**
  - **konkrete koordinierende Aufgaben**
  - **klare Zuweisung von Verantwortung für Organisation, Leitung und Koordination der Zusammenarbeit**
  - **in diesem Rahmen regelmäßige Beratung anderer KH in einem standardisierten Prozess**

---

<sup>2</sup> vom 08.12.2016, Verfahren 03/2016 der Bundesschiedsstelle.

- **Nachweis durch:** Darstellung konkreter Kooperationsinhalte im Rahmen einer strukturierten Zusammenarbeit, die über die koordinierenden Aufgaben aus der Anlage zur Zentrumsvereinbarung hinausgehen; Begründung eines Mehraufwandes, Anerkennung der Managementaufgabe(n) durch die klare Benennung der am Netzwerk beteiligten Krankenhäuser **und der konkreten Kooperationsinhalte**
- **k) Vorhaltung und Konzentration außergewöhnlicher technischer Ausstattung**
  - Nachweis durch: Schriftlicher Beleg über Anschaffung und Betrieb sowie Mehrkosten aufgrund des spezialisierten Einsatzes einschließlich der Abgrenzung zu regelhaft betriebenen technischen Vorrichtungen

## 2. Lungenzentren

Bei der landesplanerischen Konzeption zur Ausweisung besonderer Aufgaben von onkologischen Zentren nehmen DKG-zertifizierte Lungenzentren einen Sonderstatus ein. Zum einen befinden sie sich zum Teil an Krankenhäusern, die nicht die fachliche Breite für ein onkologisches Zentrum besitzen, zum anderen werden hier auch schwerpunktmäßig nicht-bösartige Lungenerkrankungen behandelt.

Um einer vollumfänglichen Tumorversorgung in Berlin gerecht zu werden, werden im umfangmäßig so großen Versorgungsbereich der Behandlung gutartiger und bösartiger Lungenerkrankungen Krankenhäuser, die folgende Voraussetzungen erfüllen, gemäß Krankenhausentgeltgesetz als Lungenzentren ausgewiesen und nehmen in dieser Funktion besondere Aufgaben analog zu den besonderen Aufgaben onkologischer Zentren wahr.

- **im Krankenhausplan ausgewiesene Fachabteilungen für Thoraxchirurgie und Pulmologie**
- **Zertifizierung als Lungenkrebszentrum durch die DKG**
  - **Nachweis durch:** Zertifikat
- **Zertifizierung als Kompetenzzentrum Thoraxchirurgie durch die Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie (DGT)**
  - **Nachweis durch:** Zertifikat
- **Zertifizierung als Weaningzentrum durch die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP)**
  - **Nachweis durch:** Zertifikat

## 3. Zentren für seltene Erkrankungen (NAMSE)

Grundsätzliche Anforderungen sind gemäß dem Anforderungskatalog für Typ A Zentren (Referenzzentren für SE) und Typ B Zentren (Fachzentren für SE) des Nationalen Aktionsbündnisses für Menschen mit Seltenen Erkrankungen (NAMSE) zu erfüllen und der Nachweis über die Anerkennung als Referenzzentrum oder Fachzentrum für Seltene Erkrankungen durch NAMSE zu erbringen.

Besondere Aufgaben können Leistungen der Zentren, die die Kernkriterien und Qualitätsziele des Anforderungskataloges an Zentren (Typ A und B) zur Behandlung von Seltenen Erkrankungen nach den Regeln der ärztlichen Kunst und aktuellem medizinischen Standard erfüllen einschließlich Lotsenfunktion, sowie die Durchführung von einrichtungsinternen und externen Fortbildungsveranstaltungen unter Berücksichtigung multidisziplinärer und multiprofessioneller Aspekte im Rahmen des nationalen Aktionsbündnisses für Menschen mit Seltenen Erkrankungen (NAMSE) sein.