

Der Minister

Ministerium für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales  
des Landes Nordrhein-Westfalen



Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen, 40190 Düsseldorf

Datum: 21. März 2024

Seite 1 von 1

An den  
Präsidenten  
des Landtags Nordrhein-Westfalen  
Herrn André Kuper MdL  
Platz des Landtags 1  
40221 Düsseldorf

LANDTAG  
NORDRHEIN-WESTFALEN  
18. WAHLPERIODE

**VORLAGE**  
**18/2410**

A01

Aktenzeichen 2024-  
bei Antwort bitte angeben

Dr. Anne Kolenbrander  
Telefon 0211 855-4126  
Telefax 0211 855-3683  
Anne.Kolenbrander@mags.nrw  
.de

**für den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales**

**Bericht: „Krankenhauslandschaft Nordrhein-Westfalen –  
Fortschreibung des Krankenhausplans“**

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,

gemäß § 13 Absatz 3 des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes  
Nordrhein-Westfalen ist der zuständige Landtagsausschuss bei  
Fortschreibung der krankenhauserplanerischen Rahmenvorgaben zu  
hören.

Ich wäre Ihnen daher dankbar, wenn Sie den beigefügten Bericht nebst  
Anlagen für die Ausweisung von Zentren zur Einleitung des  
Anhörungsverfahrens an die Mitglieder des Ausschusses für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales weiterleiten würden.

Mit freundlichen Grüßen

Karl-Josef Laumann MdL

Dienstgebäude und  
Lieferanschrift:  
Fürstenwall 25,  
40219 Düsseldorf  
Telefon 0211 855-5  
Telefax 0211 855-3683  
poststelle@mags.nrw.de  
www.mags.nrw

Öffentliche Verkehrsmittel:  
Rheinbahn Linie 709  
Haltestelle: Stadttor  
Rheinbahn Linien 708, 732  
Haltestelle: Polizeipräsidium

**Anlage**



## **Bericht**

für den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales  
des Landtags Nordrhein-Westfalen

### **„Krankenhauslandschaft Nordrhein-Westfalen – Fortschreibung des Krankenhausplans“**

---

#### Hintergrund zur krankenhauserplanerischen Ausweisung von Zentren

Krankenhäuser können für besondere Aufgaben, die sie wahrnehmen, von den Ländern als Zentrum krankenhauserplanerisch ausgewiesen werden. Ein Zentrum stellt dabei eine Konzentration hoch qualitativer medizinischer Versorgungsangebote dar, die spezialisierte Fachkenntnisse und eine besondere Vorhaltung erfordert.

Mit der Ausweisung als Zentrum haben die Krankenhäuser die Möglichkeit, Zentrumszuschläge nach dem Krankenhausentgeltgesetz zu erhalten, die sie mit den Kostenträgern vereinbaren. Den Krankenhäusern werden damit die Kosten für die besondere Aufgabenwahrnehmung refinanziert.

#### Zentrums-Regelung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)

Die Erstfassung der Zentrums-Regelungen des G-BA ist zum 01.01.2020 in Kraft getreten. Damit hat der G-BA bundeseinheitliche Kriterien geschaffen, auf deren Basis die Bundesländer die Zentren der Spitzenmedizin ausweisen können. Die Zentrums-Regelungen sind zuletzt mit Wirkung vom 24.01.2024 angepasst worden. Diese Änderung passt die Vorgaben zu Herz- und Lungenzentren an und führt mit den Zentren für Intensivmedizin eine neue Zentrumsart ein.

### Zentrumszuschläge

Der G-BA führt in seinem Beschluss aus, dass die besonderen Aufgaben von Zentren in seinen Regelungen abschließend konkretisiert sind. Dabei macht er deutlich, dass die Zuweisung von besonderen Aufgaben durch die Länder davon unberührt bleibt, ihr aber keine Entgeltrelevanz zukommt.

Nur die G-BA Zentren können damit zu einer Refinanzierung (Zentrumszuschlag) führen.

### Verfahren zur Fortschreibung des Krankenhausplans

Damit die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen die Möglichkeit haben, Zentrumszuschläge vereinbaren zu können, müssen die G-BA Vorgaben zu Zentren in den Krankenhausplan übernommen werden. Deshalb soll noch jetzt der aktuelle Krankenhausplan um die G-BA Vorgaben fortgeschrieben werden.

Mit dem Landesausschuss für Krankenhausplanung wurde bereits ein Einvernehmen zur Übernahme der G-BA Vorgaben erzielt.

Gemäß § 13 Absatz 3 des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen ist der zuständige Landtagsausschuss bei Fortschreibung der krankenhauserischen Rahmenvorgaben zu hören.

### Fortschreibung des Krankenhausplans 2022

Entsprechend der letzten Fortschreibung des Krankenhausplans zu dieser Thematik wird der Krankenhausplan Nordrhein-Westfalen 2022 gemäß der neuen G-BA Vorgaben zu Zentren für Intensivmedizin sowie der Aktualisierungen der Zentrenvorgaben zu Herz- und Lungenzentren angepasst werden.

- Die „Anlage 5 – Anforderungen zu Herzzentren“ der Regelungen des G-BA ersetzt die Anforderungen im Krankenhausplan Nordrhein-Westfalen 2022 unter „10.4.8 Herzzentren“
- Die „Anlage 7 – Lungenzentren“ der Regelungen des G-BA ersetzt die Anforderungen im Krankenhausplan Nordrhein-Westfalen 2022 unter „10.4.10 Lungenzentren“
- Die „Anlage 11 – Zentren für Intensivmedizin“ soll neu in den Krankenhausplan Nordrhein-Westfalen 2022 aufgenommen werden.

Die krankenhauplanerische Ausweisung sowie die Aufführung besonderer Aufgaben haben dabei nur eine Indizwirkung für das Entgeltrecht. Die planerische Ausweisung hat jedoch keine präjudizierende Wirkung bei Budgetverhandlungen. Die Bestimmung der besonderen Aufgaben, insbesondere das Ausmaß der jeweiligen Erfüllung und Finanzierung, bleiben diesen Verhandlungen vorbehalten. So sind dort im Besonderen mögliche Doppelfinanzierungen zu prüfen.

**Informationsblatt  
zur Änderung/Fortschreibung des Krankenhausplans NRW 2022**

Folgende Änderungen werden im Krankenhausplan 2022 vorgenommen:

- Die G-BA Vorgaben zu Herzzentren ersetzen die Anforderungen unter „10.4.8 Herzzentrum“.
- Die G-BA Vorgaben zu Lungenzentren ersetzen die Anforderungen unter „10.4.10 Lungenzentrum“.
- Die G-BA Vorgaben zu Zentren für Intensivmedizin werden unter „10.4.11 Zentren für Intensivmedizin“ neu aufgenommen.

## 10.4.8 Herzzentren

### § 1 Qualitätsanforderungen

(1) Allgemeine strukturelle, personelle und fachliche Anforderungen:

- a) Vorhaltung der Fachabteilungen Herzchirurgie und Kardiologie,
- b) Vorhaltung eines Elektrophysiologielabors, Möglichkeit zur Ablation von komplexen ventrikulären Tachykardien und Vorhaltung eines Hybrid OPs,
- c) Vorhaltung einer überregionalen Heart Failure Unit (HFU) gemäß den gemeinsamen Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie-, Herz- und Kreislaufforschung e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V. (Stand 13.07.2016) unter Leitung einer Fachärztin oder eines Facharztes für Kardiologie und Intensivmedizin oder Herzchirurgie und Intensivmedizin bzw. interdisziplinäre Leitung durch eine Kardiologin oder einen Kardiologen und einer Herzchirurgin oder einen Herzchirurgen (jeweils mit Zusatzbezeichnung Intensivmedizin),
- d) Vorhaltung einer Chest Pain Unit unter Leitung einer Kardiologin oder eines Kardiologen gemäß § 28 der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V,
- e) die Anforderungen der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung von minimalinvasiven Herzklappeninterventionen gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (MHI-RL) sind zu erfüllen.

(2) Anforderungen an die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Herzunterstützungssystemen

1. Möglichkeit zur Assist-Device-Implantation (Left ventricular assist device - LVAD, right ventricular assist device - RVAD und biventricular assist device - BiVAD),
2. Expertise in der Implantation und Nachsorge von Herzunterstützungssystemen und Kunstherzen (total artificial heart - TAH), Vorhaltung von Ventricular-Assist-Device-Koordinatoren mit Expertise in der Nachsorge mit 24/7-Rufbereitschaft für Patientinnen und Patienten und andere stationäre Leistungserbringer und

3. 24/7-Vorhaltung eines Abholdienstes für Patientinnen und Patienten mit venoarterieller extrakorporaler Membranoxygenierung (VA-ECMO) für Patientinnen und Patienten im kardiogenen Schock, bestehend aus mindestens einer Fachärztin oder einem Facharzt für Herzchirurgie oder Kardiologie oder Anästhesiologie sowie einer Kardiotechnikerin oder einem Kardiotechniker mit jeweils Erfahrung in der Implantation von VA-ECMO-Systemen.

(3) Spezialisierung (mindestens eine)

1. Besondere Expertise in der Kinderherzmedizin:

- a) Vorhaltung der Fachabteilung Kinderkardiologie,
- b) Vorhaltung einer Behandlungseinheit für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH-Patientinnen und -Patienten), welche die folgenden Anforderungen erfüllt:

- Für die Behandlung angeborener Herzfehler steht eine Kardiochirurgin oder ein Kardiochirurg mit spezieller Erfahrung in der Betreuung von Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern (EMAH-Patientinnen und -Patienten) zur Verfügung.

- Eine Fachärztin oder ein Facharzt (Kinderkardiologie oder Innere Medizin und Kardiologie) mit der Zusatzqualifikation EMAH-Kardiologe ist jederzeit verfügbar

und

- c) Die Anforderungen der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V (KiHe-RL) sind zu erfüllen.

oder

2. Besondere Expertise in der Herztransplantationsmedizin:

- a) Vorhaltung einer Transplantationseinheit für Herz- und Herz-Lungentransplantationen und
- b) Durchführung von jährlich mindestens 20 Herz- oder Herz-Lungentransplantationen.



#### (4) Forschungstätigkeit

1. Mitarbeit an Leitlinien und Konsensuspapieren  
oder
2. mindestens jährliche wissenschaftliche Publikation (internationale Veröffentlichung, Peer-Review-Verfahren) im Bereich Herzmedizin  
oder
3. Beteiligung an multizentrischen Studien der Evidenzstufe Ib oder IIa

#### (5) Besondere Maßnahmen des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung

Regelmäßige Umsetzung von qualitätsverbessernden Maßnahmen anhand eines PDCA-Zyklus, sowie Abfassung eines jährlichen, öffentlich zugänglichen Berichtes, der die Ergebnisse des Zentrums und seines Netzwerkes darstellt und bewertet, geeignete Verbesserungsmaßnahmen identifiziert und deren Umsetzung darstellt.

#### (6) Mindestfallzahlen

Jährliche Durchführung von mindestens 1.500 Fällen mit mindestens einem der folgenden herzchirurgischen Eingriffe: aortokoronare Bypass-Operation mit oder ohne HLM, isolierte oder kombinierte Herzklappenoperation, Chirurgie angeborener Herzfehler, Shuntoperationen zwischen großem und kleinem Kreislauf, Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens, Aorta ascendens mit Reimplantation der Koronararterien und Aorta thoracica (d.h. Fälle mit mindestens einem der folgenden OPS-Kodes: 5-35, 5-36, 5-37, 5-384.0\*\*, 5-384.1\*\*, 5-384.3\*\* oder 5-390).

#### (7) Sofern intensivmedizinische telemedizinische Leistungen nach § 2 Nummer 7 als besondere Aufgabe übernommen werden sollen, müssen zusätzlich folgende Anforderungen erfüllt sein:

1. Intensivmedizinische Behandlung von mehr als 50 vollstationären Fällen mit der Nebendiagnose SARS-CoV-2 (U07.1!) im Jahr 2020 und
2. eine Fachärztin oder ein Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin ist jederzeit innerhalb von 30 Minuten nach Eingang der Anfrage im Zentrum für eine telemedizinische Visite für die Patientin oder den Patienten verfügbar.

## **§ 2 Besondere Aufgaben**

Einrichtungen, die die Qualitätsanforderungen des § 1 erfüllen, können unter Beachtung von § 4 des Allgemeinen Teils der Zentrums-Regelungen eine oder mehrere der folgenden besonderen Aufgaben übernehmen:

1. Interdisziplinäre kardiologische Fallkonferenzen für stationäre Patientinnen und Patienten anderer Krankenhäuser oder spezialisierter Reha-Einrichtungen, wenn diese zwischen den Beteiligten schriftlich vereinbart sind. Durchführung von fachspezifischen Kolloquien oder Durchführung von interdisziplinären Fallkonferenzen mit anderen Krankenhäusern oder spezialisierten Reha-Einrichtungen ggf. unter Beteiligung von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten oder Beratung von Ärztinnen und Ärzten anderer Krankenhäuser oder spezialisierten Reha-Einrichtungen, sofern diese Leistungen nicht bereits als Konsiliarleistung abrechenbar sind; diese Leistungen können auch telemedizinisch erbracht werden.
2. Regelmäßige, strukturierte, zentrumsbezogene Fort- oder Weiterbildungsveranstaltungen (kostenloses Angebot, nicht fremdfinanziert) für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anderer Krankenhäuser und spezialisierter Reha-Einrichtungen, an denen auch spezialisierte Vertragsärztinnen und Vertragsärzte teilnehmen können, sofern diese der fallunabhängigen Informationsvermittlung über Behandlungsstandards und Behandlungsmöglichkeiten in der Herzmedizin dienen. Diese Veranstaltungen sollten möglichst in Zusammenarbeit mit der Patientenselbsthilfe konzipiert und durchgeführt werden.
3. Unterstützung anderer Leistungserbringer im stationären Bereich durch Bereitstellung gebündelter interdisziplinärer Fachexpertise in Form von Prüfung und Bewertung von Patientenakten anderer Leistungserbringer und Abgabe von Behandlungsempfehlungen.
4. Umsetzung von qualitätsverbessernden Maßnahmen durch Implementierung eines Zyklus, der die Ergebnisse des Herzzentrums und seines Netzwerkes darstellt und bewertet, geeignete Verbesserungsmaßnahmen identifiziert und diese umsetzt (Umsetzung PDCA-Zyklus), soweit diese über Anforderungen der bereits geregelten Qualitätssicherung (insbesondere der §§ 2 und 4 Qualitätsmanagement-RL) hinausgehen. Dazu gehört auch die Erarbeitung fachübergreifender Behandlungskonzepte und Behandlungspfade oder die

Erstellung von Standard Operating Procedures (SOPs) für spezifische Versorgungsprozesse in der Herzmedizin. Diese Maßnahmen und Ergebnisse sind in einem jährlichen, öffentlich zugänglichen Bericht darzustellen, der mindestens beinhaltet:

- a) Darstellung des Herzzentrums und seiner Netzwerkpartner,
  - b) Anzahl der im Zentrum tätigen Fachärztinnen und Fachärzte für Herzchirurgie, Kinderherzchirurgie, Kardiologie und Kinderkardiologie,
  - c) Art und Anzahl der pro Jahr erbrachten besonderen Aufgaben (z.B. Anzahl der durchgeführten Fallkonferenzen für stationäre Patientinnen und Patienten anderer Krankenhäuser),
  - d) Darstellung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -verbesserung der besonderen Aufgabenwahrnehmung (inklusive der erstellten SOPs und Behandlungskonzepte),
  - e) Anzahl und Beschreibung der durchgeführten Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen,
  - f) Darstellung der Maßnahmen zum strukturierten Austausch über Therapieempfehlungen und Behandlungserfolge mit anderen Herzzentren,
  - g) Nennung der Leitlinien und Konsensuspapiere, an denen das Zentrum mitarbeitet,
  - h) Nennung der wissenschaftlichen Publikationen (internationale Veröffentlichung, Peer-Review-Verfahren) des Zentrums im Bereich Herzmedizin und
  - i) Nennung der klinischen Studien, an denen das Zentrum teilnimmt.
5. Erbringung zentrumsspezifischer telemedizinischer Leistungen für andere Krankenhäuser und spezialisierte Reha-Einrichtungen, an denen auch spezialisierte Vertragsärztinnen und Vertragsärzte teilnehmen können, wenn diese zwischen den Leistungserbringern schriftlich vereinbart und nicht bereits als Konsiliarleistung abrechenbar sind.
  6. Registererstellung oder – sofern vorhanden – Führung und Auswertung eines nationalen oder internationalen Registers unter Einhaltung anerkannter Standards, die den institutionsübergreifenden Datenaustausch sicherstellen.
  7. Erbringung intensivmedizinischer telemedizinischer Leistungen für Patientinnen und Patienten anderer Krankenhäuser mit der Nebendiagnose

SARS-CoV-2 (U07.1!), wenn diese Leistungen zwischen den Leistungserbringern schriftlich vereinbart sind und nicht bereits als Konsiliarleistung abrechenbar sind.

## 10.4.10 Lungenzentrum

### § 1 Qualitätsanforderungen

(1) Strukturelle, personelle und fachliche Anforderungen:

1. Vorhaltung einer Fachabteilung für Pneumologie am Standort,
2. mindestens eine Ärztin oder ein Arzt des Zentrums verfügt über eine gültige Prüfarztqualifikation gemäß Arzneimittelgesetz (AMG),
3. das Zentrum verfügt über eine Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten zur Organisation des Erstkontaktes mit geregelten festen Sprechzeiten unter Nennung konkreter Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner und
4. Vorhaltung einer Weaning-Einheit mit den folgenden Mindestanforderungen:
  - a) Vorhaltung einer Intensivstation mit mindestens 6 Intensivbetten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit,
  - b) Vorhaltung einer Station mit mindestens 8 Beatmungsbetten für nicht-invasive Beatmung,
  - c) Vorhandensein von zwei Atmungstherapeuten am Standort,
  - d) die Weaning-Einheit behandelt ab dem 01.01.2021 jährlich mindestens 40 und ab dem 01.01.2022 jährlich mindestens 50 Weaning-Patientinnen und Patienten der Gruppe 3 nach der internationalen Weaning-Klassifikation (Prolongiertes Weaning) stationär (OPS 8-718.8),
  - e) die Weaningeinheit stellt eine adäquate Schulung für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige sicher,
  - f) die Mitglieder des Behandlungsteams erörtern regelmäßig Aspekte der Entscheidungen am Lebensende in einem Forum und
  - g) die Weaningeinheit nimmt am Weaning-Register teil und trägt ab dem 01.01.2021 jährlich mindestens 40 und ab dem 01.01.2022 jährlich mindestens 50 Patientinnen und Patienten mit prolongiertem Weaning vollständig (d.h. mindestens die Pflichtfelder werden ausgefüllt) in das Register ein.
5. Für die Versorgung von Notfällen bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren ist sicherzustellen, dass ein Kinder- und Jugendarzt mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugendpneumologie jederzeit innerhalb von 30 Minuten im Zentrum verfügbar ist, dies ist auch im Rahmen einer Kooperation möglich. Weiterhin

muss das Zentrum – sofern es nicht für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen ausgestattet ist – über ein Konzept zur Verlegung von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren in die nächstgelegene qualifizierte Einrichtung verfügen.

(2) Besondere Maßnahmen des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung  
Regelmäßige Umsetzung von qualitätsverbessernden Maßnahmen anhand eines PDCA-Zyklus sowie Abfassung eines jährlichen, öffentlich zugänglichen Berichtes, der die Ergebnisse des Lungenzentrums darstellt und bewertet, geeignete Verbesserungsmaßnahmen identifiziert und deren Umsetzung darstellt.

(3) Forschungstätigkeit und Vernetzung

1.

- a) Mitarbeit an Leitlinien und Konsensuspapieren oder
- b) mindestens jährliche wissenschaftliche Publikation (internationale Veröffentlichung, Peer-Review-Verfahren) im Bereich der Lungenheilkunde oder
- c) Beteiligung an multizentrischen Studien der Evidenzstufe Ib oder IIa,

2. Das Zentrum nimmt an einem anerkannten nationalen oder internationalen krankheitsspezifischen Register teil und

3. Das Lungenzentrum ist Kooperationspartner in einem wissenschaftlich-fachlichen Netzwerk eines Zentrums für seltene Erkrankungen (Typ A Zentrum).

4. Das Lungenzentrum ist Teil eines onkologischen Zentrums gemäß Anlage 2 am Standort oder weist eine schriftlich vereinbarte Kooperation mit einem onkologischen Zentrum gemäß Anlage 2 nach.

(4) Mindestfallzahlen

- a) Es werden jährlich mindestens 1.300 stationäre Fälle mit einer der folgenden Hauptdiagnosen: A15.-, A16.-, A19.-, J40-J47 sowie J96.- mit Nebendiagnose J40-J47, J60-J70, J82 oder J84.- behandelt  
oder

b) Sofern das Lungenzentrum

- 1. mindestens 200 Primärfälle mit der Erstdiagnose (C34) pro Jahr behandelt

und

2. über eine Fachabteilung für Thoraxchirurgie oder einen besonderen Nachweis über eine Kooperation mit einer Fachabteilung für Thoraxchirurgie, die die Patientinnen und Patienten des Lungenzentrums bei entsprechender Indikation operiert, verfügt,

können alle Fälle mit der Hauptdiagnose C34 für das Erreichen der Mindestfallzahlen herangezogen werden. In diesem Fall müssen jährlich mindestens 1.500 stationäre Fälle mit einer der folgenden Hauptdiagnosen: A15.-, A16.-, A19.-, C34.- J40-J47 sowie J96.- mit Nebendiagnose J40-J47, J60-J70, J82 oder J84.- behandelt werden.

#### (5) Spezialisierungen am Standort

Es ist mindestens eine der drei folgenden Spezialisierungen am Standort vorhanden:

1. Vorhaltung einer Behandlungseinheit für chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (einschließlich Lungenemphysem), welche die folgenden Mindestanforderungen erfüllt:

- a) Vorhaltung einer Station mit mindestens 8 Beatmungsbetten für nicht-invasive Beatmung (können identisch zu § 1 Absatz 1 Nummer 5 Buchstabe b sein),
- b) Behandlung von jährlich mindestens 1.200 stationären Fällen mit chronischen Krankheiten der unteren Atemwege (J40-J47 sowie J96.- mit Nebendiagnose J40-J47),
- c) Board für spezifische interventionelle und pharmakologische COPD- und Emphysemtherapie, bestehend aus mindestens je einem Facharzt oder einer Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie, Radiologie und Thoraxchirurgie. Das Gremium führt mindestens zweiwöchentlich interdisziplinäre protokollierte Fachkonferenzen durch, in denen jährlich mindestens 50 Fälle vorgestellt werden und für die eine dokumentierte Therapieentscheidung getroffen wird (z. B. Indikationsstellung zu  $\alpha$ 1-Antitrypsintherapie). Die Fachkonferenzen können auch telemedizinisch durchgeführt werden, und

- d) Möglichkeit zur Durchführung von Rechtsherzkatheter-Untersuchungen

oder

2. Vorhaltung einer Behandlungseinheit für interstitielle Lungenkrankheiten (Lungengerüsterkrankungen), welche die folgenden Mindestanforderungen erfüllt:
- a) Board für interstitielle Lungenerkrankungen mit mindestens zweiwöchentlichen interdisziplinären protokollierten Fachkonferenzen, bestehend aus mindestens je einem Facharzt oder einer Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie, Radiologie und Pathologie. Bei Bedarf nimmt ein Facharzt oder eine Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie an der Fachkonferenz teil. Das Gremium führt mindestens zweiwöchentlich interdisziplinäre protokollierte Fachkonferenzen durch, in denen jährlich mindestens 50 Fälle vorgestellt werden und für die eine dokumentierte Diagnose und Therapieentscheidung getroffen wird. Die Fachkonferenzen können auch telemedizinisch durchgeführt werden
  - b) jährliche Behandlung von mindestens 300 stationären Fällen mit der Hauptdiagnose einer interstitiellen Lungenerkrankung (J84.-),
  - c) technische Voraussetzungen und umfassende Erfahrungen in der Indikationsstellung, Durchführung und dem Komplikationsmanagement der bronchoalveolären Lavage und der Kryobiopsie und
  - d) Möglichkeit zur Durchführung von Rechtsherzkatheter-Untersuchungen
- oder
3. Vorhaltung einer Behandlungseinheit für seltene Infektionskrankheiten der Atmungsorgane einschließlich Tuberkulose (TB) und andere Mykobakteriosen, welche die folgenden Mindestanforderungen erfüllt:
- a) Jährliche Behandlung von mindestens 150 stationären Fällen seltener Infektionskrankheiten der Lunge einschließlich Tuberkulose und atypischen Mykobakteriosen (A15.-, A16.-, A19.-, A21.2, A22.1, A31.0, A48.1, B25.0, B37.1, B44.0, B44.1, J12-14),
  - b) Möglichkeit zur Speziesbestimmung und zur phänotypischen Resistenzbestimmung, auch in Kooperation möglich. Möglichkeit zur genotypischen Resistenzbestimmung gegen Rifampicin und Isoniazid innerhalb von 24 Stunden nach Probeneingang, auch in Kooperation möglich,
  - c) eine getrennte Infektionsstation zur Behandlung von ansteckungsfähigen Tuberkulosen einschließlich multi-drug resistant TB (MDR-TB) ist vorhanden,



- d) Möglichkeit der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit ansteckungsfähiger Tuberkulose auf einer Intensivstation,
- e) Vorhaltung eines multidisziplinären Antibiotic Stewardship (ABS) - Teams (gemäß S3-Leitlinie „Strategien zur Sicherung rationaler Antibiotikaaanwendung im Krankenhaus“ Stand: 31.01.2019), bestehend aus mindestens vier Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern:
  - Fachärztin oder Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin mit Verantwortung für die Krankenhaushygiene und
  - Fachärztin oder Facharzt entweder mit Zusatz-Weiterbildung Infektiologie oder Fortbildung in ABS und
  - Apothekerin oder Apotheker mit der Bereichsweiterbildung Infektiologie oder Fortbildung in ABS und
  - Fachärztin oder Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie mit Zuständigkeit für mikrobiologische Diagnostik.

Hausinterne Leitlinien zur Behandlung von infektiologischen Erkrankungen der Atmungsorgane (z. B. CAP) müssen verfügbar sein.

- f) Möglichkeiten zur Untersuchung und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einer HIV/AIDS–Erkrankung sowie von Patientinnen und Patienten mit einer immunsupprimierenden Erkrankung bestehen und
- g) Zusammenarbeit mit dem Nationalen Referenzzentrum für Tuberkulose

(6) Sofern intensivmedizinische telemedizinische Leistungen nach § 2 Nummer 9 als besondere Aufgabe übernommen werden sollen, müssen zusätzlich folgende Anforderungen erfüllt sein:

1. Intensivmedizinische Behandlung von mehr als 50 vollstationären Fällen mit der Nebendiagnose SARS-CoV-2 (U07.1!) im Jahr 2020 und
2. eine Fachärztin oder ein Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin ist jederzeit innerhalb von 30 Minuten nach Eingang der Anfrage im Zentrum für eine telemedizinische Visite für die Patientin oder den Patienten verfügbar.

## **§ 2 Besondere Aufgaben**

Einrichtungen, die die Qualitätsanforderungen des § 1 erfüllen, können unter Beachtung von § 4 des Allgemeinen Teils der Zentrums-Regelungen eine oder mehrere der folgenden besonderen Aufgaben übernehmen:

1. Interdisziplinäre Fallkonferenzen für stationäre Patientinnen und Patienten anderer Krankenhäuser oder spezialisierte Reha-Einrichtungen, wenn diese zwischen den Beteiligten schriftlich vereinbart sind: Durchführung von fachspezifischen Kolloquien, Durchführung von interdisziplinären Fallkonferenzen mit anderen Krankenhäusern oder spezialisierten Reha-Einrichtungen, ggf. unter Beteiligung von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten oder Beratung von Ärztinnen und Ärzten anderer Krankenhäuser oder spezialisierten Reha-Einrichtungen, sofern diese Leistungen nicht bereits als Konsiliarleistung abrechenbar sind; diese Leistungen können auch telemedizinisch erbracht werden.
2. Registererstellung oder – sofern vorhanden – Führung und Auswertung eines nationalen oder internationalen Registers unter Einhaltung anerkannter Standards, die den institutionsübergreifenden Datenaustausch sicherstellen.
3. Regelmäßige, strukturierte, zentrumsbezogene Fort- oder Weiterbildungsveranstaltungen (kostenloses Angebot, nicht fremdfinanziert) für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anderer Krankenhäuser oder spezialisierter Reha-Einrichtungen, an denen auch spezialisierte Vertragsärztinnen und Vertragsärzte teilnehmen können, sofern diese der fallunabhängigen Informationsvermittlung über Behandlungsstandards und Behandlungsmöglichkeiten in der Pneumologie dienen. Diese Veranstaltungen sollten möglichst in Zusammenarbeit mit der Patientenselbsthilfe konzipiert und durchgeführt werden.
4. Unterstützung anderer Leistungserbringer im stationären Bereich durch Bereitstellung gebündelter interdisziplinärer Fachexpertise in Form von Prüfung und Bewertung von Patientenakten anderer Leistungserbringer und Abgabe von Behandlungsempfehlungen.
5. Umsetzung von qualitätsverbessernden Maßnahmen durch Implementierung eines Zyklus, der die Ergebnisse des Lungenzentrums und seines Netzwerkes darstellt und bewertet, geeignete Verbesserungsmaßnahmen identifiziert und

diese umsetzt (Umsetzung PDCA-Zyklus) soweit diese über Anforderungen der bereits geregelten Qualitätssicherung (insbesondere der §§ 2 und 4 Qualitätsmanagement-RL) hinausgehen. Dazu gehört auch die Erarbeitung fachübergreifender Behandlungskonzepte und Behandlungspfade oder die Erstellung von Standard Operating Procedures (SOPs) für spezifische Versorgungsprozesse. Diese Maßnahmen und Ergebnisse sind in einem jährlichen, öffentlich zugänglichen Bericht darzustellen, der mindestens beinhaltet:

- a) Darstellung des Lungenzentrums und seiner Netzwerkpartner,
  - b) Anzahl der im Zentrum tätigen Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Pneumologie,
  - c) Art und Anzahl der pro Jahr erbrachten besonderen Aufgaben (z.B. Anzahl der durchgeführten Fallkonferenzen für stationäre Patientinnen und Patienten anderer Krankenhäuser),
  - d) Darstellung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -verbesserung der besonderen Aufgabenwahrnehmung (inklusive der erstellten SOPs und Behandlungskonzepte),
  - e) Anzahl und Beschreibung der durchgeführten Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen,
  - f) Darstellung der Maßnahmen zum strukturierten Austausch über Therapieempfehlungen und Behandlungserfolge mit anderen Lungenzentren und
  - g) Nennung der Leitlinien und Konsensuspapiere, an denen das Zentrum mitarbeitet,
  - h) Nennung der wissenschaftlichen Publikationen (internationale Veröffentlichung, Peer-Review-Verfahren) des Zentrums im Bereich Lungenmedizin und
  - i) Nennung der klinischen Studien, an denen das Zentrum teilnimmt.
6. Erbringung zentrumsspezifischer telemedizinischer Leistungen für andere Krankenhäuser oder spezialisierte Reha-Einrichtungen, an denen auch spezialisierte Vertrags-ärztinnen und Vertragsärzte teilnehmen können, wenn diese zwischen den Leistungserbringern schriftlich vereinbart und nicht bereits als Konsiliarleistung abrechenbar sind.

7. Durchführung von Informationsveranstaltungen für Betroffene und Patientenorganisationen zu den speziellen Angeboten des Zentrums (maximal eine Veranstaltung je Quartal).
8. Sofern Kinder im Zentrum behandelt werden: Implementierung eines Transitionskonzepts zum geplanten Übergang von der Kinder- in die Erwachsenenmedizin unter Berücksichtigung von Entwicklungszustand, Krankheitslast und Unterstützungsbedarf der Patientinnen und Patienten.
9. Erbringung intensivmedizinischer telemedizinischer Leistungen für Patientinnen und Patienten anderer Krankenhäuser mit der Nebendiagnose SARS-CoV-2 (U07.1!), wenn diese Leistungen zwischen den Leistungserbringern schriftlich vereinbart sind und nicht bereits als Konsiliarleistung abrechenbar sind.

## 10.4.11 Zentren für Intensivmedizin

### § 1 Qualitätsanforderungen

(1) Strukturelle, personelle und fachliche Anforderungen:

1. Vorhaltung einer überregionalen intensivmedizinischen Schwerpunktversorgung mit einer intensivmedizinischen, interdisziplinären Kapazität von mindestens 30 High-Care-Intensivbetten mit der Möglichkeit zur invasiven Beatmung und Organersatztherapie am Standort des Intensivmedizinischen Zentrums.
2. Die ärztliche Leitung des Zentrums verfügt über die Befugnis für die jeweilige Facharztweiterbildung und für die Zusatzweiterbildung „Intensivmedizin“.
3. Die personelle Ausstattung der Intensivstationen des Zentrums mit Ärztinnen und Ärzten und ihre Qualifikationen entsprechen den „Empfehlungen zur Struktur und Ausstattung von Intensivstationen“ der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) vom 02.11.2022 (Abschnitt D1, Unterüberschrift „Qualifikation und Präsenz“).
4. Als apparative Ausstattung wird Folgendes vorgehalten: Röntgen, Sonografie, Transthorakale Echokardiographie (TTE), Point-of-care-Labor, Bronchoskopie, Endoskopie, Transösophageale Echokardiographie (TEE).
5. Jederzeitige (24/7) Aufnahmebereitschaft für akut intensivmedizinische Fälle.
6. Die infektiologische oder mikrobiologische Kompetenz für Beratung oder telematische Visiten ist gewährleistet.
7. Es ist eine Fachärztin oder ein Facharzt mit der Zusatz-Weiterbildung „Palliativmedizin“ verfügbar.
8. Mindestens 10 der folgenden Fachdisziplinen sind jederzeit mindestens in Rufbereitschaft mit Facharztstatus verfügbar:
  - a) Kardiologie,
  - b) Gastroenterologie,
  - c) Neurologie,
  - d) Hämatonkologie/ Onkologie,
  - e) Nephrologie,
  - f) Pulmonologie,
  - g) Anästhesiologie,

- h) Pädiatrie,
- i) Viszeralchirurgie,
- j) Transplantationschirurgie,
- k) Orthopädie/Unfallchirurgie,
- l) Gefäßchirurgie,
- m) Herzchirurgie,
- n) Thoraxchirurgie,
- o) Neurochirurgie,
- p) Neuroradiologie,
- q) Psychiatrie/Psychosomatik,
- r) HNO oder MKG,
- s) Plastische Chirurgie,
- t) Radiologie,
- u) Gynäkologie,
- v) Urologie.

9. Jederzeitige (24/7) Vorhaltung eines Abholdienstes für Patientinnen und Patienten mit der Indikation zur extrakorporalen Membranoxygenierung (ECMO).
10. Jederzeitige (24/7) Verfügbarkeit interventioneller schnittbildgebender radiologischer Verfahren (CT und MRT).
11. Werktägliche Verfügbarkeit einer psychologischen Betreuung und Krisenintervention für Patientinnen und Patienten und Mitarbeitende.
12. Das Zentrum veröffentlicht eine Kontaktmöglichkeit unter der eine intensivmedizinische Beratung angefragt werden kann auf seinen Internetseiten oder denen einer intensivmedizinischen Fachgesellschaft.

## (2) Forschungstätigkeit

1. Mitarbeit an Leitlinien und Konsensuspapieren oder
2. mindestens jährliche wissenschaftliche Publikation (internationale Veröffentlichung, Peer-Review-Verfahren) im Bereich der Intensivmedizin oder
3. Beteiligung an multizentrischen klinischen Studien im Bereich der Intensivmedizin.

### (3) Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung

Regelmäßige Umsetzung von qualitätsverbessernden Maßnahmen anhand eines PDCA-Zyklus sowie Abfassung eines jährlichen, öffentlich zugänglichen Berichtes, der die Ergebnisse des Zentrums und seines Netzwerkes darstellt und bewertet, geeignete Verbesserungsmaßnahmen identifiziert und deren Umsetzung darstellt.

### (4) Kooperationen

Das Zentrum kooperiert strukturiert und regelhaft mit anderen Krankenhäusern mit intensivmedizinischer Behandlungsmöglichkeit. Die Aufgaben Nummer 1, 3 sowie 5 bis 7 können nur

1. für Krankenhäuser, die mindestens die Anforderungen an die Basisnotfallstufe oder das Modul Schwerverletztenversorgung nach den Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V erfüllen, oder
2. für Fachkrankenhäuser, die über ein ihrem Behandlungsangebot entsprechende intensivmedizinische Ausstattung und Kompetenz verfügen, erbracht werden.

### (5) Mindestfallzahlen

1. Stationäre Behandlung von jährlich mindestens 1.900 Fällen mit aufwändiger intensivmedizinischer Komplexbehandlung (OPS 8-98f.-) und
2. jährlich mindestens 25 Fälle mit mindestens einem der folgenden OPS-Kodes: 8-852.01 bis 8-852.09, 8-852.0b, 8-852.0c, 8-852.0d, 8-852.0e (Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung, Dauer  $\geq 48$  Stunden).

### (6) Anforderung an die Telemedizinereinheit

1. Die Vorgaben gemäß § 3 Absatz 9 des Allgemeinen Teils der Zentrums-Regelungen sind anzuwenden.
2. Sofern mindestens eine der Aufgaben nach § 2 Nummer 5 oder 7 als besondere Aufgabe übernommen werden soll, muss eine Fachärztin oder ein Facharzt mit der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin jederzeit innerhalb von 30 Minuten für eine telemedizinische Visite für die Patientin oder den Patienten verfügbar sein.

3. Sofern die Aufgabe nach § 2 Nummer 6 übernommen werden soll, muss für diese telemedizinischen Pflegevisiten eine Pflegefachkraft mit der Fachweiterbildung „Intensiv- und Anästhesiepflege“ werktags zwischen 8 und 16 Uhr verfügbar sein.

## **§ 2 Besondere Aufgaben**

Einrichtungen, die die Qualitätsanforderungen des § 1 erfüllen, können folgende besonderen Aufgaben übernehmen:

1. Interdisziplinäre intensivmedizinische Fallkonferenzen für stationäre Patientinnen und Patienten anderer Krankenhäuser bei komplexen, intensivmedizinischen Behandlungsfällen, inklusive einer Beratung zum Erfordernis einer Sekundärverlegung, wenn diese Fallkonferenzen zwischen den Beteiligten schriftlich vereinbart sind. Durchführung von fachspezifischen Kolloquien oder Durchführung von interdisziplinären Fallkonferenzen mit anderen Krankenhäusern oder Beratung von Ärztinnen und Ärzten anderer Krankenhäuser, sofern diese Leistungen nicht bereits als Konsiliarleistung abrechenbar sind; diese Leistungen können auch telemedizinisch erbracht werden.
2. Regelmäßige, strukturierte, zentrumsbezogene Fort- oder Weiterbildungsveranstaltungen (kostenloses Angebot, nicht fremdfinanziert) für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anderer Krankenhäuser, sofern diese der fallunabhängigen Informationsvermittlung über Behandlungsstandards und Behandlungsmöglichkeiten in der intensivmedizinischen Versorgung dienen.
3. Unterstützung anderer Leistungserbringer im stationären Bereich durch Bereitstellung gebündelter interdisziplinärer Fachexpertise in Form von Prüfung und Bewertung von Patientenakten anderer Leistungserbringer und Abgabe von Behandlungsempfehlungen.
4. Umsetzung von qualitätsverbessernden Maßnahmen durch Implementierung eines Zyklus, der die Ergebnisse des Intensivzentrums und seines Netzwerkes darstellt und bewertet, geeignete Verbesserungsmaßnahmen identifiziert und diese umsetzt (Umsetzung PDCA-Zyklus), soweit diese über Anforderungen der bereits geregelten Qualitätssicherung (insbesondere der §§ 2 und 4 Qualitätsmanagement-RL) hinausgehen. Dazu gehört auch die Erarbeitung fachübergreifender Behandlungskonzepte und Behandlungspfade oder die Erstellung von Standard Operating Procedures (SOP) für spezifische



Versorgungsprozesse in der Intensivmedizin. Diese Maßnahmen und Ergebnisse sind in einem jährlichen, öffentlich zugänglichen Bericht darzustellen, der mindestens beinhaltet:

- a) Darstellung des Zentrums für Intensivmedizin und seiner Netzwerkpartner,
  - b) Art und Anzahl der pro Jahr erbrachten besonderen Aufgaben (z.B. Anzahl der Fallkonferenzen für stationäre Patientinnen und Patienten anderer Krankenhäuser),
  - c) Darstellung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -verbesserung der besonderen Aufgabenwahrnehmung (inklusive der SOPs und Behandlungskonzepte),
  - d) Anzahl/Beschreibung der durchgeführten Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen,
  - e) Darstellung der Maßnahmen zum strukturierten Austausch über Therapieempfehlungen und Behandlungserfolge mit anderen Zentren der Intensivmedizin,
  - f) Nennung der wissenschaftlichen Publikationen (internationale Veröffentlichung, Peer-Review-Verfahren) des Zentrums im Bereich Intensivmedizin,
  - g) Nennung der klinischen Studien, an denen das Zentrum teilnimmt.
5. Erbringung zentrumsspezifischer telemedizinischer Leistungen für andere Krankenhäuser, wenn zwischen den Leistungserbringern schriftlich vereinbart und nicht bereits als Konsiliarleistung abrechenbar sind.
  6. Erbringung intensivpflegerischer Beratungsleistungen für andere Krankenhäuser, sofern diese zwischen den Leistungserbringern schriftlich vereinbart sind und nicht bereits als Konsiliarleistung abrechenbar sind.
  7. Erbringung intensivmedizinischer telemedizinischer Visiten für Patientinnen und Patienten anderer Krankenhäuser, sofern diese zwischen den Leistungserbringern schriftlich vereinbart sind und nicht bereits als Konsiliarleistung abrechenbar sind.