

Wer legt in Deutschland fest, was ein Zentrum ist?

(aus den Ergebnissen der Arbeitsgruppe „Gute Zentrumszertifizierung“ der Bundesärztekammer)

Die Zentrumslandschaft in Deutschland ist historisch aus verschiedenen Entwicklungen hervorgegangen [Freys¹ et al. 2013]:

1. (Meist regionale) Einzelinitiativen, welche die Verbesserung einzelner Versorgungsaspekte zum Ziel haben. Ein Beispiel ist die Entwicklung von einer interdisziplinären gastroenterologischen und viszeralchirurgischen Station hin zu einem umfassenden Abdominalzentrum [Dollhopf² et al. 2010]. Die in Eigenregie aufgebauten Zentrumsstrukturen kommen in der Regel ohne Zertifizierungen aus.
2. Systematische, organisatorisch und wissenschaftlich fundierte Ausgestaltung von Zentrumszertifizierungen für bestimmte Krankheitsbilder durch Fachgesellschaften. Schwerpunkte liegen hier in der Regel auf der Förderung von Leitlinien und Qualitätsmessungen.
3. Staatliche Initiativen wie Krankenhausplanungen oder der Nationale Krebsplan³ des BMG. Letzterer fördert ein mehrstufiges Zentrumszertifizierungssystem.

Während unter 1. also ein Bottom-Up-Ansatz zu einem Zentrum führte, sind es bei den unter „2.“ und „3.“ genannten TOP-Down-Ansätzen Normengeber, die vorgeben, was ein Zentrum ist, bzw. ob ein Zentrum als solches ausgewiesen werden darf.

Im Folgenden soll ein kurzer Überblick über solche in Deutschland geltenden „Normengeber“ von Zentren geben. Eine tabellarische Übersicht findet man in nachfolgender Tabelle.

1. Zentrenzertifizierung in der Krebsversorgung

Interdisziplinarität und multimodale Therapie in der Onkologie erfordern Versorgungsstrukturen, wie sie v.a. in Zentren geboten werden [Hohenberger⁴ et al. 2011]. Im Nationalen Krebsplan wird ein Zentrum dabei definiert als ein „ein Netz von qualifizierten und gemeinsam zertifizierten, multi- und interdisziplinären, transsektoralen und ggf. standortübergreifenden Einrichtungen ..., die ...möglichst die gesamte Versorgungskette für Betroffene abbilden“ [Nationaler Krebsplan³]. Nach dem Vorbild der in den USA etablierten Cancer Center bzw. Comprehensive Cancer Center [Walshe⁵ et al. 2002] gliedern sich die zertifizierten Netzwerke in einem 3-Stufen-Modell der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und der Deutschen Krebshilfe (DKH) in Organkrebszentren (C) für einzelne Krebserkrankungen, Onkologische Zentren (CC) mit einem breiten Spektrum an Krebserkrankungen (in Baden Württemberg als Onkologische Schwerpunkte bezeichnet) und Onkologische Spitzenzentren mit Forschungsschwerpunkten (CCC), auch als Centers of Excellence oder Leitzentren [Wallwiener⁶ 2012] bezeichnet. Es besteht dabei eine enge Schnittstelle zwischen dem Onkozeit-Zertifizierungsprogramm und dem Leitlinienprogramm von DKG und DKH [Schmalenberg⁷ 2012; Sahn⁸ et al. 2013]: Die S3-Leitlinien sind Basis für die Zertifizierungskataloge. Ihre Einhaltung wird durch Indikatoren überprüft.

Neben dem Onkozeit-System werden in der Krebsversorgung in Deutschland Zentrumszertifizierungen von weiteren Organisationen durchgeführt, wie z. B. bei Prostatazentren vom Dachverband der Prostatazentren Deutschlands e.V. (DVPZ), bei Darmkrebszentren bei der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie

(DGAV) oder bei onkologische Zentren von der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und medizinischer Onkologie (DGHO). In Nordrhein-Westfalen (Brustzentren) bzw. in Baden-Württemberg (onkologische Schwerpunkte) greifen die zuständigen Landesbehörden durch Festlegung von Zertifizierungskriterien für Zentren in die Krebsversorgung ein.

Die regionalen Dachorganisationen und Kooperationsverbände der Tumorversorgung in Deutschland tragen häufig ebenfalls die Bezeichnung „Tumorzentrum“. Sie dienen in der Regel nicht der unmittelbaren Patientenversorgung, sondern der Förderung des Informationsaustausches, der Aus- und Fortbildung in der Region, der Forschung oder der Führung eines klinischen Krebsregisters. Ihr Dachverband ist die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V. ADT [ADT⁹ 2006].

2. Zentrenzertifizierung durch anderen Fachgesellschaften und Fachorganisationen

Nach der Onkologie sind in nahezu allen Fachbereichen von den zuständigen Fachgesellschaften bzw. Fachorganisationen in Deutschland für bedeutende Krankheitsbilder Zentrenzertifizierungen entwickelt worden. Als Beispiele seien Diabeteszentren, Endometriosezentren und Endoprothesenzentren genannt. Zentrale Eckpunkte der Zertifizierungskonzepte sind Spezialisierung, Multidisziplinarität und in der Regel auch Benchmarking. Im Sinne einer „dualen Zertifizierung“ [Brucker¹⁰ et al. 2009] werden häufig neben den fachlichen Anforderungen auch das Qualitätsmanagement der Zentren überprüft.

3. Zentrenausweisung in Krankenhausplänen

Die Krankenhauspläne der Bundesländer beschreiben die Versorgungsaufträge ihrer Krankenhäuser [Übersicht bei DKG¹¹ 2012], wobei nicht der Plan, sondern die an die Krankenhausträger adressierten Feststellungsbescheide Rechtswirkung entfalten. Die zuständige Behörde entscheidet nach § 8 (2) KHG, ob und wann die Zentrumsbildung eines Krankenhauses ausgewiesen wird. Unter methodischen Planungserwägungen sollten besonders komplexe Behandlungen mit nachgewiesenem Fallvolumeneffekt im Rahmen einer Hochleistungsversorgung eher in Zentren angesiedelt werden, während der Rest durch Übergangs- bzw. Grundversorgung abgedeckt wird [Lüngen¹² et al. 2006]. Ein Krankenhausträger kann sich von der Aufnahme seiner Zentren in den Krankenhausplan eine Verbesserung der Marktposition sowie einem Zugang zu Fördermitteln des Landes versprechen. Die Auswahlentscheidung durch die Behörde kann von einem in Konkurrenz stehenden Krankenhausträger mit einer so genannten negativen Konkurrentenklage gerichtlich überprüft werden [Kuhla¹³ 2007].

Grundsätzlich kann ein Träger aber auch ohne Ausweisung im Krankenhausplan jederzeit ein Zentrum bilden, sofern die Voraussetzungen der Landesweiterbildungsordnung des betroffenen ärztlichen Fachgebiets und etwaige Mindestmengenregelungen des G-BA erfüllt sind [Lüngen¹² et al. 2006].

4. Zentrenkriterien durch staatliche oder unterstaatliche Normengeber

Perinatalzentren

Neben der o. g. Kriterienfestlegung für Zentren der Krebsversorgung in einzelnen Bundesländern ist als unterstaatlicher Normengeber für Zentren v. a. der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) zu nennen, der in seiner Richtlinie für die Versorgung von Früh- und Neugeborenen dezidierte Strukturkriterien für Zentren unterschiedlicher Versorgungsstufen festlegt.

Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Die Rahmenbedingungen für Medizinische Versorgungszentren (MVZ) als fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen werden durch § 95 SGB V und die Zulassungsverordnung gesetzt. Die Zulassung erfolgt durch den Zulassungsausschuss der jeweiligen KV.

Forschungszentren

In den Verantwortungsbereich des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) fallen Programme, mit denen Forschungszentren in Deutschland gefördert werden. dazu gehört auch das Programm für Integrierte Forschungs- und Behandlungszentren (IFB) sowie die Deutsche Zentren der Gesundheitsforschung (DZG).

5. Zuschläge für Zentren und Schwerpunkte

In der Versorgungspraxis spielt neben der fachlichen Anerkennung als Zentrum auch die Abrechenbarkeit der Zentrumsleistungen bei den Krankenkassen eine bedeutende Rolle. Nach § 5 (3) KHEntgG können für Zentren und Schwerpunkte Zuschläge zwischen Krankenhäusern und Kassen vereinbart werden. Einerseits werden von den Kassen dafür häufig einschlägige Zertifizierungen vorausgesetzt [Gross-Fengels¹⁴ et al. 2011], andererseits sind zertifizierte Zentren nicht automatisch zuschlagsberechtigt [Neumann¹⁵ 2009]. Dass die Rechtsprechung bei Klagen gegen die Nichterteilung der Zuschläge nicht einheitlich ist, zeigen Urteile zu Zuschlägen für Brustzentren. So sprach das VG Aachen¹⁶ [2011] einem Brustzentrum den Anspruch auf Zuschläge zu und sah es als ausreichend an, dass der Finanzierungstatbestand nicht in allen Krankenhäusern vorliegt. Im Gegensatz dazu stellte das VG Dresden¹⁷ [2012] fest, dass ein zuschlagsberechtigtes Zentrum überregionale Aufgaben wahrnehmen und sich deutlich von der flächendeckenden medizinischen Versorgung der Bevölkerung abheben müsse. Das VG Magdeburg¹⁸ operationalisierte [2012] die Wahrnehmung überregionaler Aufgaben eines Zentrums dahingehend, dass mindestens die Hälfte der Patienten dieses Zentrums aus nicht direkt angrenzenden Landkreisen kommen müsse.

Entscheidend für die gesonderte Vergütung kann also die Abgrenzung des Zentrums von der „Normalversorgung“ sein. Je höher die Qualitätsanforderung für die Flächenversorgung ist, desto schwerer fällt es einem Zentrum, sich davon abzugrenzen [Deh und Dralle¹⁹].

	Kriterien	Definition /Zulassung durch	Kategorien	Zentrentyp
Fachgesellschaften als „Normengeber“				
Zentren in der Tumorversorgung	Kriterienkatalog, Zertifizierung	Onkozeit (DKG, DKH)	Onkozeit: Organkrebszentrum (C), Onkologisches Zentrum(CC), Onkologisches Spitzenzentrum (CCC)	Krankheitsorientiertes Zentrum
Zentren in anderen Fachbereichen	Kriterienkatalog für Zertifizierung	Fachgesellschaften/Verbände	Beispiel Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie DGAV <ul style="list-style-type: none"> • Kompetenzzentrum • Refrenzzentrum • Exzellenzzentrum 	i.d.R. Krankheitsorientiertes Zentrum
Staatliche und unterstaatliche „Normengeber“				
Zentren im Krankenhausplan	Ausweisung in Krankenhausplan, Feststellungsbescheid	Bundesland z. T. Orientierung an anderen Normengebern (z. B. Perinatalzentren, zertifizierte Zentren)	-	unterschiedlich
Tumorzentren, Onkologische Schwerpunkte	Kriterienkatalog, Zertifizierung	Beirat Onkologie der Landesregierung Baden-Württemberg	-	Krankheitsorientiertes Zentrum
Brustzentren NRW	Kriterienkatalog, Zertifizierung	Land Nordrhein-Westfalen, ÄkZert	-	Krankheitsorientiertes Zentrum
Perinatalzentren	Kriterienkatalog gemäß Richtlinie	G-BA	Perinatalzentrum Level I bis III	Krankheitsorientiertes Zentrum
Medizinische Versorgungszentren MVZ)	§ 95 (1a) SGB V, Zulassungsverordnung	Zulassungsausschuss der KV	-	i.d.R. Funktionales Zentrum
Integrierte Forschungs- und Behandlungszentren (IFB)	Förderprogramm	BMBF	z. B. Centrum für Schlaganfallforschung Berlin	Forschungsverbund
Deutsche Zentren der Gesundheitsforschung DZG	im Rahmenprogramm Gesundheitsforschung	BMBF	z. B. Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE)	Forschungsverbund
Abrechenbarkeit von Zentrenleistungen				
Zentren mit Entgeltzuschlag	Zuschlag gemäß § 5 (3) KhEntgG	Zuschlagserteilende Kostenträger Im Zweifelsfall: Schiedsstelle bzw. zuständige Gerichte	-	unterschiedlich

Literatur:

-
- ¹ Freys et al.; Zentrenbildung in der Allgemein- und Viszeralchirurgie - Notwendigkeit oder Trend? [Formation of centers in general and abdominal surgery -necessity or trend?] Zentralbl.Chir 2013; 138: 29-32
- ² Dollhopf et.al.; Interdisziplinäre Stationen in der Viszeralmedizin - ein Erfahrungsbericht. Von den Anfängen bis zum Abdominalzentrum. Gastroenterologe 5 (3) 2010: 209-214
- ³ Nationaler Krebsplan. Ziel 5 - Qualitätssicherung, Zertifizierung onkologischer Behandlungseinrichtungen <http://www.bmg.bund.de/praevention/nationaler-krebsplan/was-haben-wir-bisher-erreicht/ziel-5-qualitaets-sicherung-zertifizierung-onkologischer-behandlungseinrichtungen.html> (Stand: 21.01.2015)
- ⁴ Hohenberger et al.; Krebsregister und Zentrenbildung. Der Onkologe 2011; 17 (2): 135-142
- ⁵ Walshe et al.; Center of Excellence, Cancer Center, Kompetenznetz: Terminologischer Wirrwarr? [Center of Excellence, Cancer Center, Competence Network: Terminological confusion?] Dtsch Med Wochenschr 2002;127:913–914
- ⁶ Wallwiener et.al.; Multidisciplinary breast centres in Germany: a review and update of quality assurance through benchmarking and certification. Arch.Gynecol.Obstet. 2012; 285: 1671-1683
- ⁷ Schmalenberg, H.; Zertifizierungsverfahren für Onkologische Zentren in Deutschland. Onkologe 2012; 18:501–510
- ⁸ Sahm et.al.; Der Prozess der Entwicklung von Zentren am Beispiel des Darmkrebszentrums [The Development Process of Colon Cancer Centres]. Zentralbl Chir 2013; 138: 33–37
- ⁹ Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V. (ADT); Zur Konzeption und zum Personal- und Finanzbedarf der Tumorzentren in Deutschland - Memorandum der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V. (ADT) http://www.tumorzentren.de/tl_files/dokumente/ADT.Memorandum.letzte.Fassung.pdf (17.06.2006)
- ¹⁰ Brucker et al.; Certification of breast centres in Germany: proof of concept for a prototypical example of quality assurance in multidisciplinary cancer care. BMC Cancer 2009; 9: 228
- ¹¹ Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG); Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den Bundesländern - Stand Juli 2012 – http://www.dkgev.de/dkg.php/cat/159/aid/9644/title/Bestandsaufnahme_zur_Krankenhausplanung_und_Investitionsfinanzierung_in_den_Bundeslaendern
- ¹² Lungen et al.; Zentrenbildung und Krankenhausplanung. Ein Vorschlag zur methodischen Vorgehensweise. Das Krankenhaus 2006; 11: S. 963-968
- ¹³ Kuhla, W.; Zentrenbildung und Konkurrentenklage im Krankenhausrecht. Das Krankenhaus 2007; 10: S 952-957

¹⁴ Gross-Fengels et.al.; Zertifizierung von Gefäßzentren. Auswirkungen auf Qualität und medizinische Versorgungsstrukturen [Certification of vascular centers. Influence on quality and healthcare structures] Der Radiologe 2011; 10 (51): 864-867

¹⁵ Neumann, U.; Zentrum ist nicht gleich Zentrum. Zusätzliche Erlöse durch Zentrenbildung sind nicht in jedem Fall zu erzielen. KU special Controlling 3/2009 S.28- 30

¹⁶ VG Aachen 8. Kammer; Urteil Az.: 8 K 947/08 (Krankenhausfinanzierung - Schiedsstellenentscheidung) vom 22.06.2011

¹⁷ VG Dresden 7. Kammer; Urteil Az.: 7 K 584/09 (Zuschlag für besondere Leistungen nach § 5 Abs. 3 KHEntgG; Brustzentrum) vom 28.09.2012

¹⁸ VG Magdeburg 3. Kammer; Urteil Az.: 3 A 106/09, 3 A 106/09 MD (Begriff "Zentrum") vom 19.01.2012

¹⁹ Deh, U.; Dralle, R.; Zentrenbildung im Krankenhaus - ein ungesteuerter Großversuch. In: Klauber, J., Robra, B.-P., Schellschmidt, H. (Hrsg.): Krankenhaus-Report 2008/2009, Schwerpunkt: Versorgungszentren, Schattauer Verlag GmbH, Stuttgart, 2009, S.61-73