

Antrag auf krankenhauserplanerische Ausweisung eines Zentrums

per E-Mail an: krankenhauserplanung@ms.niedersachsen.de

Niedersächsisches Ministerium für Soziales,

Gesundheit und Gleichstellung

Referat 404 - Krankenhäuser

Datum: _____

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

Hiermit beantrage(n) ich/wir die Ausweisung als:

(Bitte für jedes Zentrum einen eigenen Vordruck ausfüllen!)

mit folgender besonderer Aufgabe bzw. folgenden besonderen Aufgaben:

1. Überörtliche und krankenhauserübergreifende Aufgabe bzw. Aufgaben
(§ 9 Abs. 1a Nr. 2a KHEntgG)

2. Erfordernis besonderer Vorhaltungen
(§ 9 Abs. 1a Nr. 2b KHEntgG)

3. Besondere technische und/oder personelle Voraussetzungen
(§ 9 Abs. 1a Nr. 2c KHEntgG)

I. ALLGEMEINE ANFORDERUNGEN (Bitte immer ausfüllen!)

- Überregionales Traumazentrum oder überregionale Stroke Unit mit mindestens 400 Planbetten (Versorgung schwerster Verletzungen oder neurovaskulärer Erkrankungen) mit Zertifikat einer einschlägigen wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaft
- Onkologisches Zentrum oder Onkologisches Spitzenzentrum mit Zertifizierung einer einschlägigen wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaft
- Somatisches Fachkrankenhaus für Kinder mit Zertifizierung oder Qualitätssiegel über die Einhaltung von Mindestanforderungen an die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen oder von einer wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaft zertifiziertes kideronkologisches Zentrum

Erforderliche Nachweise: (Bitte immer beifügen!)

- Fallzahlen der vergangenen drei Jahre (jährlich aufgeschlüsselt), differenziert nach Einzugsgebieten; mind. 15 % der Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz in anderen Landkreisen bzw. kreisfreien Städten, Bundesländern oder im Ausland
- Zertifizierung oder Qualitätssiegel einer einschlägigen wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaft

II. SPEZIFISCHE ANFORDERUNGEN

Nur auszufüllen bei einer

- 1. Überörtlichen und krankenhausesübergreifenden Aufgabe bzw. Aufgaben (§ 9 Abs. 1a Nr. 2a KHEntgG) des Zentrums**

Begründung/Erläuterung (ggf. auf separatem Blatt):

Erforderliche Nachweise für eine besondere überörtliche und krankenhausesübergreifende Aufgabenwahrnehmung:

- Schriftliche Kooperationsvereinbarungen mit mind. vier zugelassenen anderen Krankenhäusern davon mind. ein Krankenhaus in anderer Trägerart (öffentlich, freigemeinnützig, privat) oder eines anderen Krankenhauskonzerns

Nur auszufüllen bei einem

2. Erfordernis besonderer Vorhaltungen (§ 9 Abs. 1a Nr. 2b KHEntgG)

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

Erforderliche Nachweise bei einem Erfordernis besonderer Vorhaltungen:

- Nachweis der geringen Häufigkeit einer Erkrankung, die Erfüllung der Anforderungen des nationalen Aktionsbündnisses (NAMSE) insbesondere die Erfüllung der Kernkriterien und Qualitätsziele des Anforderungskatalogs an Referenzzentren
- Nachweis eines sichtbaren wissenschaftlichen Profils

Nur auszufüllen bei

3. Konzentration der Versorgung an einzelnen Standorten (§ 9 Abs. 1a Nr. 2c KHEntgG)

Begründung/Erläuterung (ggf. auf separatem Blatt):

Erforderliche Nachweise bei einer Konzentration der Versorgung an einzelnen Standorten:

- Nachweis über besonders außergewöhnliche und kostenintensive technische Angebote
- Nachweis über Erbringung außergewöhnlich kostenintensiver und komplexer Behandlungsformen mit außergewöhnlicher hoher personeller und interdisziplinärer Fachexpertise