

Antrag auf Ausweisung eines Zentrums nach § 4 Abs. 5 NKHG

An
 Niedersächsisches Ministerium für Soziales,
 Gesundheit und Gleichstellung
 Referat 404
 Hannah-Arendt-Platz 2
 30159 Hannover

per E-Mail an:
Referat404@ms.niedersachsen.de

Datum: _____

Träger		
Krankenhaus		Krankenhausnummer: <i>(lt. Krankenhausplan)</i>
Adresse		Standortnummer: <i>(lt. Standortverzeichnis nach 293 Abs. 6 SGB V)</i>
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 eines Zentrums als

Onkologisches Zentrum

(Bitte für jedes Zentrum einen eigenen Vordruck ausfüllen!)

Die Prüfung zur Ausweisung eines Zentrums erfolgt nach einem zweistufigen Antragsverfahren. Nach Prüfung dieses Antrags der Stufe I werden bei Erfüllung der Anforderungen mit entsprechenden Nachweisen Unterlagen für die Prüfung der zweiten Stufe angefordert.

Antrag Stufe I:

Onkologisches Zentrum

Bitte fügen Sie die entsprechenden Nachweise bei.

1. **Am Zentrum müssen Fachabteilungen für Onkologie, Chirurgie und Radiologie vorhanden sein.**

Nachweis

2. **Verfügbarkeit histopathologischer Tumordiagnostik innerhalb von 24 Stunden nach Probeneingang.**

Nachweis

3. **Ferner ist eine Voraussetzung nach I) oder II) notwendig**

I.

eine 24-stündige Verfügbarkeit palliativmedizinischer Versorgung am Standort des onkologischen Zentrums innerhalb von 30 Minuten am Bett der Patientin oder des Patienten

Nachweis palliativmedizinischer Kompetenzen

II.

die Erbringung von mindestens 25 Fällen mit spezialisierter stationärer palliativmedizinischer Komplexbehandlung am Standort des Onkologischen Zentrums (OPS-Code 8-98e)

Nachweis durch OPS-Codes des Vorjahres

4. **Sofern kideronkologische Leistungen in dem Zentrum erbracht werden, sind die Anforderungen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (Richtlinie zur Kinderonkologie) sowie die Mindestfallzahl gemäß Tabelle 1 (Kinderonkologie, Spalte E) zu erfüllen.**

30 Fälle am Standort des Zentrums pro Jahr

5. **Es ist eine nachweisbare umfassende Erfahrung in der Diagnostik und Behandlung von mindestens fünf Tumorentitäten erforderlich.** Dieser Nachweis ist anhand von Mindestprimärfallzahlen, die pro Jahr in dem Onkologischen Zentrum am Standort behandelt werden, zu erbringen.

Nachweis

I. Dabei sind mindestens drei der folgenden Tumorentitäten Mindestprimärfallmenge umfasst:

- Darmkrebs (50 Mindestprimärfälle)
- Brustkrebs (100 Mindestprimärfälle)
- gynäkologische Krebsarten (50 Mindestprimärfälle)
- hämatologische Neoplasien (70 Mindestprimärfälle)
- Hautkrebs (40 Mindestprimärfälle)
- Lungenkrebs (200 Mindestprimärfälle)
- Prostatakrebs (100 Mindestprimärfälle)

und

II. Dabei sind mindestens zwei der folgenden Tumorentitäten umfasst:

- Pankreas (25 Mindestprimärfälle)
- Magen (30 Mindestprimärfälle)
- Leber (30 Mindestprimärfälle)
- Speiseröhre (20 Mindestprimärfälle)
- Sonstige gastrointestinale Tumoren (10 Mindestprimärfälle)
- Endokrine Malignome (15 Mindestprimärfälle)
- Hoden, Penis (10 Mindestprimärfälle)
- Niere (35 Mindestprimärfälle)
- Harnblase (50 Mindestprimärfälle)
- Sarkome inkl. GIST (50 Mindestprimärfälle)
- Kopf-Hals-Tumoren (75 Mindestprimärfälle)
- Neuroonkologische Tumoren (100 Mindestprimärfälle)
- Kinderonkologie (30 Zentrumsfälle)

6. **Strukturierter Einsatz von entsprechend qualifiziertem Personal** in Schnittstellenbereichen der stationären Versorgung zur Koordination vorhandener Hilfsangebote für onkologische Patientinnen und Patienten mit außergewöhnlichen Belastungen

Nachweis