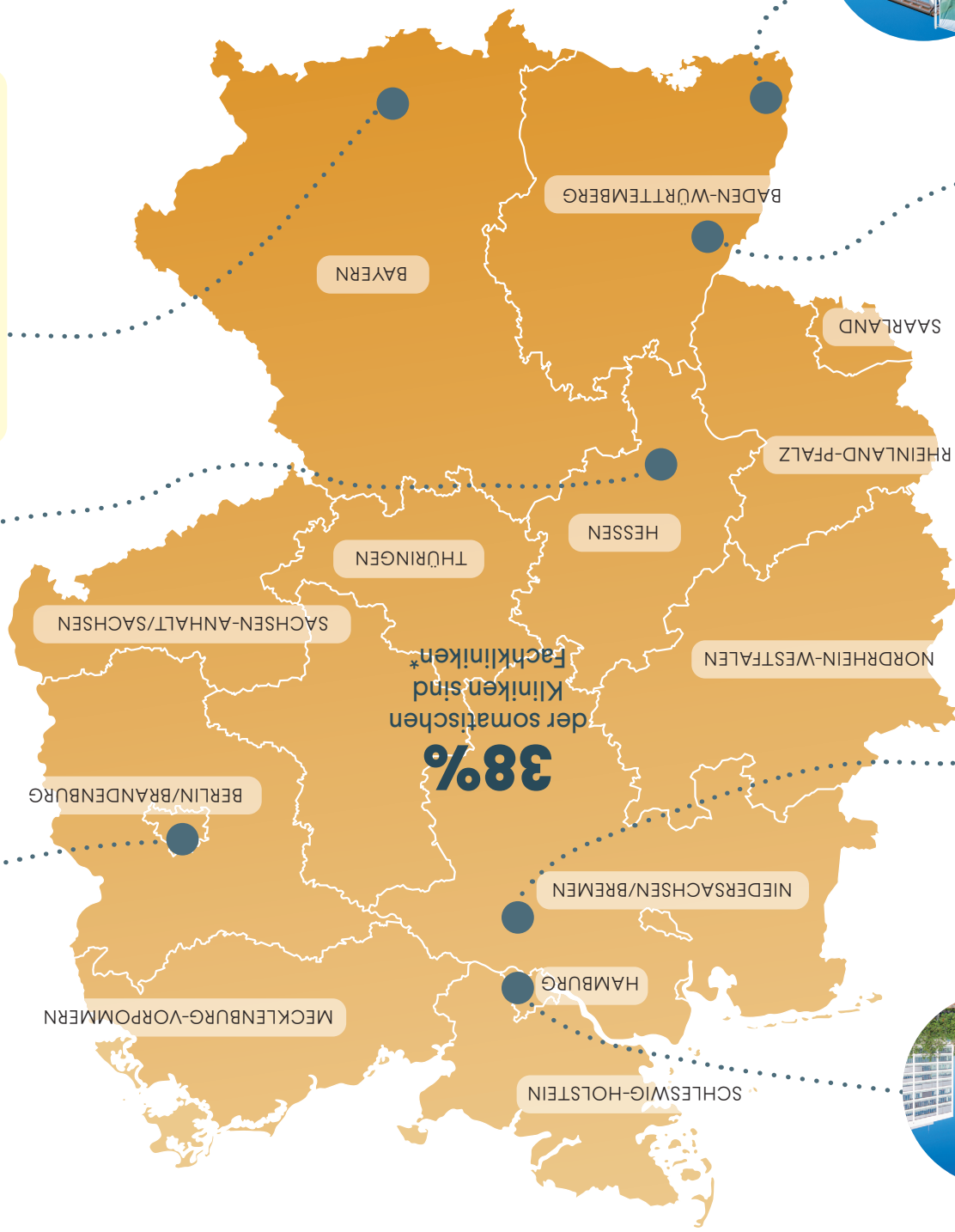


Beispiele für Fach- und Belegkliniken, die vom KHVG betroffen sind.



Beispiel Baden-Württemberg:
Parkinson-Klinik Ortenau:
 Medizinische Schwerpunkte: Morbus Parkinson
 Patientenzahl p. a.: stationär 1.750, ambulant 607
 Zertifizierung nach den Kriterien der Deutschen Parkinson Vereinigung e. V., DQS Qualitätsmanagement

Beispiel Baden-Württemberg:
Diabetes-Klinik Bad Mergentheim:
 Medizinische Schwerpunkte: Diabetes mellitus
 Patientenzahl p. a.: stationär 3.387, ambulant 933
 Zertifizierte Diabeteszentrum Diabetologikum (DDG), Zertifiziertes Fußbehandlungsambulanz für Kinder Diabeteszentrum „Stationäre Behandlungseinrichtung für Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus“ (DDG) angegliedert an die Klinik Forschungsinstitut Diabetes-Akademie Mergentheim (FIDAM)

Beispiel Niedersachsen:
Waldklinik Jesteburg:
 Medizinische Schwerpunkte: Fachklinik für die neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation und Rehaklinik für Neurologie (Phase C und Phase D), Orthopädie und Geriatrie
 Patientenzahl p. a. für die Schwerpunkt-Bereiche: Akut 678, Reha 2.383

Beispiel Hamburg:
Helios ENDO-Klinik Hamburg:
 Medizinische Schwerpunkte: Endoprothetik, Sportorthopädie und Wirbelsäulenchirurgie
 Patientenzahl p. a. stationär: 8.995
 Europas größte Spezialklinik für Endoprothetik nach dem US Magazin Newsweek: 7. Platz der 'World's Best Specialized Hospitals 2022 (Orthopädie)'

Stichwort Orthopädische Fachkrankenhäuser:
 „Der Viszeralchirurg möchte vom Empfang abgeholt werden.“
 Die orthopädischen Fachkrankenhäuser sind meist nicht nur im Bereich der Hüft- und/oder Knieendoprothetik aktiv, für die es vier eigenständige Leistungsgruppen gibt. Oft nehmen diese Kliniken auch Eingriffe am Schulter-, Ellbogen- oder Fußgelenk vor oder versorgen Patienten an den großen Gelenken, dies auch nicht endoprothetisch. Für all diese Eingriffe gibt es keine eigenständigen Leistungsgruppen, sondern sie sind der LG Allgemeine Chirurgie zugeordnet. Diese Leistungsgruppe unterscheidet sich bei den Strukturvoraussetzungen nicht zwischen Fach- und Allgemeinkrankenhäusern. Das bedeutet, auch ein orthopädisches Fachkrankenhaus müsste Fachärzte aus der Allgemeinchirurgie, Unfallchirurgie/Orthopädie und Viszeralchirurgie am Standort vorhalten. Aber was macht ein Viszeralchirurg in einem orthopädischen Fachkrankenhaus? In welcher Form könnte er sein bauchchirurgisches Know-how in die Orthopädie einbringen? Damit an Ende nicht eine fehlerhafte Ressource steht, muss die Leistungsgruppenstruktur auch aus Sicht der Fachkrankenhäuser gedacht werden. Dabei sind nicht unbedingt mehr Leistungsgruppen die Lösung. Eine Differenzierung zwischen Fach- und Allgemeinkrankenhäusern würde schon reichen.

Beispiel Bayern:
Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie:
 Träger: Kinderklinik Garmisch-Partenkirchen GmbH
 Medizinische Schwerpunkte: Kinder- und Jugendrheumatologie, Autoimmun-flamatorische Erkrankungen, Orthopädie, Schmerztherapie junger Menschen, Myalgische Enzephalomyelitis / Chronisches Fatigue Syndrom (ME/CFS), Post-COVID-Syndrom, Sozialpädiatrisches Zentrum
 Patientenzahl p. a.: stationär 2.071, ambulant 2.052
 Akademisches Lehrkrankenhaus der LMU-München, Besondere Einrichtung (gem. §17 KHG)

Beispiel Hessen:
Asklepios Neurologische Klinik Bad Salzhausen:
 Status: Regionale Stroke Unit, 8 Monitortbetten
 Die Fachklinik verfügt über eine Hauptfachabteilung Neurologie und über eine Intensivstation. 2019 wurden 741 Schlaganfälle versorgt (Quelle: Auswertung GCH, jetzt LAQH). Ein weiterer Schwerpunkt der Einrichtung ist die frührehabilitative neurologische Behandlung.

Beispiel Berlin:
Westklinik Dahlem:
 Medizinische Schwerpunkte: Orthopädische Chirurgie (Endoprothetik, Spezielle Schulter-/Hüft-/Kniechirurgie, Wirbelsäulenchirurgie, Hand-/Fußchirurgie)
 Patientenzahl p. a.: stationär 1.581 (davon ca. 1.000 Endoprothetik), ambulant 1.356
 Zertifizierte Endoprothesenzentrum (EFZ) nach den Kriterien von ClarCeT
 Fachklinik mit Belegklinikstatus

Quelle: BDPK-Auswertung auf Basis der BInDoc Datenanalyse 2023

Änderungsbedarf im KHVG-Gesetzgebungsverfahren

Aus Sicht der Fachkrankenhäuser müssen dringend zwei gesetzliche Anpassungen im KHVG vorgenommen werden, um eine bundesweite Schließungswelle von spezialisierten Fachkrankenhäusern mit den daraus entstehenden Versorgungslücken zu verhindern:

1. § 135d Absatz 4 Satz 3 SGB V

Mit § 135d Absatz 4 Satz 3, der mit dem Krankenhaustransparenzgesetz neu in das SGB V aufgenommen wurde, gibt der Gesetzgeber erstmalig eine bundesweit gültige Definition für Fachkrankenhäuser vor. Die Landesplanungsbehörden sollen auf dieser Basis eine Zuordnung der Krankenhäuser zur Versorgungsstufe „Level F“ vornehmen.

Derzeitige Formulierung	Vorschlag neu
„Fachkrankenhäuser, die sich auf die Behandlung einer bestimmten Erkrankung, Krankheitsgruppe oder Personengruppe spezialisiert haben und einen relevanten Versorgungsanteil in diesem Bereich leisten, werden von der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde der Versorgungsstufe „Level F“ zugeordnet.“	„Fachkrankenhäuser, die sich auf die Behandlung einer oder mehrerer bestimmter Erkrankungen, Krankheitsgruppen oder Personengruppen spezialisiert haben, einen relevanten Versorgungsanteil in diesen Bereichen leisten und in der Regel nicht am gestuften System der Notfallversorgung (Ausnahme spezielle Notfallversorgung) teilnehmen , werden von der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde der Versorgungsstufe „Level F“ zugeordnet.“

Begründung
 Ein Fachkrankenhaus kann sich auf mehr als eine Behandlung spezialisiert haben, ohne dadurch automatisch ein Allgemeinkrankenhaus zu sein. So kann sich beispielsweise ein neurologisches Fachkrankenhaus auf die Behandlung von Parkinson und Multipler Sklerose spezialisiert haben und eine orthopädische Klinik auf endoprothetische Eingriffe und die Wirbelsäulenchirurgie.

2. § 6a Absatz 8 KHG NEU

Die Qualitätsanforderungen der Leistungsgruppen gelten derzeit meist für alle Krankenhausarten (Allgemein-, Beleg- und Fachkrankenhäuser). Dies wird den Besonderheiten der Fachkliniken nicht gerecht. Deshalb ist eine Öffnungsklausel an dieser Stelle sinnvoll. Diese könnte lauten:

„Für Fachkrankenhäuser, die von der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde gemäß § 135d Absatz 4 Satz 3 SGB V der Versorgungsstufe „Level F“ zugeordnet wurden, kann die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde Leistungsgruppen nach § 6a Absatz 1 Satz 1 des KHG zuweisen, auch wenn das Krankenhaus von den für diese Leistungsgruppen jeweils maßgeblichen Qualitätskriterien am jeweiligen Krankenhausstandort abweicht. Diese Regelung gilt unabhängig von den PKW-Fahrzeitminuten nach § 6a Absatz 4 des KHG.“

Herabgeber Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK e.V.) | Friedrichstraße 60 | 10117 Berlin | +49 30 2400899-0 | post@bdpk.de | www.bdpk.de | August 2024 | bdpk G28

Quelle: BDPK-Auswertung auf Basis der BInDoc Datenanalyse 2023

Fachkrankenhäuser im KHVG stärken, nicht schwächen

38% der somatischen Krankenhäuser sind Fachkrankenhäuser*.