

## **Vorschlag zur Definition der Fachkrankenhäuser im Rahmen der Krankenhausreform**

### **Vorschlag für die Definition der Fachkrankenhäuser:**

„Fachkrankenhäuser sind auf ausgewählte medizinische Fachgebiete spezialisiert und zeichnen sich durch einen hohen Anteil an Patient:innen der jeweiligen Krankheitsbilder aus. Häufig haben sie einen überregionalen Versorgungsauftrag in wenigen ausgewählten Fachdisziplinen. Fachkrankenhäuser stehen im Mittelpunkt der spezialisierten Behandlung für die jeweiligen Fachdisziplinen und behandeln auch die schweren und schwersten Krankheitsbilder ihres Disziplinspektrums. Fachkrankenhäuser zeichnen sich je nach Indikation und medizinischem Konzept durch sektorübergreifende Behandlungskonzepte aus.“

### **Vorschläge zu den Strukturvorgaben:**

Die strukturellen Qualitätsanforderungen an die Fachkrankenhäuser ergeben sich aus den Anforderungen für die relevanten Leistungsgruppen und dem Behandlungskonzept des Fachkrankenhauses.

Einheitliche Vorgaben für alle Fachkrankenhäuser sind – ohne Berücksichtigung des Behandlungsschwerpunktes, der Größe des Fachkrankenhauses und des Versorgungsgebietes – nicht sinnvoll. Strukturanforderungen sind abhängig von dem behandelten Krankheitsbild. Es macht keinen Sinn an jedem Fachkrankenhausstandort eine feste Anzahl von Intensivbetten, ein CT und Hubschrauberlandeplätze vorzusehen.

Leistungsgruppen sind deshalb der geeignete Ort zur Definition von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualitätsvorgaben. Fachkrankenhäuser sollen alle Leistungsgruppen erbringen können, deren Anforderungen sie erfüllen. Wenn möglich, sollten grundsätzlich bürokratiearme Kriterien wie Mindestmengen oder Ergebnisqualität Vorrang vor Strukturvorgaben gegeben werden.

Im Modell der Regierungskommission ist vorgesehen, dass die Fachkrankenhäuser, auch allgemeine Leistungsgruppen (z. B. Allgemeine Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie) vorhalten müssen. Für hochspezialisierte Fachkrankenhäuser ist dies medizinisch in der Regel nicht erforderlich und nicht sinnvoll. Medizinisch sinnvolle verwandte Leistungsgruppen sollten daher auch in Kooperation mit anderen Kliniken in örtlicher Nähe erfüllt werden dürfen.

Fachkrankenhäuser zeichnen sich aufgrund ihrer Spezialisierung durch einen hohen Grad an Effizienz und Versorgungsqualität aus. Eine bauliche Verlagerung der Fachkrankenhäuser an Krankenhäuser der Level II und III ist sowohl aus medizinischer als auch ökonomischer Perspektive nicht zielführend und wird von uns entschieden abgelehnt. Umgekehrt kann es sinnvoll sein, redundante Leistungsgruppen größerer Versorger in eng benachbarte Fachkrankenhäuser zu verlagern. Krankenhäuser der Level II und III werden hierdurch entlastet und die Spezialisierung der Versorgung gefördert.

Fachkrankenhäuser sind je nach Indikationsgebiet in die Notfallversorgung integriert. Es wäre nicht sachgerecht, von diesen Kliniken die Erbringung der allgemeinen Notfallversorgung zu verlangen.



Zur Sicherstellung der allgemeinen Notfallversorgung sind Fachkrankenhäuser nicht verpflichtet und es sollte klargestellt werden, dass kein Abschlag zur Anwendung kommt.

Fachkrankenhäuser werden je nach Modul der „Speziellen Notfallversorgung“ einer Notfallstufe zugeordnet. Dabei ist auf eine sachgerechte Zuordnung der vorzuhaltenden Strukturen zu achten. Das Modul „Durchblutungsstörungen am Herzen“ sieht zum Beispiel die Vorhaltung einer Chest Pain Unit mit EKG, einer Echokardiographie, einer komplett ausgestatteten Notfalleinheit, eines 24h Notfalllabors und Herzkatheterlabors sowie einer Intensivstation vor, führt jedoch lediglich zur Zuordnung der Basisnotfallstufe. Die Vorhaltung lässt sich so nicht refinanzieren, weshalb in diesem Fall eine Einstufung in die erweiterte Notfallstufe erfolgen muss.

In der deutschen Versorgungslandschaft existiert eine Vielzahl an Fachrichtungen, auf die sich Fachkrankenhäuser über die Jahre spezialisiert haben. Zur Verdeutlichung der Vielfalt an Spezialisierungen werden im Folgenden beispielhaft einige Leistungsbereiche der Fachkrankenhäuser aufgeführt:

- Adipositas Chirurgie
- Allergologie
- Allgemeine und konservative Orthopädie
- Augenheilkunde
- Diabetologie
- Endokrinologie
- Endoprothetik
- Fachübergreifende und andere Frührehabilitation
- Fuß- und Sprunggelenkschirurgie
- Geburtshilfe
- Geriatrie
- Gynäkologie
- Handchirurgie
- Herzchirurgie
- Haut- und Geschlechtskrankheiten
- HNO
- Infektiologie
- Kardiologie
- Kinder- und Jugendmedizin
- Kinder- und Jugendrheumatologie
- Multiple Sklerose
- Neurologie
- Neurologische Frührehabilitation
- Nephrologie
- Onkologie
- Palliativmedizin
- Parkinson



- Pneumologie
- Psychiatrie
- Psychosomatik
- Rheumatologie
- Schlafmedizin
- Schmerztherapie
- Schulterchirurgie
- Sportorthopädie
- Unfallchirurgie
- Urologie
- Wirbelsäulenchirurgie

Der Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK) vertritt seit über 70 Jahren die Interessen von mehr als 1.000 Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken in privater Trägerschaft. Als deutschlandweit agierender Spitzenverband setzt er sich für eine qualitativ hochwertige, innovative und wirtschaftliche Patientenversorgung in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken ein.