

6. Einrichtungen des Gesundheitswesens

6.1 Ausgewählte Schwerpunkte

...

6.1.7 Stationäre medizinische Versorgung - Krankenhausplanung

Der Senat von Berlin hat die Fortschreibung des Krankenhausplans 1999 am 13. Mai 2003 beschlossen. Nach erfolgter Kenntnisnahme durch das Abgeordnetenhaus und der öffentlichen Auslegung ist die Fortschreibung des Krankenhausplans nunmehr offizielle Planungsgrundlage bis zum Jahr 2005.

Fortschreibung des
Krankenhausplans
1999

Der Krankenhausplan 1999 wurde unter Beibehaltung seiner allgemeinen Planungsgrundsätze mit dem Ziel fortgeschrieben, die stationären Behandlungskapazitäten dem veränderten Bedarf anzupassen und in Vorbereitung auf das neue Entgeltsystem DRG (**D**iagnosis **R**elated **G**roups) für die Vergütung von Krankenhausleistungen notwendige strukturelle Veränderungen einzuleiten. Die Weiterentwicklung der Krankenhausversorgungsstrukturen zielt gleichzeitig darauf ab, Voraussetzungen für eine weitere Annäherung des Niveaus der Krankenhauskosten an den Bundesdurchschnitt zu schaffen und damit die Finanzierbarkeit der Krankenhausversorgung durch die Kostenträger in Berlin auch künftig zu sichern.

Das neue Entgeltsystem soll die Krankenhäuser zu effizienterem Wirtschaften veranlassen und dem Ziel der Beitragsstabilität in der Gesetzlichen Krankenversicherung dienen. Die Vorstellungen der Krankenhäuser zu notwendigen Veränderungen in Vorbereitung auf das neue Vergütungssystem sind in das Planungsverfahren eingeflossen. Insofern ermöglicht die Fortschreibung des Krankenhausplans 1999 ihnen, sich in einem geordneten Prozess auf die Einführung von pauschalierenden Vergütungen vorzubereiten. Insbesondere soll auch das im Landeskrankenhausgesetz vorgegebene Ziel verfolgt werden, das enge Zusammenwirken der für die Gesundheitsversorgung erforderlichen stationären, teilstationären und ambulanten Einrichtungen auf der Grundlage einer Gesundheitsplanung für Berlin zu unterstützen.

Mit der Fortschreibung des Krankenhausplans 1999 wird das Leistungsgeschehen in den Vordergrund gerückt.

Die Fortschreibung des Krankenhausplans konnte durch die neben der Verwendung der Daten aus der Krankenhausstatistik zusätzlich durchgeführte Analyse von medizinischen Leistungsdaten der Krankenhäuser, die auf freiwilliger Basis von den Trägern zur Verfügung gestellt wurden, auf eine rationalere Grundlage gestellt werden. Die Regelungstiefe im Krankenhausplan wurde zurückgenommen (verringertes Ausmaß von Subdisziplinen). Festlegungen zur Ausgestaltung des Versorgungsauftrages unterhalb der Regelungsebene des Krankenhausplans bleiben den Vertragsparteien (Krankenhäuser und Kostenträger) vorbehalten. Die Fortschreibung des Krankenhausplans 1999 kann unter <http://www.berlin.de/sengsv> kostenfrei abgerufen werden.

Zum Stichtag 30.06.2003 wurden im Land Berlin 74 Krankenhäuser (bzw. 77 Einrichtungen) mit insgesamt 23.190 Betten (darunter 19.918 im somatischen Bereich, d. h. ohne Betten der Fachabteilungen Psychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) betrieben (vgl. Tabelle 6.2.9). Das entspricht einem Versorgungsangebot von 6,96 Betten je 1.000 Einwohner (vgl. Tabelle 6.2.10). Die Differenz zwischen der Zahl der Krankenhäuser und der in Tabelle 6.2.9 ausgewiesenen Einrichtungszahl erklärt sich durch die Doppelzählung des Deutschen Herzzentrums

Das Versorgungs-
angebot der Kranken-
häuser Berlins
am 30.06.2003

Berlin, der Augenklinik Marzahn und der Klinik für MIC (Minimalinvasive Chirurgie) mit jeweils einem in den Krankenhausplan sowie einem nicht in den Krankenhausplan aufgenommenen Teil.

In den Krankenhausplan aufgenommen sind 49 Krankenhäuser. Ein Krankenhaus (Ev. Krankenhaus Schönow) wurde im Berichtszeitraum vom 01.01.2002 zum 30.06.2003 geschlossen. Die Zahl der Vivantes-Klinika, die zusammen als eine Einrichtung gezählt werden, hat sich durch die Schließung des Max-Bürger-Zentrums auf 9 Krankenhäuser verringert. Die Zahl der außerhalb des Krankenhausplans betriebenen Krankenhäuser erhöhte sich um 6 auf insgesamt 28 Einrichtungen.

Auf Einrichtungen, die nicht in den Krankenhausplan aufgenommen sind, entfielen zum Stichtag 915 Betten (vgl. Tabelle 6.2.9).

Die Zahl der in den Krankenhausplan aufgenommenen Betten wurde im Berichtszeitraum um 596 von 22.871 auf 22.275 Betten reduziert (Stand 01.01.2002 bzw. 30.06.2003) (vgl. Tabelle 6.2.11).

Die in den Krankenhausplan aufgenommenen Betten - gegliedert nach Trägerbereichen - sind mit Stand vom 01.01.2002 und 30.06.2003 aus Tabelle 6.3 zu ersehen. Die anteiligen Verschiebungen vom öffentlichen hin zum freigemeinnützigen Sektor sind zum großen Teil bedingt durch den Statuswechsel der Zentralklinik Emil von Behring, des Deutschen Herzzentrums Berlin und des Jüdischen Krankenhauses, aber auch durch die überproportionalen Kapazitätsrücknahmen bei den Vivantes-Klinika.

Tabelle 6.3:
In den Krankenhausplan aufgenommene Betten in Berlin am 01.01.2002 und 30.06.2003 nach Trägerbereichen

Trägerbereich	Ordnungsbehördlich genehmigte Betten			
	am 01.01.2002		am 30.06.2003	
	absolut	%	absolut	%
freigemeinnützig	9.051	39,6	10.202	45,8
öffentlich ohne universitär	8.032	35,1	6.402	28,7
privat	2.258	9,9	2.198	9,9
universitär	3.530	15,4	3.473	15,6
insgesamt ¹⁾	22.871	100,0	22.275	100,0

¹⁾ Im Basisbericht 2002 sind für den 01.01.2002 22.907 Betten angegeben. Durch rückwirkend erteilte ordnungsbehördliche Genehmigungen wurde hier eine Korrektur notwendig.
(Datenquelle: SenGesSozV - II F -)

Krankenhausplanung für den Bereich Psychiatrie

Mit Umsetzung des Krankenhausplans 1999 des Landes Berlin ist seit Beginn des Jahres 2003 in jeder psychiatrischen Pflichtversorgungsregion die klinisch-stationäre, teilstationäre und institutsambulante Versorgung durch mindestens eine psychiatrische Fachabteilung oder ein psychiatrisches Fachkrankenhaus wohnortnah sichergestellt. Damit ist eine der zentralen Forderungen an ein modernes und fachlich hochwertiges psychiatrisches Versorgungssystem erfüllt.

Die Fortschreibung des Krankenhausplans 1999 im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie erfolgte auf der Grundlage der fachpolitischen Grundsätze für diesen Bereich, die im Psychiatrieentwicklungsprogramm des Landes Berlin vom Juli 1996 festgeschrieben und entsprechend in den Krankenhausplan 1999 aufgenommen wurden.

Die erfolgreiche Umsetzung der Psychiatriereform im Land Berlin in den vergangenen Jahren hat die vorrangige Bedeutung des Prinzips der regionalisierten Pflichtversorgung im psychiatrischen Versorgungssystem bestätigt. Unter Beibehaltung dieses Grundsatzes gilt es nun, die Qualität und Quantität der im klinischen Bereich erbrachten Leistungen im Kontext zum regionalisierten Gesamtversorgungssystem weiterzuentwickeln.

Im Rahmen der Krankenhausplanung wurden für die Bedarfsermittlung in den Fachgebieten Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie andere Kriterien als für die somatischen Fächer zugrunde gelegt. Im Unterschied zu diesen Fächern werden Leistungen in Einrichtungen, in denen die Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) Gültigkeit besitzt, von der Vergütung über ein durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Entgeltsystem (DRG) ausgenommen. Dies betrifft psychiatrische Fachabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern und psychiatrische Fachkrankenhäuser. Die Festlegung von Bettenzahlen erfolgt im psychiatrischen Bereich - integriert in das regionalisierte Gesamtversorgungssystem - über für die Versorgung als not-

wendig erachtete, vereinbarte Bettendichten. Entsprechend dieser Bettenmessziffern wurden im Planungsprozess den einzelnen Regionen Bettenkontingente zugewiesen. Berücksichtigung fand dabei die Sozialstruktur der Berliner Bezirke, die als verwaltungsmäßige Einheiten auch die Pflichtversorgungsregionen für das psychiatrische Versorgungssystem darstellen.

Die Einzelheiten der Planungen in den Fachgebieten Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sind der Fortschreibung des Krankenhausplanes 1999 zu entnehmen.