

6. Einrichtungen des Gesundheitswesens

6.1 Ausgewählte Schwerpunkte

...

6.1.7 Stationäre medizinische Versorgung - Krankenhausplanung

Fortschreibung 2006 des Berliner Krankenhausplanes

Im Ergebnis der Erörterungen im Krankenhausbeirat sowie weiterer Gespräche mit den unmittelbar an der stationären Versorgung Beteiligten wurde entschieden, die notwendigen Anpassungen des Krankenhausversorgungsangebots an den veränderten Bedarf im Wege einer nochmaligen *Fortschreibung des gültigen Krankenhausplans bis zum Jahr 2008* vorzunehmen. Es wurde Einvernehmen darüber erzielt, dass die Planfortschreibung im Wesentlichen unter Beibehaltung der bisherigen Planungsgrundsätze erfolgt. Ausschlaggebend hierfür war, dass mit dem 2. Fallpauschalenänderungsgesetz (2. FPÄndG) die Einstiegsphase in das DRG (Diagnosis Related Groups)-Vergütungssystem um zwei Jahre verlängert wurde. So kommen die Wirkungen des Vergütungssystems auf Bedarf und Leistungserbringung erst nach dem Ende der Konvergenzphase (2008) voll zum Tragen. Auch die erwartete bundesrechtliche Neugestaltung des ordnungspolitischen Rahmens zu Krankenhausfinanzierung und Krankenhausplanung unter den Bedingungen des DRG-Vergütungssystems war in ihren Konturen noch nicht erkennbar. Damit waren die Voraussetzungen für eine Neuerstellung des Krankenhausplans, verbunden mit grundlegenden Änderungen in der Planungsmethodik, noch nicht hinreichend geklärt.

Andererseits sollte der erkannte Änderungsbedarf unter Hinweis auf die bestehenden Unwägbarkeiten nicht lediglich nur auf dem Wege anlassbezogener Einzelfortschreibungen des Krankenhausplans umgesetzt werden. Wichtige Chancen der aktiven Einflussnahme auf die Krankenhausversorgung wären vertan worden.

Im Vorfeld der Planfortschreibung wurde eine stärkere *Einbindung der unmittelbar Beteiligten in das Planungsverfahren* sowie die intensivere Abstimmung der Planungen mit dem Land Brandenburg beschlossen. In dem zu diesem Zweck gebildeten *planungsbegleitenden Fachausschuss* waren jeweils fünf Vertreter der Krankenkassenverbände und der Berliner Krankenhausgesellschaft (BKG) sowie ein Vertreter der Planungsbehörde des Landes Brandenburg vertreten. Die Federführung lag bei der Planungsbehörde des Landes Berlin.

Fortschreibung des Berliner Krankenhausplanes in enger Abstimmung mit Brandenburg

Der Ausschuss befasste sich mit folgenden Themen:

- Planungsgrundsätze und Flexibilisierung fachabteilungsbezogener Kapazitätsvorgaben,
- Darstellungen zu besonderen Versorgungsschwerpunkten,
- Universitätsmedizin,
- Normauslastung: Bedarfsanalyse und -prognose.

Eine neue Qualität der Erörterung krankenhauplanerischer Fragestellungen ermöglichten die nach § 21 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) an die Planungsbehörde zu übermittelnden fallbezogenen Krankenhausdaten, die so genannten InEK-Daten. Diese wurden für die Jahre 2003 und 2004 in vergleichbarer Weise aufbereitet wie die L3- und L4-Statistiken bei der letzten Fortschreibung des Krankenhausplans 1999.

Eine sachgerechte Bewertung des Indikationsspektrums und der Verweildauer einzelner Krankenhausabteilungen konnte auf dieser Grundlage vorgenommen werden. Überdies eröffnen die InEK-Daten gänzlich neue Aussagemöglichkeiten, von denen beispielsweise bei der Analyse der Krankenhausversorgung bei bösartigen Neubildungen (vgl. auch Fortschreibung des Berliner Krankenhausplans, Kap. 6.1, S. 46-55 „Tumormedizin“ und Anlage 4, S. 181-194 (SenGesSozV 2006 c)) Gebrauch gemacht wurde.

Mit der Fortschreibung 2006 des Krankenhausplans ist es gelungen, weitere Fortschritte bei der Einbindung der Beteiligten in den Planungsprozess und bei der Verbesserung der Transparenz des medizinischen Leistungsangebotes zu erreichen.

Das Versorgungsangebot der Krankenhäuser Berlins am 31.12.2006

Zum Stichtag 31.12.2006 wurden im Land Berlin 88 Krankenhäuser bzw. Einrichtungen (einschließlich der beiden Sonderkrankenhäuser) mit insgesamt 21.936 Betten (darunter 18.359 im somatischen Bereich) betrieben (vgl. Tabellen 6.2.10 und 6.2.11). Das entspricht einem Versorgungsangebot von 6,55 Betten je 1.000 Einwohner. In der Einrichtungszahl enthalten sind Doppelzählungen des Deutschen Herzzentrums Berlin, der Augenklinik Marzahn, der Diabetes Tages- und Nachtambulanz, der Klinik für MIC, des Parksanatoriums Dahlem, der Kliniken im Theodor-Wenzel-Werk und der Westklinik Dahlem mit jeweils einem in den Krankenhausplan sowie einem nicht in den Krankenhausplan aufgenommenen Teil.

In den Krankenhausplan aufgenommen sind 48 Krankenhäuser. Die Zahl der außerhalb des Krankenhausplanes betriebenen Krankenhäuser erhöhte sich um 3 auf insgesamt 38 Einrichtungen.

Auf Einrichtungen, die nicht in den Krankenhausplan aufgenommen sind, entfielen zum Stichtag 31.12.2006 472 Betten (ohne Sonderkrankenhäuser).

Die Zahl der in den Krankenhausplan aufgenommenen Betten wurde im Berichtszeitraum um 231 von 21.163 auf 20.932 Betten reduziert (Stand 31.12.2005 bzw. 31.12.2006).

Versorgungsangebot nach Trägerbereichen

Die in den Krankenhausplan aufgenommenen Betten - gegliedert nach *Trägerbereichen* - am 31.12.2005 und am 31.12.2006 sind aus Tabelle 6.7 zu ersehen. Die Anteile der einzelnen Trägerbereiche sind bis auf geringfügige Verschiebungen vom privaten Sektor hin zum freigemeinnützigen Sektor unverändert geblieben.

Tabelle 6.7:
In den Krankenhausplan aufgenommene Betten in Berlin am 31.12.2005 und 31.12.2006 nach Trägerbereichen

Trägerbereich	Krankenhausplanbetten			
	am 31.12.2005		am 31.12.2006	
	absolut	%	absolut	%
freigemeinnützig	8.815	41,7	8.789	42,0
öffentlich (ohne universitär)	5.859	27,7	5.797	27,7
privat	3.249	15,4	3.133	15,0
universitär	3.240	15,3	3.213	15,3
insgesamt	21.163	100,0	20.932	100,0

(Datenquelle: SenGesUmV - I F -)

Veröffentlichung von Fallzahlen operativer Krebsbehandlungen in Berliner Krankenhäusern - mehr Transparenz im Krankenhausbereich

Der Gesetzgeber hat im Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) gemäß § 21 Abs. 3 Nr. 3 den Bundesländern für krankenhauplanerische Zwecke den Zugriff auf die Daten des Institutes für das Entgeltssystem im Krankenhaus (InEK) eingeräumt. Seit dem Jahre 2004 gewinnen Informationen zum aktuellen Leistungsgeschehen der Krankenhäuser, wie sie mit Hilfe dieser Daten gewonnen werden können, in der Berliner Krankenhausplanung zunehmend an Bedeutung. Sie unterstützen strukturelle Festlegungen inzwischen maßgeblich.

In der Berliner Gesundheitspolitik wird die *transparente Darstellung stationärer Leistungen* als ein wichtiger Beitrag zur Sicherung und Verbesserung von Qualität begriffen. Deshalb wollte die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz auf dem Gebiet der Tumormedizin im Krankenhausplan 2006 die InEK-Daten in geeigneter Form allgemein zugänglich machen und hat für das Jahr 2004 für 21 verschiedene Tumordiagnosen bzw. Diagnosegruppen erstmals ermittelt, wie viele vergleichbare Operationen in einem bestimmten Krankenhaus durchgeführt wurden. Diese Zahlen wurden in Säulendiagrammen dargestellt. Die Krankenhausplanfortschreibung 2006 sieht die jährliche Aktualisierung dieser „Tumorprofile“ vor, deren erste auf der Datenbasis des Jahres 2005 inzwischen vorgelegt wurde und unter http://www.berlin.de/imperia/md/content/sen/gesundheit/sonstige_themen/fallzahlen_tumoroperationen.pdf im Internet eingesehen werden kann.

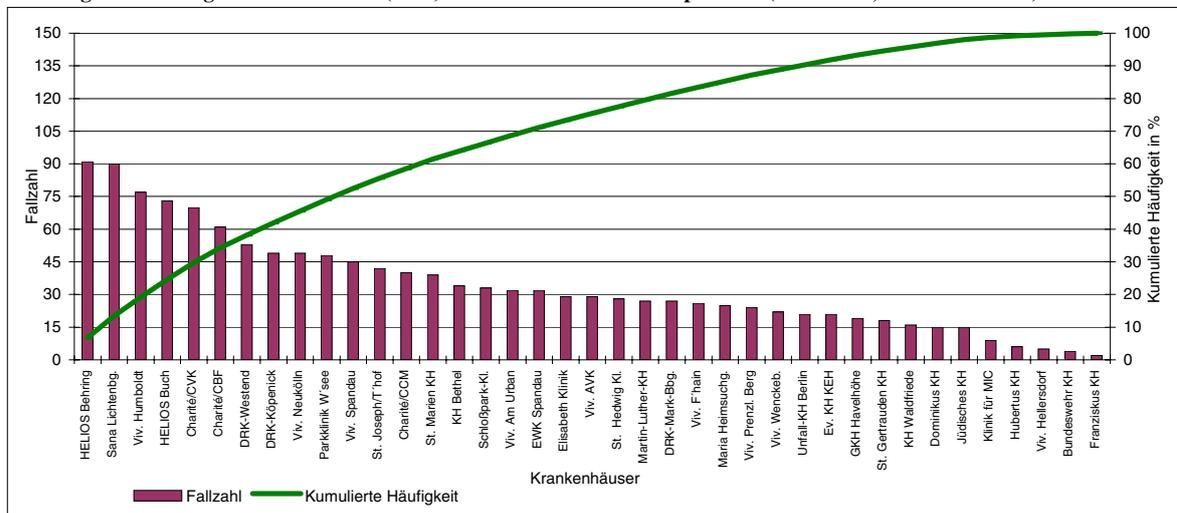
OP-Zahlen für 21
Tumordiagnosen
je Krankenhaus im
Internet abrufbar

Beispielhaft werden die grafischen Darstellungen zu 4 Tumorarten in den nachfolgenden Abbildungen wiedergegeben. Es ist unstrittig, dass die Fallzahl sowohl die Erfahrung des Operators als auch des gesamten therapeutischen Teams bei der Diagnostik bis hin zur Organisation der Weiterbehandlung und Nachsorge mitbestimmt. Für Patienten und niedergelassene Ärzte stehen nun von allen Berliner Krankenhäusern *Informationen zur operativen Krebstherapie* zur Verfügung, die eine wichtige Hilfe bei der Wahl eines geeigneten Krankenhauses für die oft Weichen stellende Erstbehandlung des Tumors sein können. Gleichzeitig ergeben sich aus diesen Informationen für die Krankenhausträger selber wertvolle Hinweise für Schwerpunktsetzungen.

Die Abbildungen 6.7 - 6.10 zeigen für drei der häufigsten Tumorarten und eine eher seltene Krebserkrankung beispielhaft die neuen Darstellungen.

Abbildung 6.7:

Bösartige Neubildungen des Dickdarms (C 18) - Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-455, 5-456 und 5-458) in Berlin 2005



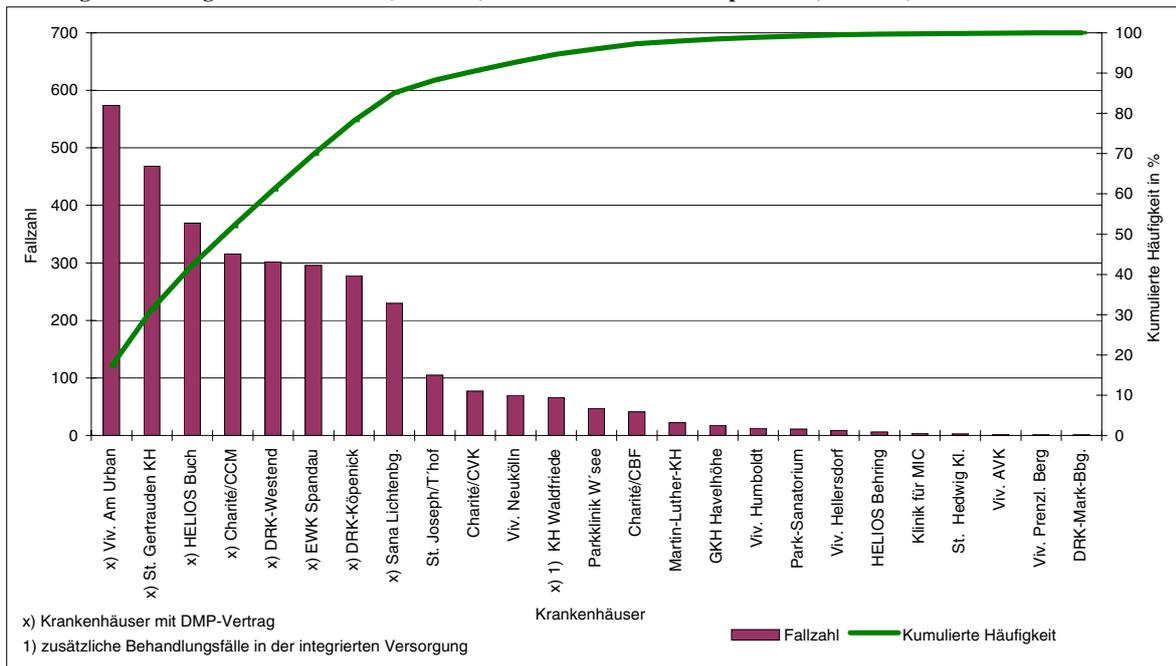
(Datenquelle: InEK / Darstellung: SenGesUmV - I F -)

Die in Abbildung 6.7 dargestellten Prozedurennummern 5-455, 5-456 und 5-458 gemäß OPS-Katalog beschreiben verschiedene Dickdarmresektionen, insgesamt wurden 2005 in Berlin 1.346 solcher Operationen durchgeführt.

Die in Abbildung 6.8 dargestellten Prozeduren unter der Nummer 5-87 gemäß OPS-Katalog beschreiben Brustresektionen bzw. -entfernungen, insgesamt wurden 2005 in Berlin 3.329 solcher Operationen durchgeführt.

Abbildung 6.8:

Bösartige Neubildungen der Brustdrüse (C 50/D05) - Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-87) in Berlin 2005



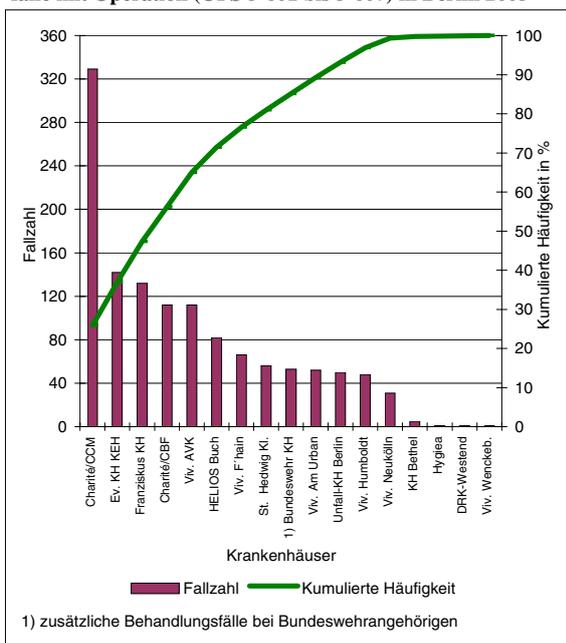
(Datenquelle: InEK / Darstellung: SenGesUmV - I F -)

Die in Abbildung 6.9 dargestellten Prozedurennummern 5-601 bis 5-607 gemäß OPS-Katalog beschreiben Resektionen an der Prostata bzw. deren Entfernung, insgesamt wurden 2005 in Berlin 1.273 solcher Operationen durchgeführt.

Die in Abbildung 6.10 dargestellten Prozedurennummern 5-524 und 5-525 gemäß OPS-Katalog beschreiben eine partielle oder komplette Bauchspeicheldrüsenentfernung, insgesamt wurden 2005 in Berlin 196 solcher Operationen durchgeführt.

Abbildung 6.9:

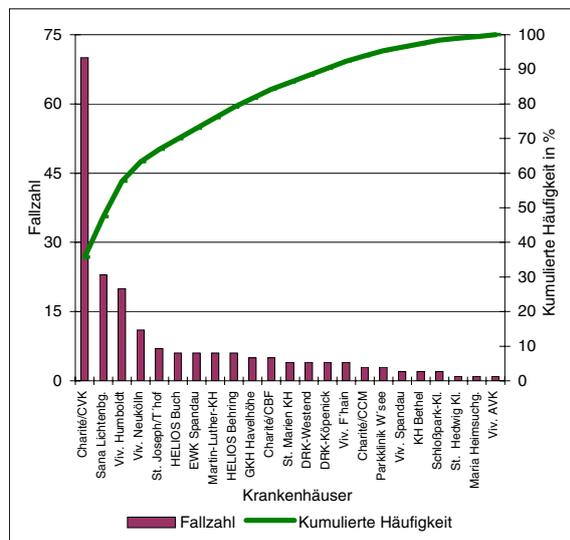
Bösartige Neubildungen der Prostata (C 61) - Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-601 bis 5-607) in Berlin 2005



(Datenquelle: InEK / Darstellung: SenGesUmV - I F -)

Abbildung 6.10:

Bösartige Neubildungen der Bauchspeicheldrüse (C 25) - Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-524, 5-525) in Berlin 2005



(Datenquelle: InEK / Darstellung: SenGesUmV - I F -)