

## Fallzahlen ausgewählter Krankenhausbehandlungen in Berlin im Jahr 2018

Krebsoperationen

Akuttherapie von Herzinfarkt und Schlaganfall

Behandlung peripherer Durchblutungsstörungen

Künstlicher Gelenkersatz an Hüfte und Knie

Chirurgie im Säuglingsalter

Palliativmedizin

## Grußwort zur Fallzahlveröffentlichung auf Grundlage der InEK-Daten 2018



Dilek Kalayci Senatorin  
für Gesundheit, Pflege  
und Gleichstellung

Sehr geehrte Bürgerinnen und Bürger,

auch in diesem Jahr stelle ich Ihnen mit Freude die aktualisierten Fallzahldarstellungen zu ausgewählten Behandlungen in den Berliner Krankenhäusern vor.

Insbesondere bei geplanten Behandlungen und Operationen - auf der Suche nach einem geeigneten Krankenhaus - ist die Frage nach „Wer macht was wie oft?“ häufig von zentralem Interesse.

Auf Basis der vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) erhobenen Daten bereitet die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung nun schon seit mehr als 10 Jahren die Fallzahlen zu ausgewählten Behandlungen in Berliner Krankenhäusern auf.

Die jüngste Aktualisierung für das Jahr 2018 veranschaulicht für alle in den Berliner Krankenhausplan aufgenommenen Krankenhäuser, die Verteilung von Behandlungen im Einzelnen und welche Kliniken in bestimmten Gebieten besonders erfahren sind.

Auf den nachfolgenden Seiten finden Sie Fallzahlen zu besonders häufigen Eingriffen wie Krebsoperationen, Akuttherapie von Herzinfarkt und Schlaganfall, Behandlung peripherer Durchblutungsstörungen, Gelenkersatzoperationen an Hüfte und Knie, Chirurgie im Säuglingsalter sowie spezialisierten palliativmedizinischen Behandlungen.

Mit unserer bundesweit einzigartigen Fallzahlveröffentlichung erhalten Sie, einen schnellen und transparenten Überblick über die Verteilung von Krankenhausbehandlungen in Berlin. Diese sowie weitere Entscheidungskriterien sollen und können Sie bei der Auswahl des passenden Krankenhauses unterstützen.

Ich wünsche Ihnen, liebe Leserinnen und Lesern, mit unserer Fallzahlveröffentlichung eine hilfreiche und nutzbringende Lektüre.

Ihre Dilek Kalayci  
Senatorin für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

# Inhalt

Inhalt	3
1. Einleitung	4
2. Erläuterungen zum methodischen Vorgehen	5
3. Fallzahldiagramme	7
3.1. Tumormedizin	7
3.2. Notfallmedizin	26
3.3. Gefäßmedizin (arterielle Durchblutungsstörungen der Beine)	28
3.4. Gelenkersatz	29
3.5. Operative Behandlung von Kindern im ersten Lebensjahr	33
3.6. Palliativmedizin	34
3.7. Zentralisierte Behandlungen	35
4. Abkürzungsverzeichnis	36

# 1. Einleitung

## „Wer macht was wie oft?“

Im Krankenhausplan 2006 nutzte die damalige Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz erstmals die vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) erhobenen Daten, um die unterschiedliche Beteiligung der Berliner Krankenhäuser bei verschiedenen Behandlungen genauer zu untersuchen. Es wurde beschlossen, Fallzahlen der Kliniken bei bestimmten Krebsoperationen auf der Homepage der Senatsverwaltung zu veröffentlichen und jährlich zu aktualisieren. Mit dem Krankenhausplan 2010 wurde diese Veröffentlichung auf weitere medizinische Fachgebiete ausgedehnt.

Auf der Basis der Daten des Jahres 2018 werden hiermit Fallzahlen zu folgenden Behandlungen veröffentlicht:

- Krebsoperationen
- Akuttherapie von Herzinfarkt und Schlaganfall
- Behandlung peripherer Durchblutungsstörungen
- Künstlicher Gelenkersatz an Hüfte und Knie
- Chirurgie im Säuglingsalter
- Palliativmedizin

## Was ist unser Ziel?

Die Berliner Krankenhäuser sind vielfältig spezialisiert. Diese Arbeitsteilung ist in Anbetracht der allgemein kurzen Wege in der Stadt für die Qualitätssicherung und in wirtschaftlicher Hinsicht auch sehr sinnvoll. Wer etwas öfter macht, der gewinnt an Erfahrung, für den lohnen sich der oft mühevoller Aufbau behandlungsunterstützender Kooperationen, die Anschaffung oder Modernisierung der öfter erforderlichen teuren Medizintechnik aber auch die Suche nach besonders spezialisiertem Personal.

Die Veröffentlichung soll vor allem betroffene Patienten und ihre Ärzte bei der Suche nach einem geeigneten Krankenhaus unterstützen. Dabei kann und soll sie andere Informationsquellen oder persönliche Empfehlungen nicht ersetzen, sondern Überblick schaffen, ergänzen und Lücken schließen. Eine ähnlich einfache und doch in der Breite vollständige Darstellung zum Behandlungsumfang der Krankenhäuser, zum Teil auch bei selteneren Diagnosen und Eingriffen, gibt es bisher für Berlin nicht.

## 2. Erläuterungen zum methodischen Vorgehen

Mit Umsetzung des Vergütungssystems nach Fallpauschalen (sog. DRGs: **D**iagnosis **R**elated **G**roups) im Krankenhausbereich wurde gesetzlich die Möglichkeit eröffnet, die zentral vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) aufbereiteten Daten aus der Kostenabrechnung der Krankenhäuser für die Zwecke der Krankenhausplanung nutzen zu können. Seit 2004 werden im Land Berlin diese Daten systematisch aufgearbeitet. Mit Zustimmung der Berliner Krankenhäuser werden seitdem ausgewählte Auswertungen durch Veröffentlichung auch einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Wichtigste Suchkriterien für die Auswertungen sind die Diagnose (nach Internationaler Klassifikation der Krankheiten - ICD: International Statistical Classification of Diseases and Related Health, WHO, deutsche Modifikation, 10. Revision) und die durchgeführte Behandlung (nach dem Operationen- und Prozedurenschlüssel - OPS, in der jeweils für das Untersuchungsjahr aktuellen Version).

In der Regel wird bei den hier veröffentlichten Auswertungen von einer Behandlungsdiagnose ausgegangen und ermittelt, wie viele unter dieser Hauptdiagnose vollstationär behandelte Patienten eine ganz bestimmte Therapie erhielten. Die so ermittelten Fallzahlen werden nach Krankenhäusern geordnet und in Säulendiagrammen dargestellt.

Folgende Ausnahmen von dieser Regel gibt es:

In den Diagrammen zu Implantationen künstlicher Gelenke wird der Eingriff selbst (gekennzeichnet durch die entsprechende operative Prozedur) unabhängig von der Diagnose gezählt.

Das Gleiche gilt für das Diagramm der Palliativmedizin. Hier wird die Zahl der sog. palliativmedizinischen Komplexbehandlungen dargestellt. Diese Behandlung kann bei unterschiedlichen Diagnosen durchgeführt werden, wobei Krebs die häufigste ist. Der Anteil der Fälle, bei denen Krebs nicht Haupt- oder Nebendiagnose war, wurde ebenfalls ermittelt.

Bei den ausgewählten Behandlungen im Säuglingsalter wurden alle Kinder erfasst, die im ersten Lebensjahr operiert wurden.

Fallzuordnung im DRG-System:

Die Fallzuordnung des DRG-Systems zum Entlassungsstandort hat zur Folge, dass durch interne Verlegungen bei Krankenhäusern mit mehreren Standorten der Behandlungsfall im Einzelfall einem Standort zugeordnet wird, an dem die Leistung ganz offensichtlich nicht zum Fachabteilungsmuster passt (z.B. Brustkrebsoperation an einem Krankenhausstandort ohne Gynäkologie). Bei der Fallzahldarstellung der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung können hiervon Krankenhäuser mit mehreren Standorten, besonders die Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, betroffen sein.

### **Aktuelles für die Darstellung der Fallzahlen des Jahrgangs 2018:**

Die Charité meldete auch 2018 nur summarisch über alle drei Standorte Fallzahlen an das InEK. Eine Darstellung dieser Summen würde die Diagramme und deren Aussage zur Verteilung der Leistungsschwerpunkte über die Stadt verzerren. Deshalb entfällt auch 2018 für die Charité generell die Ausweisung von konkreten Behandlungszahlen. Die in den Diagrammen in der Legende jeweils aufgeführte Gesamtfallzahl für Berlin enthält dagegen auch die Behandlungsfälle in der Charité. Unabhängig davon besteht selbstverständlich eine hohe Fachkompetenz der Charité bei den ausgewählten Behandlungen.

### 3. Fallzahldiagramme

#### 3.1. Tumormedizin

Bei vielen Krebsleiden steht eine Operation am Beginn der Therapie und bestimmt oft maßgeblich den weiteren Krankheitsverlauf. Dabei müssen Art und Umfang der Operation aber auch alle nachfolgenden Behandlungen möglichst individuell geplant werden.

Für 22 wichtige Krebserkrankungen wird in Säulendiagrammen dargestellt, wie häufig entscheidende Operationen 2018 in den einzelnen Berliner Krankenhäusern durchgeführt wurden. So werden Spezialisierungen der Kliniken anschaulich gemacht.

#### Untersuchte Diagnosen und Operationen

In Tabelle 1 ist zusammengefasst, welche Krebsdiagnosen und Operationen für die Fallzahlermittlung in der Tumormedizin ausgewählt wurden. Bei den bösartigen Neubildungen des Mund- und Rachenbereiches (C00-14), des Kehlkopfes (C32), der Gebärmutter (C53-55/C57), des Eierstocks (C56), der Schilddrüse (C73) und der Harnblase (C67) wurden zusätzlich besonders schwere Eingriffe ausgewertet. Diese Operationen sind in Tabelle 1 jeweils kursiv gedruckt und in den Diagrammen als zweite Säule neben der Hauptsäule dargestellt. Da die bösartigen Neubildungen des lymphatischen und blutbildenden Gewebes (C81-95) nicht operativ behandelt werden, wurden für die Darstellung hier hilfsweise diagnosesichernde Eingriffe (Knochenmarkpunktion und Lymphknotenentnahme) herangezogen.

Tabelle 1.1: Untersuchte Operationen nach Diagnosen - Bösartige Neubildungen von Lippe, Mundhöhle, Rachen und Verdauungsorganen

ausgewählte Diagnosen nach ICD 10 (Internationale Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision)	Erkranktes Organ/Erkrankung	Operation/Prozedur nach OPS-301	Erläuterung
C00 bis C14	Mund- und Rachenbereich	5-24 bis 5-31	Operationen in verschiedenen Bereichen von Mund und Rachen
C00 bis C14	Mund- und Rachenbereich	darunter mit 5-403	darunter mit radikale Lymphknotenentfernung am Hals ("Neck dissection")
C15	Speiseröhre	5-423 bis 5-426	partielle/totale Speiseröhrenresektionen
C15	Speiseröhre	5-427	Wiederherstellung der Speiseröhrenpassage
C16	Magen	5-434 bis 5-438	Magenresektion
C16	Magen	5-441 und 5-443	erweiterte Magenresektion
C16	Magen	5-445	Verbindung von Magen und Dünndarm ohne

ausgewählte Diagnosen nach ICD 10 (Internationale Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision)	Erkranktes Organ/Erkrankung	Operation/Prozedur nach OPS-301	Erläuterung
			Magenresektion
C16	Magen	5-447	Revision nach Magenresektion
C18	Dickdarm	5-455 und 5-456	partielle/totale Dickdarmresektion erweiterte Dickdarmresektion mit Entfernung von Dünndarmabschnitten und weiterer Nachbarorgane
C19-21	Enddarm	5-455 und 5-456	partielle/totale Dickdarmresektion erweiterte Dickdarmresektion mit Entfernung von Dünndarmabschnitten und weiterer Nachbarorgane
C19-21	Enddarm	5-484 und 5-485	Mastdarmresektion mit und ohne Erhalt des Schließmuskels
C22	Leber	5-501 und 5-502	Resektionen an der Leber
C23	Gallenblase	5-511	Gallenblasenentfernung
C24	Gallengänge	5-515	Entfernung von erkranktem Gewebe der Gallengänge
C25	Bauchspeicheldrüse	5-524 und 5-525	partielle/totale Entfernung der Bauchspeicheldrüse

Tabelle 1.2: Untersuchte Operationen nach Diagnosen – Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane

ausgewählte Diagnosen nach ICD 10	Erkranktes Organ/Erkrankung	Operation/Prozedur nach OPS-301	Erläuterung
C32	Kehlkopf	5-3	Resektion am Kehlkopf/Kehlkopfentfernung
C32	Kehlkopf	darunter mit 5-403	darunter mit radikale Lymphknotenentfernung am Hals („Neck dissection)
C34	Lunge	5-321 bis 5-328	Resektionen an Lunge/Bronchien



Tabelle 1.3: Untersuchte Operationen nach Diagnosen – Bösartige Neubildungen der Haut

ausgewählte Diagnosen nach ICD 10	Erkranktes Organ/Erkrankung	Operation/Prozedur nach OPS-301	Erläuterung
C43	Malignes Melanom	5-894	Entfernung erkrankter Haut
C43	Malignes Melanom	5-895	ausgedehnte Entfernung erkrankter Haut
C43	Malignes Melanom	5-401 bis 5-404	Lymphknotenentfernungen

Tabelle 1.4: Untersuchte Operationen nach Diagnosen – Bösartige Neubildungen der Brustdrüse

ausgewählte Diagnosen nach ICD 10	Erkranktes Organ/Erkrankung	Operation/Prozedur nach OPS-301	Erläuterung
C50 D05 (Carzinoma in situ)	Brust	5-87	Resektionen an der Brust/Entfernung der Brust

Tabelle 1.5: Untersuchte Operationen nach Diagnosen – Bösartige Neubildungen der weiblichen Genitalorgane

ausgewählte Diagnosen nach ICD 10	Erkranktes Organ/Erkrankung	Operation/Prozedur nach OPS-301	Erläuterung
C53-C55 C57	Gebärmutter	5-67 und 5-68  darunter mit 5-685.1-3	Resektionen an der Gebärmutter/Entfernung der Gebärmutter  Darunter mit radikale Gebärmutter- und Lymphknotenentfernung
D06 (Carzinom in situ)	Gebärmutter	5-652 und 5-653	Resektionen an der Gebärmutter/Entfernung der Gebärmutter
C56	Eierstock	5-683	Eierstockentfernung mit/ohne Eileiterentfernung
C56	Eierstock	5-685	Gebärmutterentfernung
C56	Eierstock	5-685  darunter mit 5-685.1-3	radikale Gebärmutterentfernung darunter mit radikale Gebärmutter- und Lymphknotenentfernung

Tabelle 1.6: Untersuchte Operationen nach Diagnosen – Bösartige Neubildungen der männlichen Genitalorgane

ausgewählte Diagnosen nach ICD 10	Erkranktes Organ/Erkrankung	Operation/Prozedur nach OPS-301	Erläuterung
C61	Prostata (Vorsteherdrüse)	5-603	offen chirurgische Entfernung von Prostatagewebe
C61	Prostata (Vorsteherdrüse)	5-604	radikale Prostataentfernung
C62	Hoden	5-621	Entfernung von erkranktem Gewebe des Hodens
C62	Hoden	5-622	Hodenentfernung

Tabelle 1.7: Untersuchte Operationen nach Diagnosen – Bösartige Neubildungen der Harnorgane

ausgewählte Diagnosen nach ICD 10	Erkranktes Organ/Erkrankung	Operation/Prozedur nach OPS-301	Erläuterung
C64-66	Nieren	5-553 und 5-554	Partielle/totale Nierenentfernung
C64-66	Nierenbecken Harnleiter	5-563	Entfernung von Harnleitergewebe/Harnleiterentfernung
C67 D09.0 (Carcinoma in situ) D41.4 (Neubildg unsicheren oder unbekanntem Verhaltens)	Harnblase	5-573 bis 5-577  darunter 5-574 bis 5-577	Resektion an der Harnblase/Harnblasenentfernung/-ersatz  darunter operativer Zugang nicht über Harnröhre (offen chirurgisch/laparoskopisch)

Tabelle 1.8 Untersuchte Operationen nach Diagnosen – Bösartige Neubildungen des Zentralnervensystems und des Auges

ausgewählte Diagnosen nach ICD 10	Erkranktes Organ/Erkrankung	Operation/Prozedur nach OPS-301	Erläuterung
C69	Auge	5-155 bis 5-158	Resektion des Auges
C69	Auge	5-163	Entfernung des Auges
C70+71	Gehirn	5-015, 5-035	Entfernung von erkranktem Hirngewebe, -häuten
C70+71	Hirnhäute	5-014.6	Implantation von radioaktivem Material

Tabelle 1.9: Untersuchte Operationen nach Diagnosen – Bösartige Neubildungen der endokrinen Drüsen

ausgewählte Diagnosen nach ICD 10	Erkranktes Organ/Erkrankung	Operation/Prozedur nach OPS-301	Erläuterung
C73	Schilddrüse	5-061 bis 5-063  darunter mit 5-403	Partielle/totale Entfernung der Schilddrüse  darunter mit radikale Lymphknotenentfernung am Hals (Neck dissection)

Tabelle 1.10: Untersuchte Operationen nach Diagnosen – Bösartige Neubildungen des blutbildenden und lymphatischen Systems bei Erwachsenen (< 18 Jahre)

ausgewählte Diagnosen nach ICD 10	Erkranktes Organ/Erkrankung	Operation/Prozedur nach OPS-301	Erläuterung
C81-85	Morbus Hodgkin	1-424	Knochenmarkpunktion
C81-85	Non-Hodgkin Lymphome	5-401	Lymphknotenentnahme
C88	Bösartige immunproliferative Krankheiten	1-424	Knochenmarkpunktion
C90	Plasmazellneubildungen	1-424	Knochenmarkpunktion
C91-95	Leukämien	1-424	Knochenmarkpunktion

Zusätzlich vermittelt die Tabelle 2 für die ausgewählten Krebserkrankungen einen Gesamtüberblick für Berlin. Die Zahl der Neuerkrankungen ist dabei erwartungsgemäß meist viel kleiner als die Zahl der Krankenhausbehandlungen, denn viele Patienten werden im Krankheitsverlauf mehrmals im Jahr stationär aufgenommen. Die letzte Spalte der Tabelle 2 enthält nur die Krankenhausfälle des Jahres 2018, bei denen gleichzeitig mindestens eine der Operationen nach Tab. 1 erfolgte. Es sind diese Krankenhausfälle, die in den folgenden Diagrammen nach Krankenhäusern aufgeschlüsselt in Säulendiagrammen dargestellt werden.

Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen) und Krankenhausfallzahl im Jahr 2017 bei ausgewählten bösartigen Neubildungen, Berlin

Ausgewählte Diagnosen nach ICD 10	erkranktes Organ/Erkrankung	Zahl der Neuerkrankungen GKR-Daten 2015 (Stand: 11/2017)	KH-Fälle insgesamt InEK Daten 2018	KH-Fälle mit Prozedur InEK Daten 2018
C00 bis C14	Mund und Rachen	506	3.018	354
C15	Speiseröhre	227	1.576	165

Ausgewählte Diagnosen nach ICD 10	erkranktes Organ/Erkrankung	Zahl der Neuerkrankungen GKR-Daten 2015 (Stand: 11/2017)	KH-Fälle insgesamt InEK Daten 2018	KH-Fälle mit Prozedur InEK Daten 2018
C16	Magen	389	2.576	375
C18	Dickdarm	1.050	3.943	1.249
C19-21	Enddarm	555	3.164	733
C23+24	Gallenblase/Gallengänge	143	721	141
C25	Bauchspeicheldrüse	641	2.897	329
C32	Kehlkopf	131	770	285
C34	Lunge	2.350	11.987	859
C34	Malignes Melanom	445	1.174	824
C50/D05	Brust	2.873	6.539	4.469
C53-55/C57	Gebärmutter	535	2.346	813
D06	Gebärmutter	435	357	326
C56	Eierstock	238	2.044	486
C61	Prostata	975	3.637	1.405
C62	Hoden	93	195	232
C64-66	Niere/Nierenbecken/Harnleiter	365	1.055	850
C67, D09.0, D41.4	Harnblase	578	5.162	367
C70+71	Gehirn	257	1.209	450
C73	Schilddrüse	244	1.407	420
C81-85 (Erwachsene)	Morbus Hodgkin, NHL	491	4.993	808

Ausgewählte Diagnosen nach ICD 10	erkranktes Organ/Erkrankung	Zahl der Neuerkrankungen GKR-Daten 2015 (Stand: 11/2017)	KH-Fälle insgesamt InEK Daten 2018	KH-Fälle mit Prozedur InEK Daten 2018
C88-90 (Erwachsene)	Immunproliferative Krankheiten	211	1.483	243
C91-95 (Erwachsene)	Leukämien	290	2.034	752

Tabelle 2.2: Ermittelte Zahl der Neuerkrankungen für das Jahr 2015 gemäß GKR und Krankenhausfallzahl im Jahr 2017 bei ausgewählten bösartigen Neubildungen, Berlin mit zentralisierter Versorgung

Ausgewählte Diagnosen	erkranktes Organ/Erkrankung	Zahl der Neuerkrankungen	KH-Fälle	KH-Fälle mit Prozedur
C22	Leber	326	1.759	173
C69	Auge	29	799	601
C81-95	Lymphome/Leukämien bei Kindern (< 18 Jahre)	48	752	keine Angaben

Daraus ergibt sich eine Summe bei den untersuchten Diagnosen von 14.425 ermittelten Neuerkrankungen nach GKR Daten (Registrierungsstand: 11/2017), 69.820 Krankenhausfällen insgesamt und 17.709 Krankenhausfällen mit Prozedur nach InEK Daten 2018.

Die ermittelte Zahl aller Neuerkrankungen mit bösartigen Neubildungen (C00- D09, ohne C44) liegt bei 15.760 nach GKR Daten, bei 82.903 Krankenhausfällen insgesamt nach InEK Daten 2018.

## Krebsoperationen in Berliner Krankenhäusern

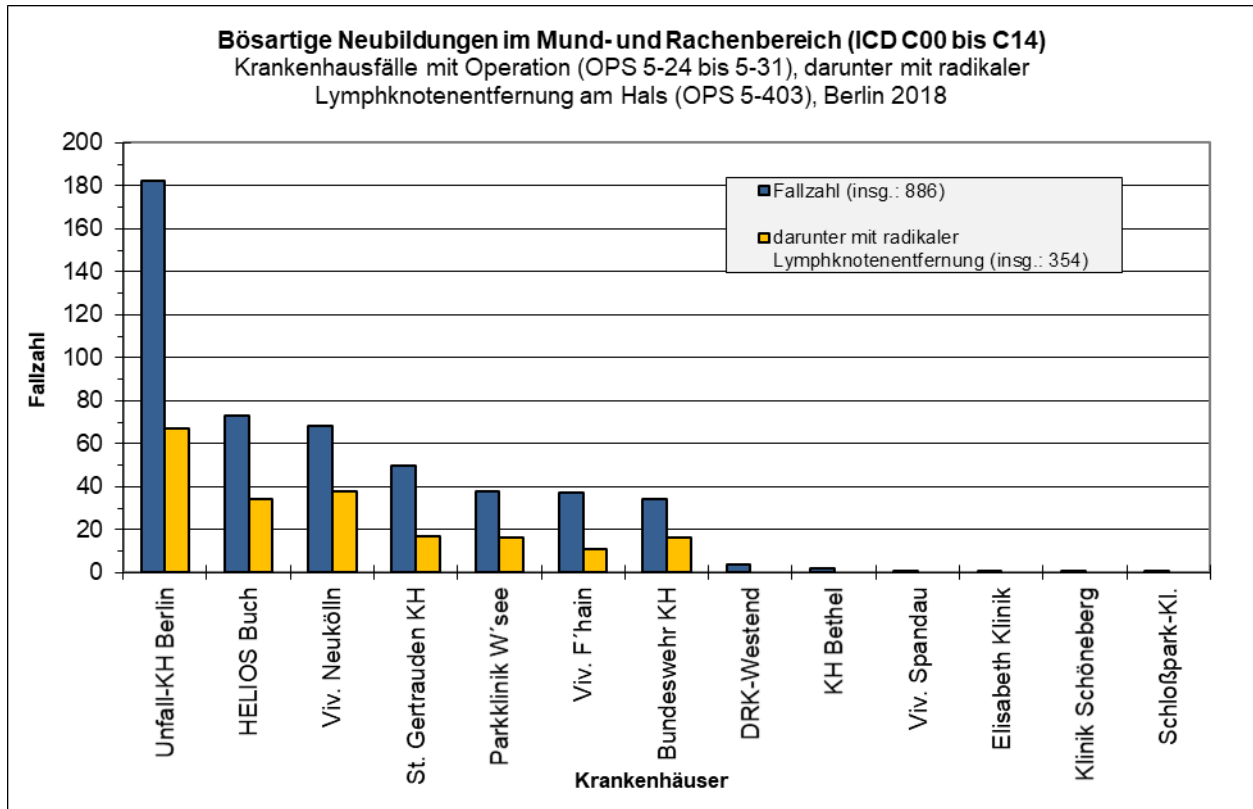


Abbildung 1: Bösartige Neubildungen im Mund- und Rachenbereich (ICD C00 bis C14); Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-24 bis 5-31), darunter mit radikaler Lymphknotenentfernung am Hals (OPS 5-403), Berlin 2018

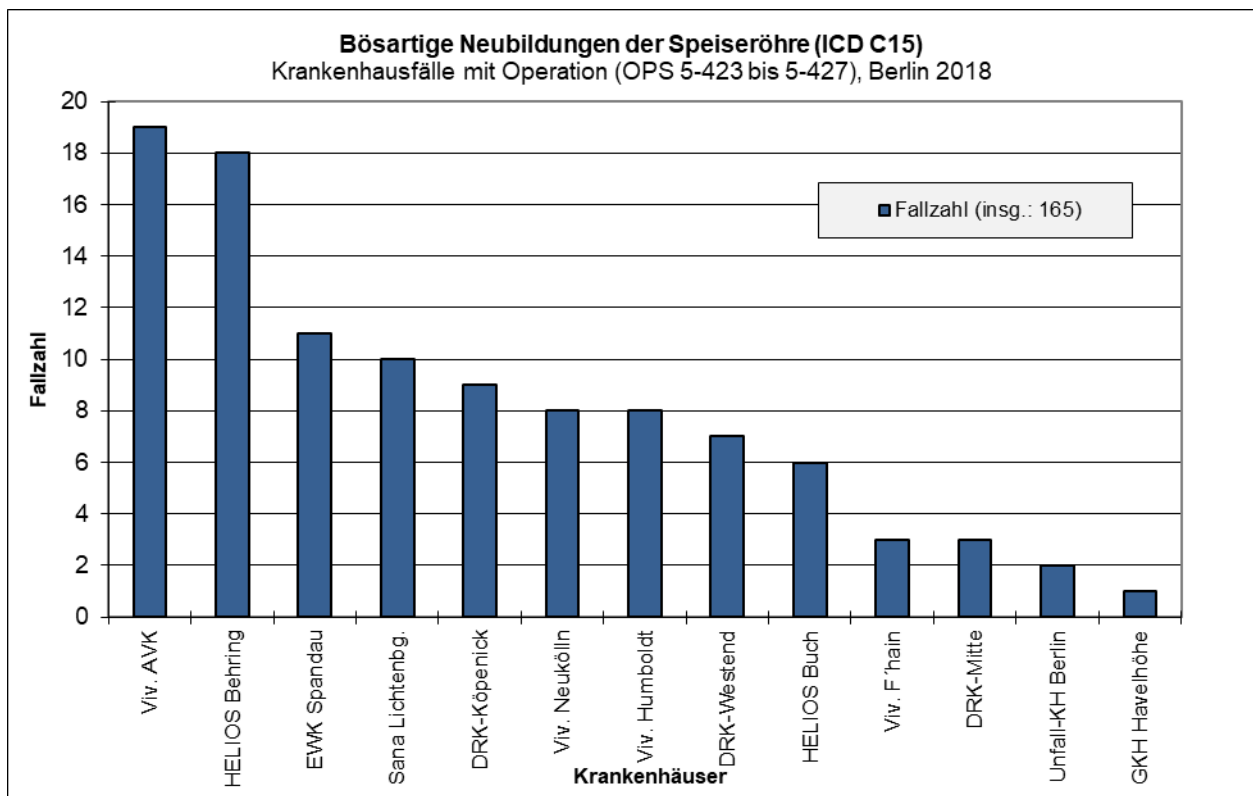


Abbildung 2: Bösartige Neubildungen der Speiseröhre (ICD C15); Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-423 bis 5-427), Berlin 2018

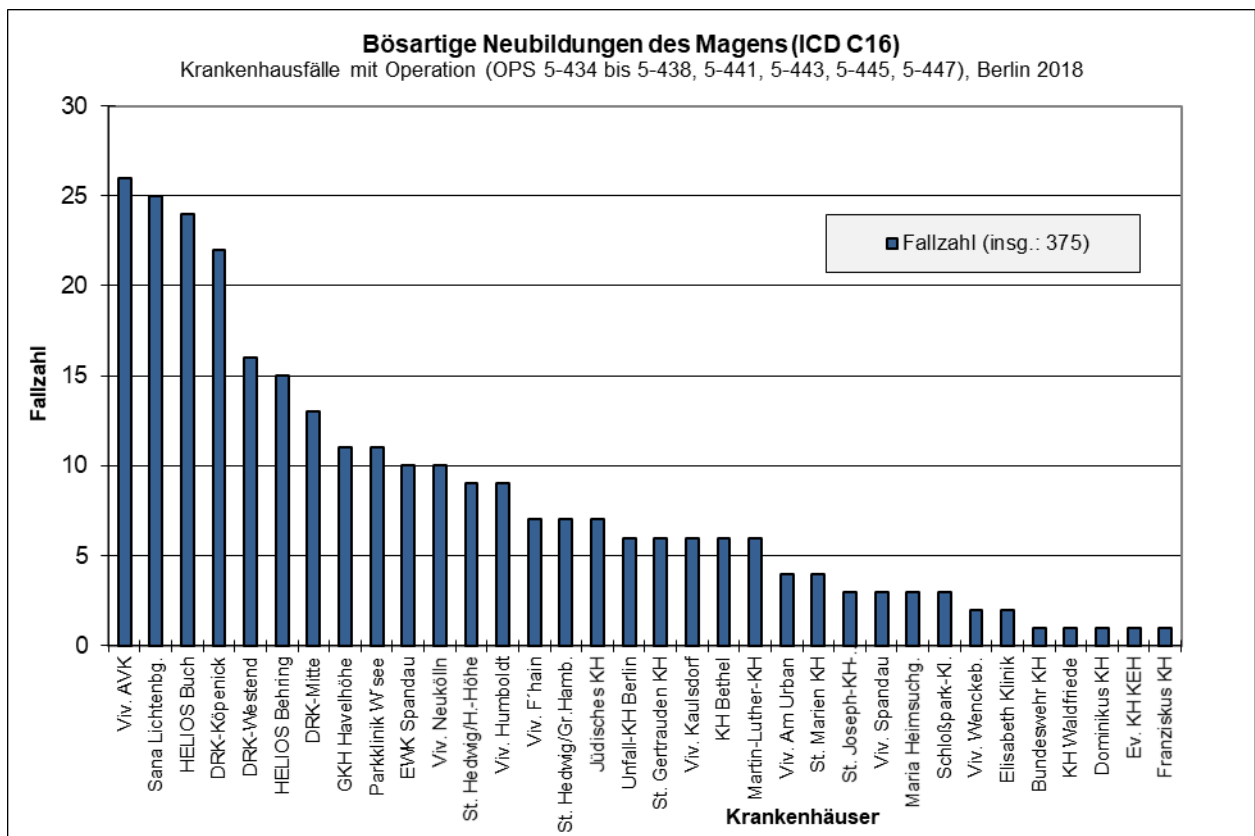


Abbildung 3: Bösartige Neubildungen des Magens (ICD C16); Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-434 bis 5-438, 5-441, 5-443, 5-445, 5-447), Berlin 2018

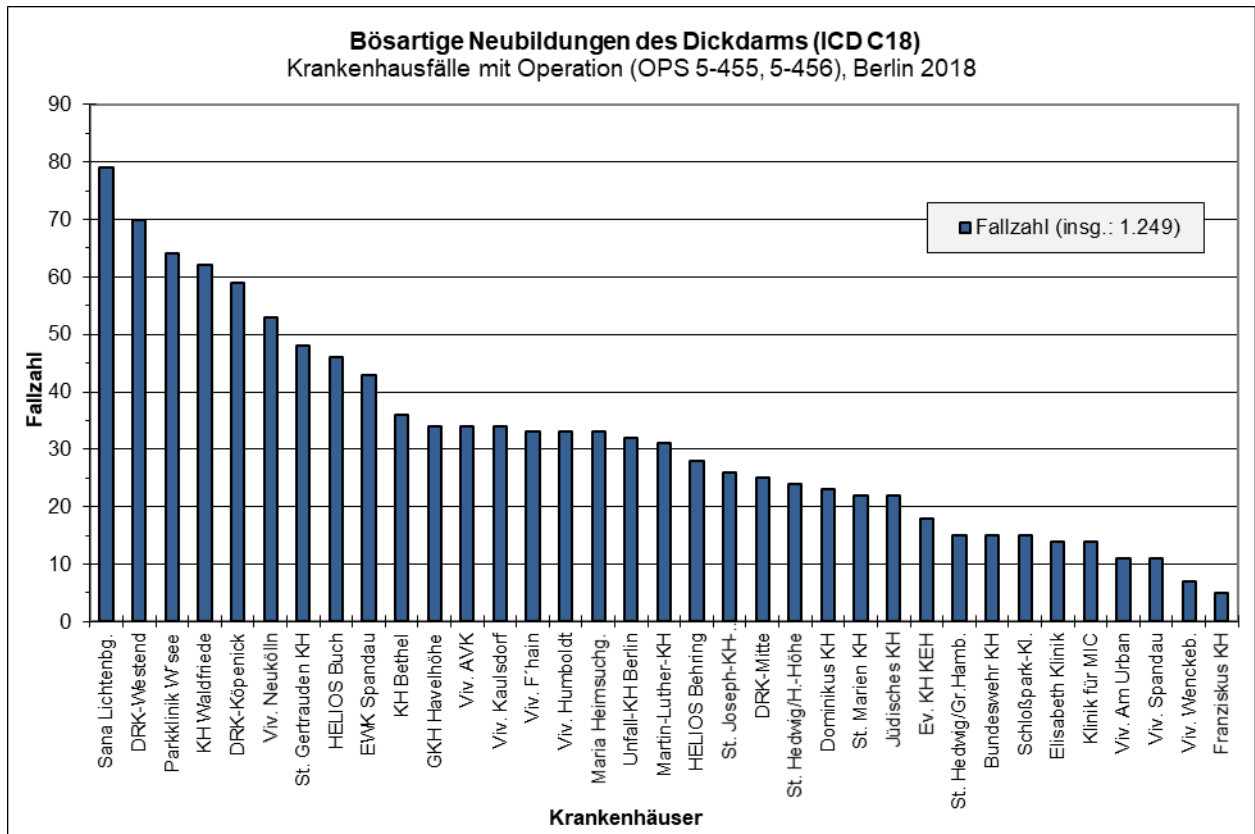


Abbildung 4: Bösartige Neubildungen des Dickdarms (ICD C18); Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-455, 5-456), Berlin 2018

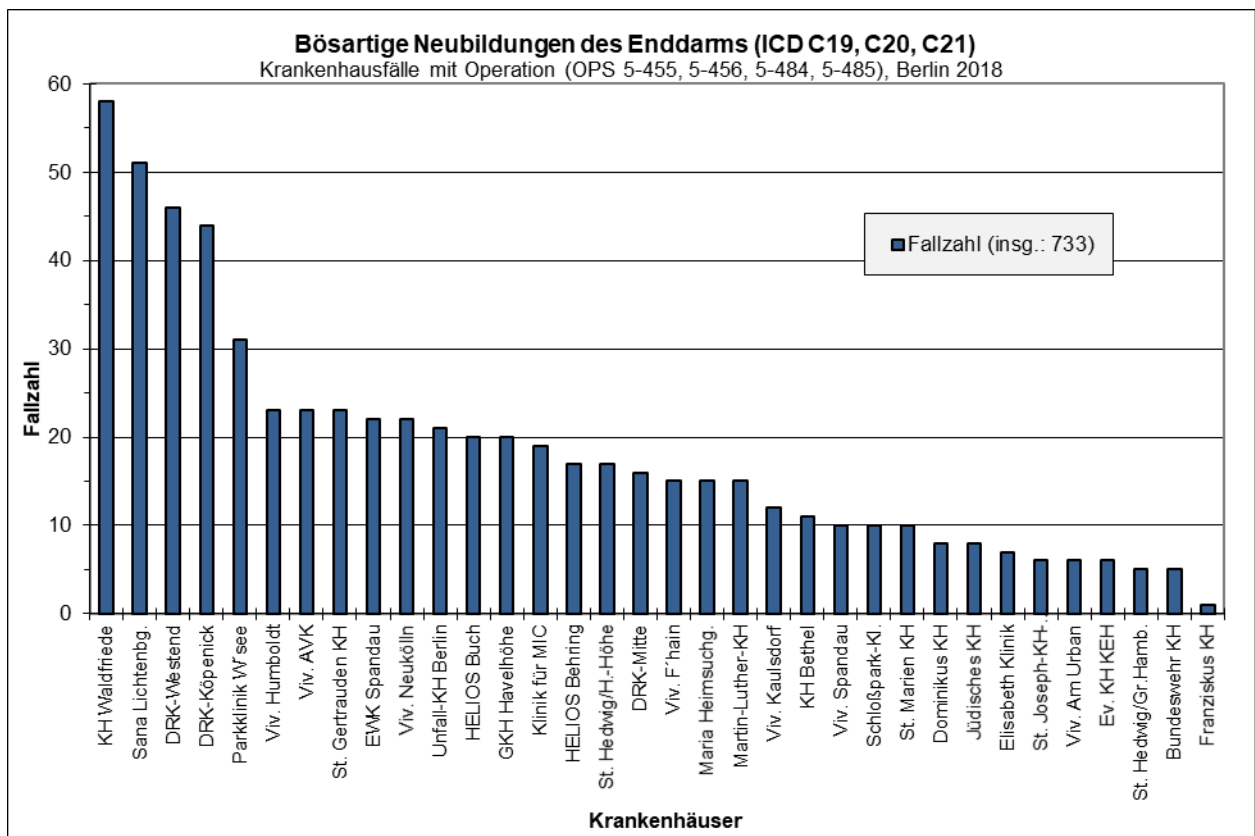


Abbildung 5: Bösartige Neubildungen des Enddarms (ICD C19, C20, C21); Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-455, 5-456, 5-484, 5-485), Berlin 2018

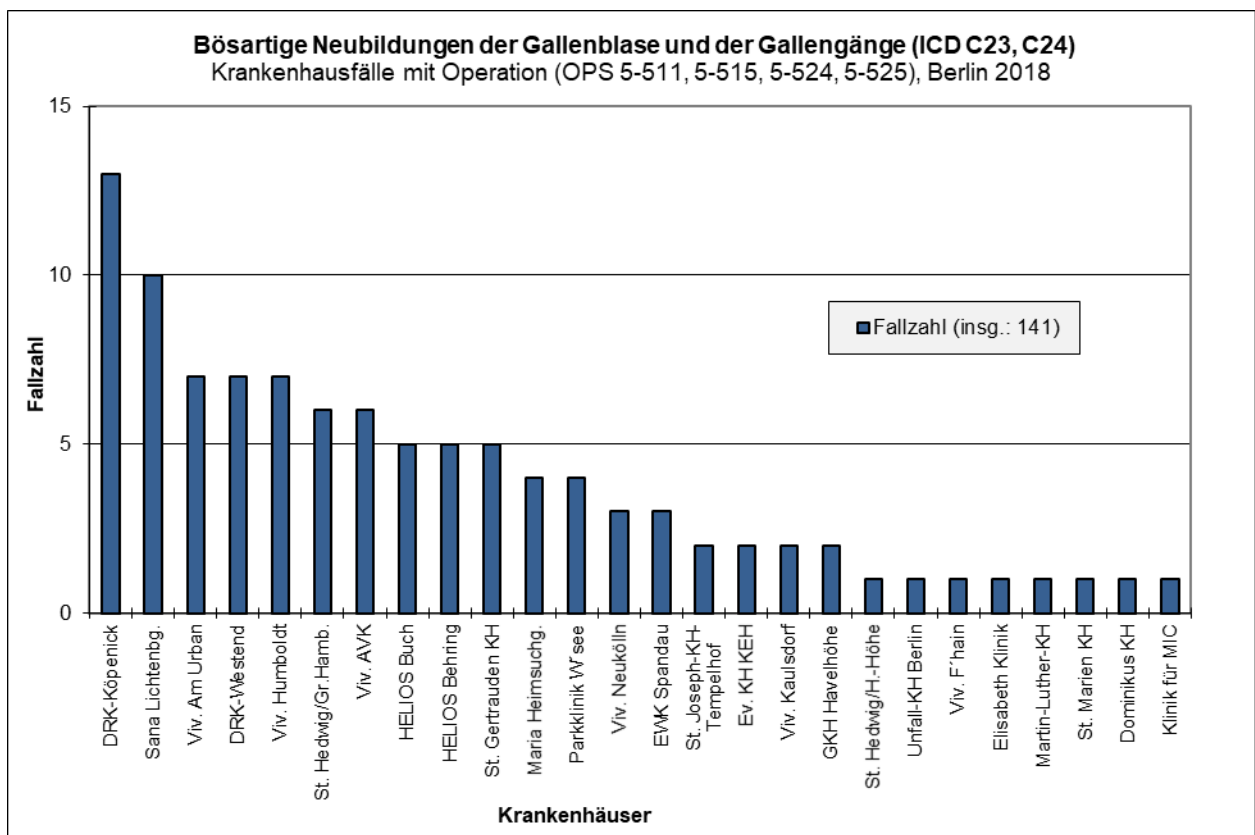


Abbildung 6: Bösartige Neubildungen der Gallenblase und der Gallengänge (ICD C23, C24); Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-511, 5-515, 5-524, 5-525), Berlin 2018



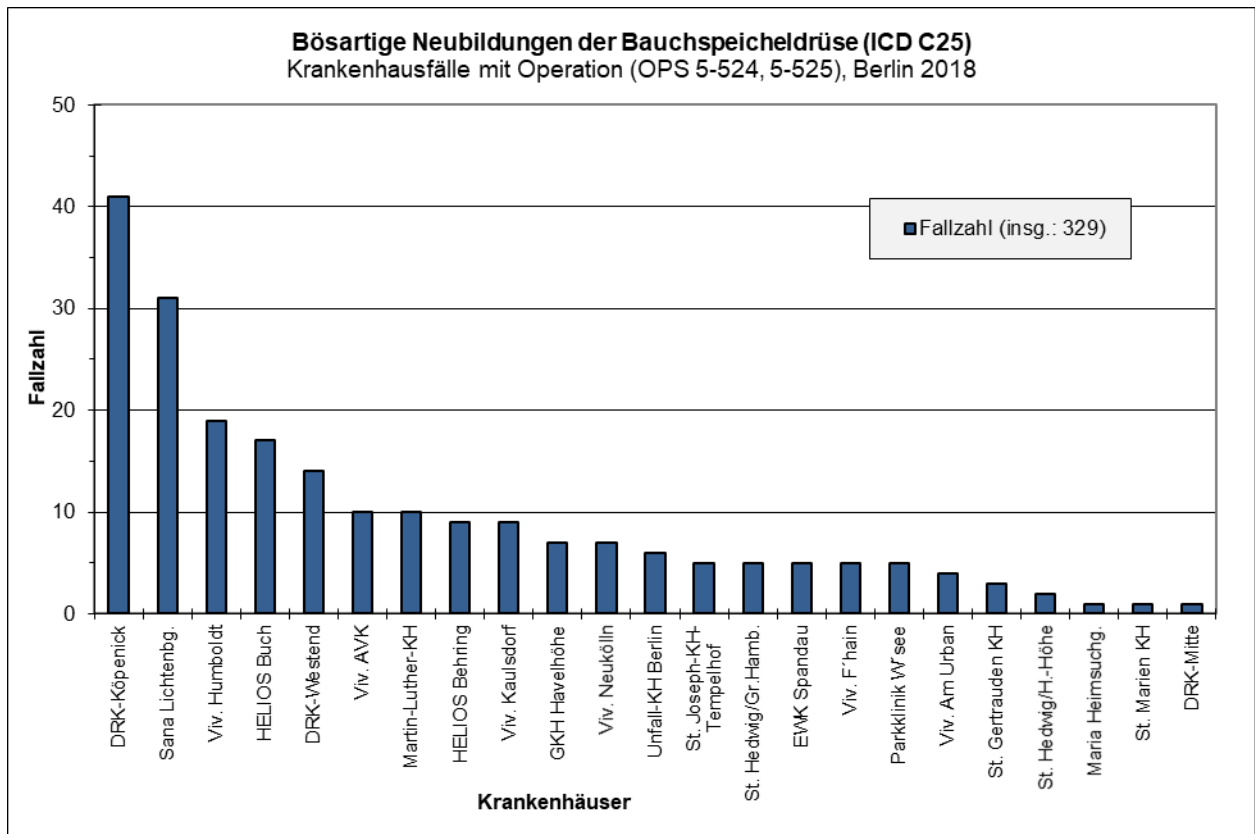


Abbildung 7: Bösartige Neubildungen der Bauchspeicheldrüse (ICD C25); Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-524, 5-525), Berlin 2018

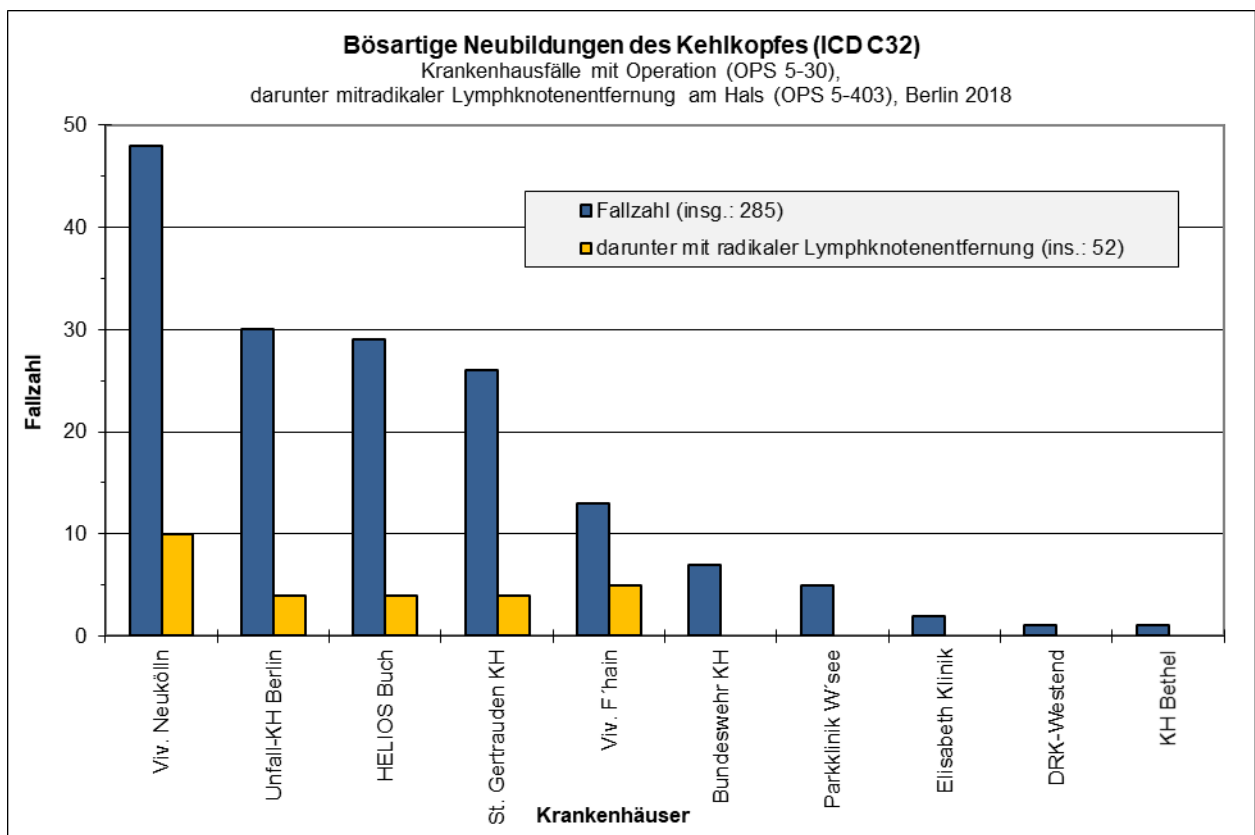


Abbildung 8: Bösartige Neubildungen des Kehlkopfes (ICD C32); Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-30), darunter mit radikaler Lymphknotenentfernung am Hals (OPS 5-403), Berlin 2018

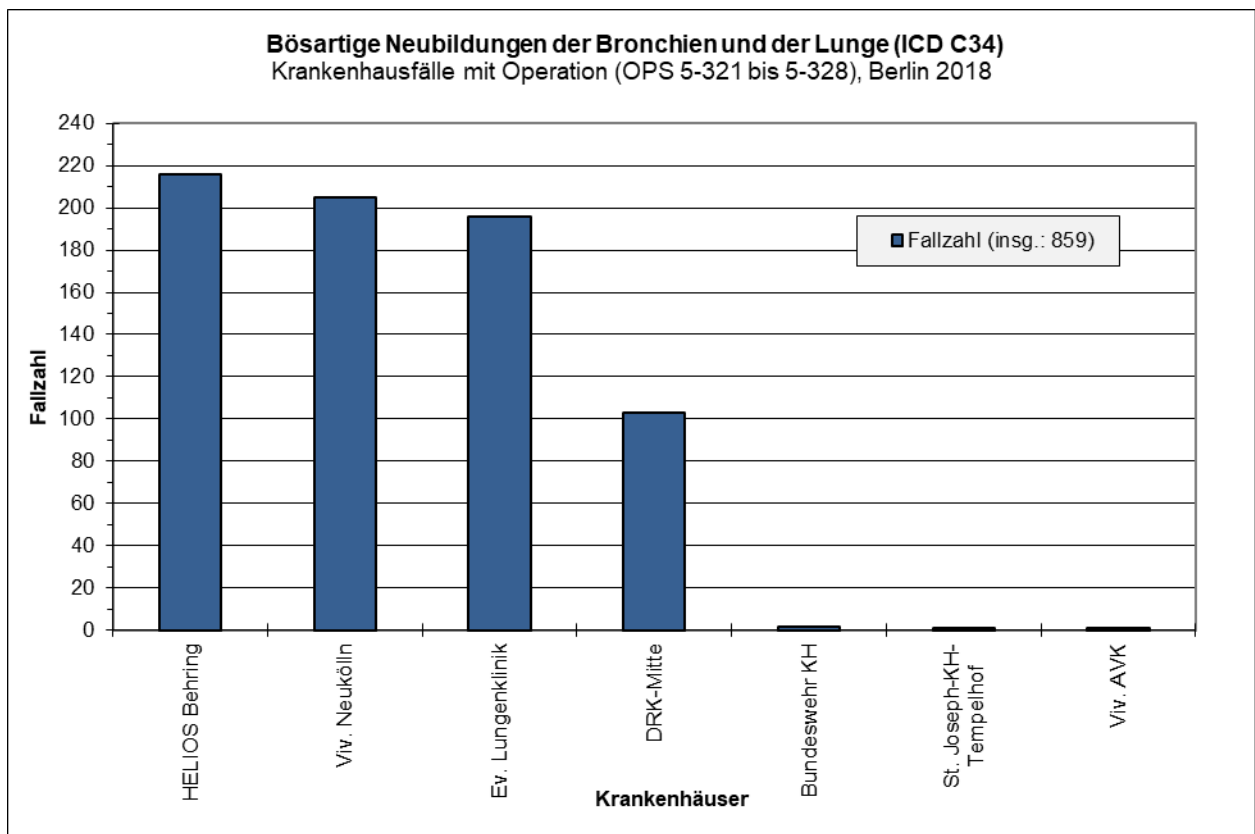


Abbildung 9: Bösartige Neubildungen der Bronchien und der Lunge (ICD C34); Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-321 bis 5-328), Berlin 2018

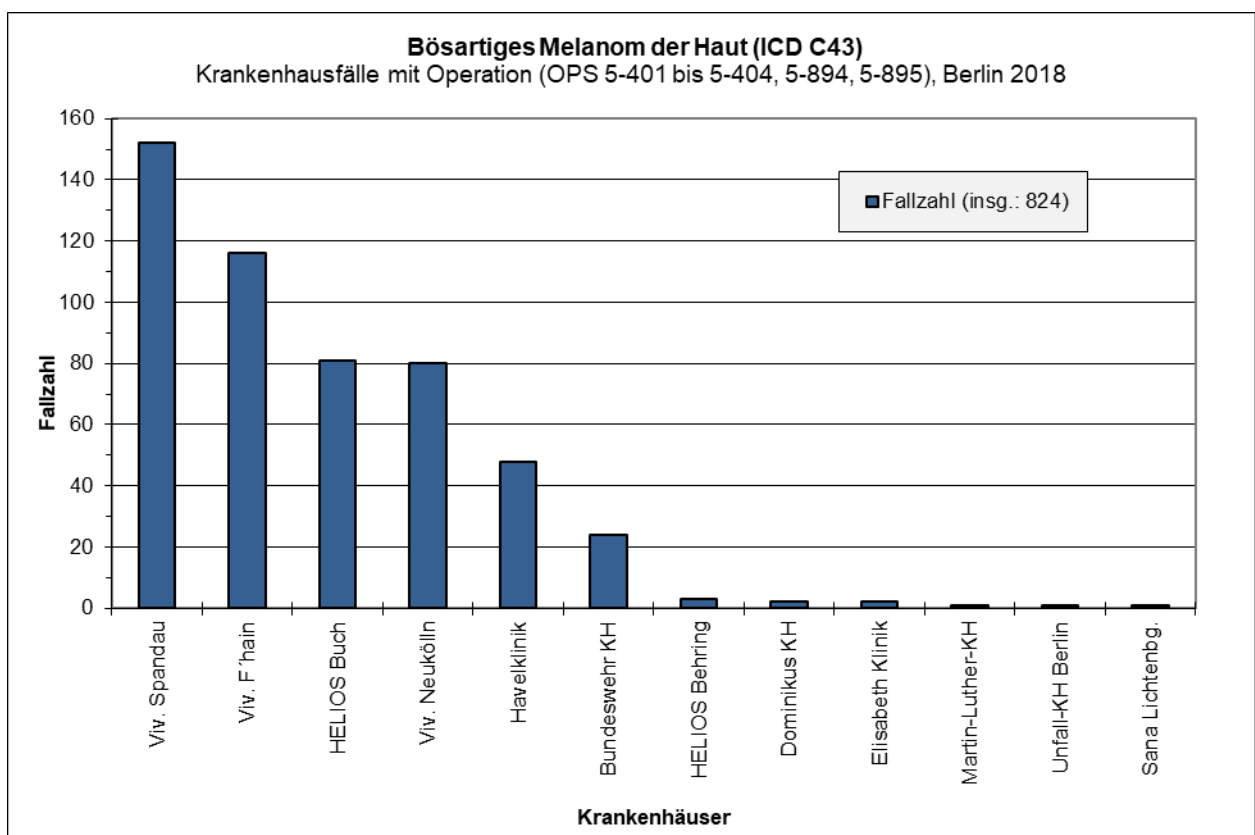


Abbildung 10: Bösartiges Melanom der Haut (ICD C43); Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-401 bis 5-404, 5-894, 5-895), Berlin 2018

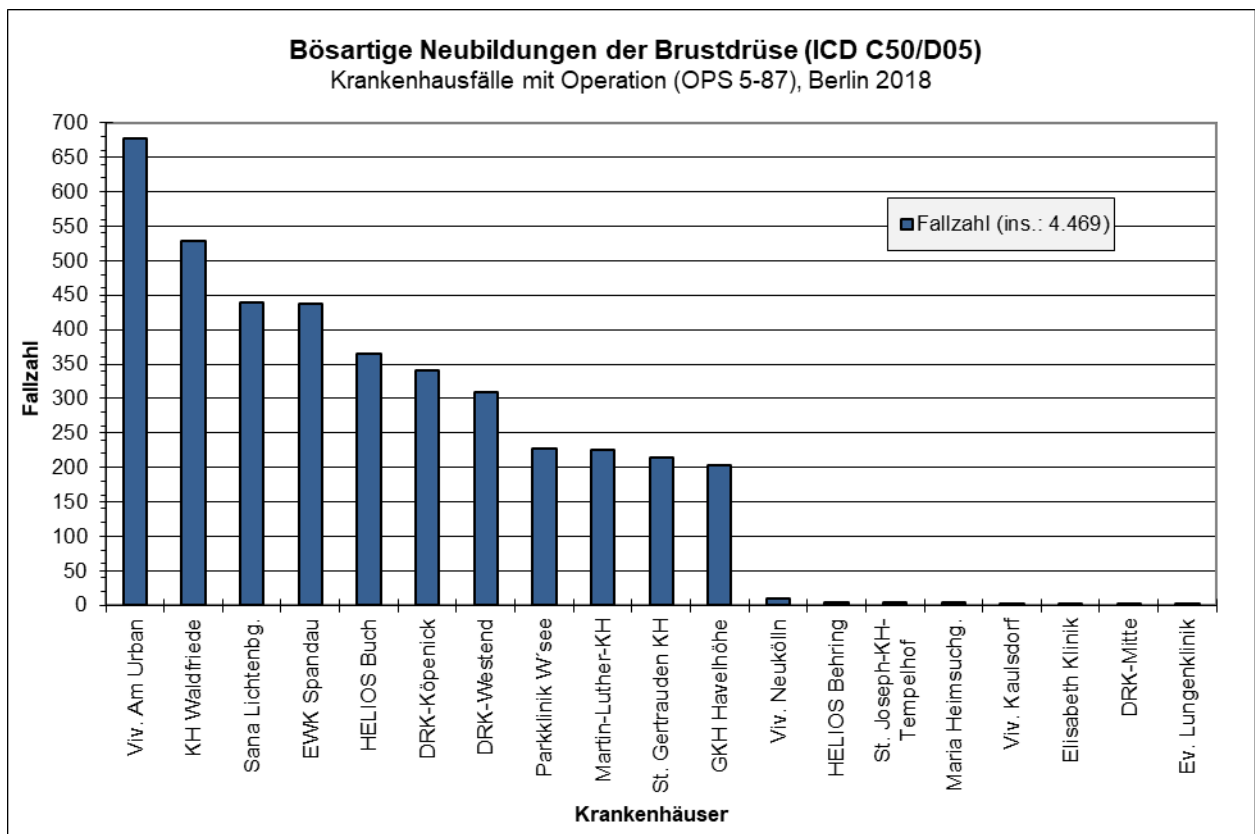


Abbildung 11: Bösartige Neubildungen der Brustdrüse (ICD C50/D05); Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-87), Berlin 2018

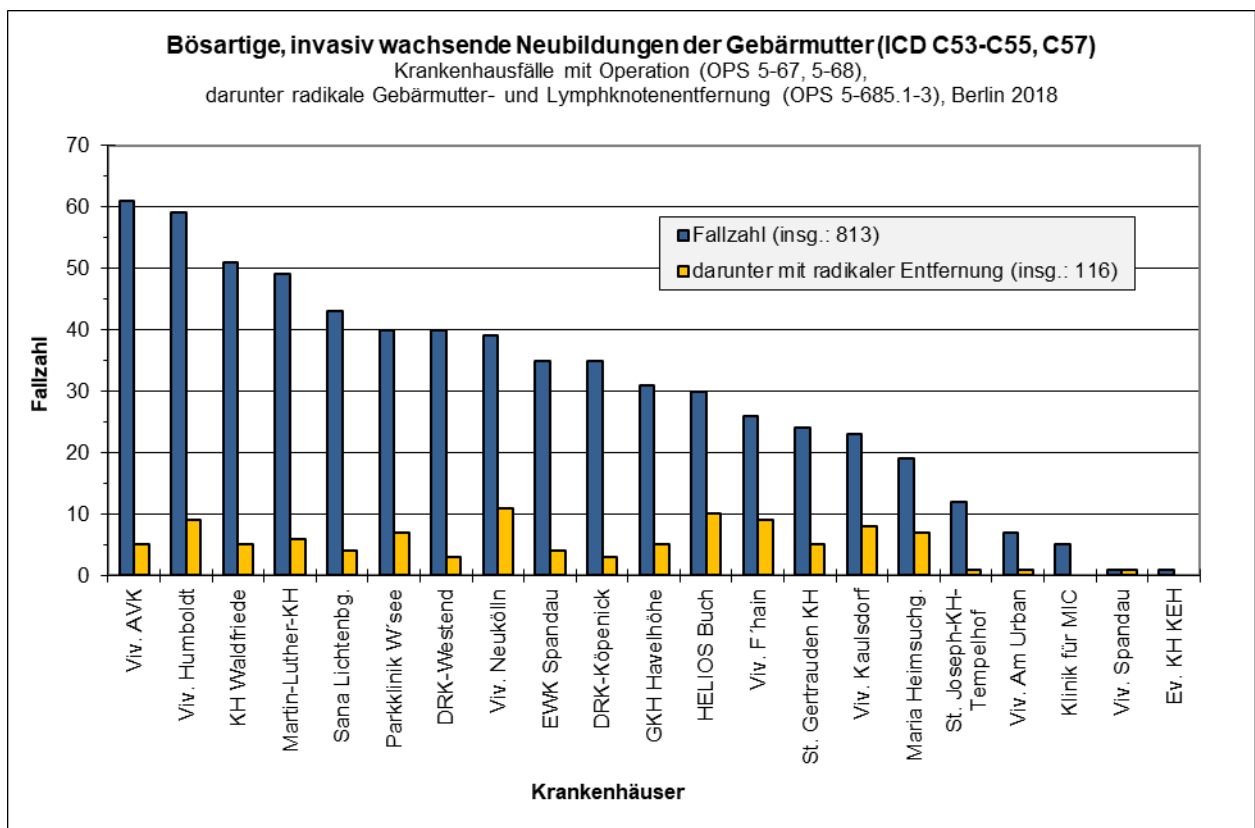


Abbildung 12: Bösartige, invasiv wachsende Neubildungen der Gebärmutter (ICD C53-C55, C57); Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-67, 5-68), darunter radikale Gebärmutter- und Lymphknotenentfernung (OPS 5-685.1-3), Berlin 2018

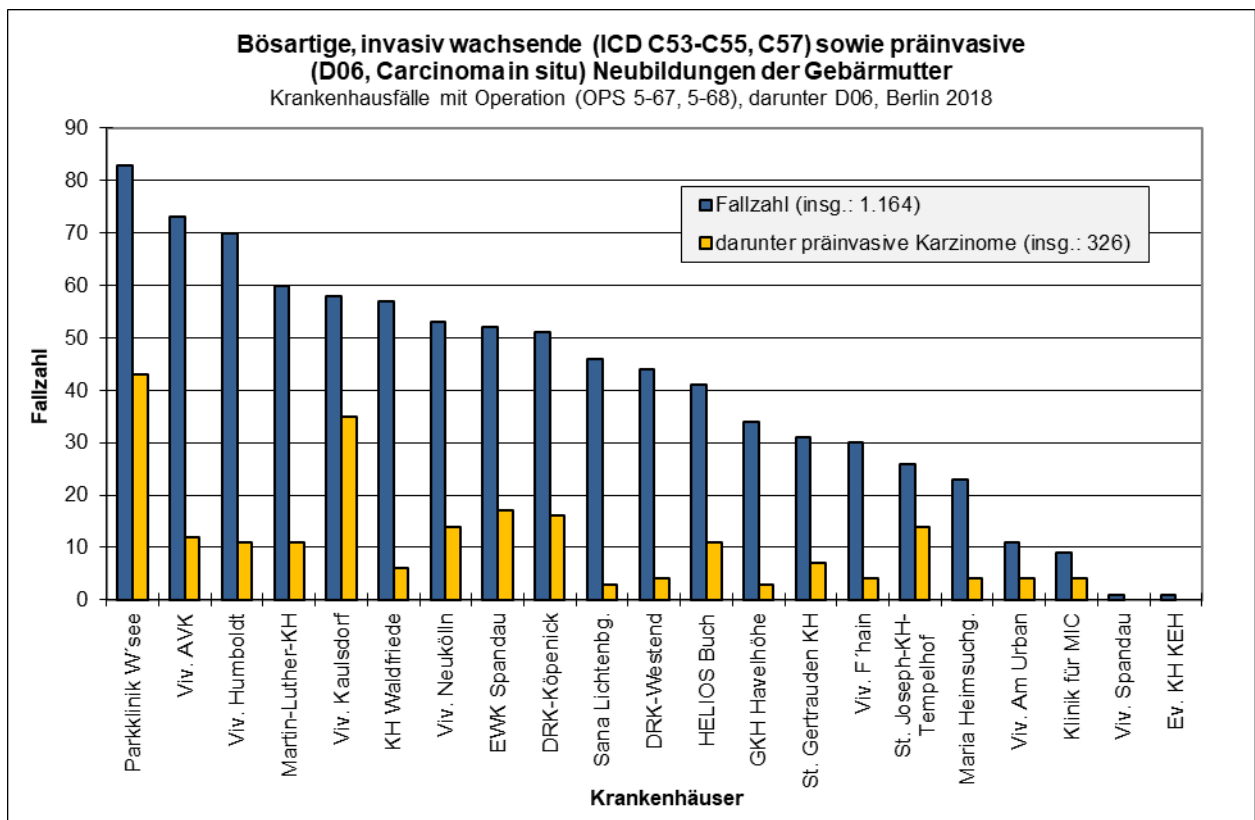


Abbildung 13: Bösartige, invasiv wachsende (ICD C53-C55, C57) sowie präinvasive; (D06, Carcinoma in situ) Neubildungen der Gebärmutter; Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-67, 5-68), darunter D06, Berlin 2018

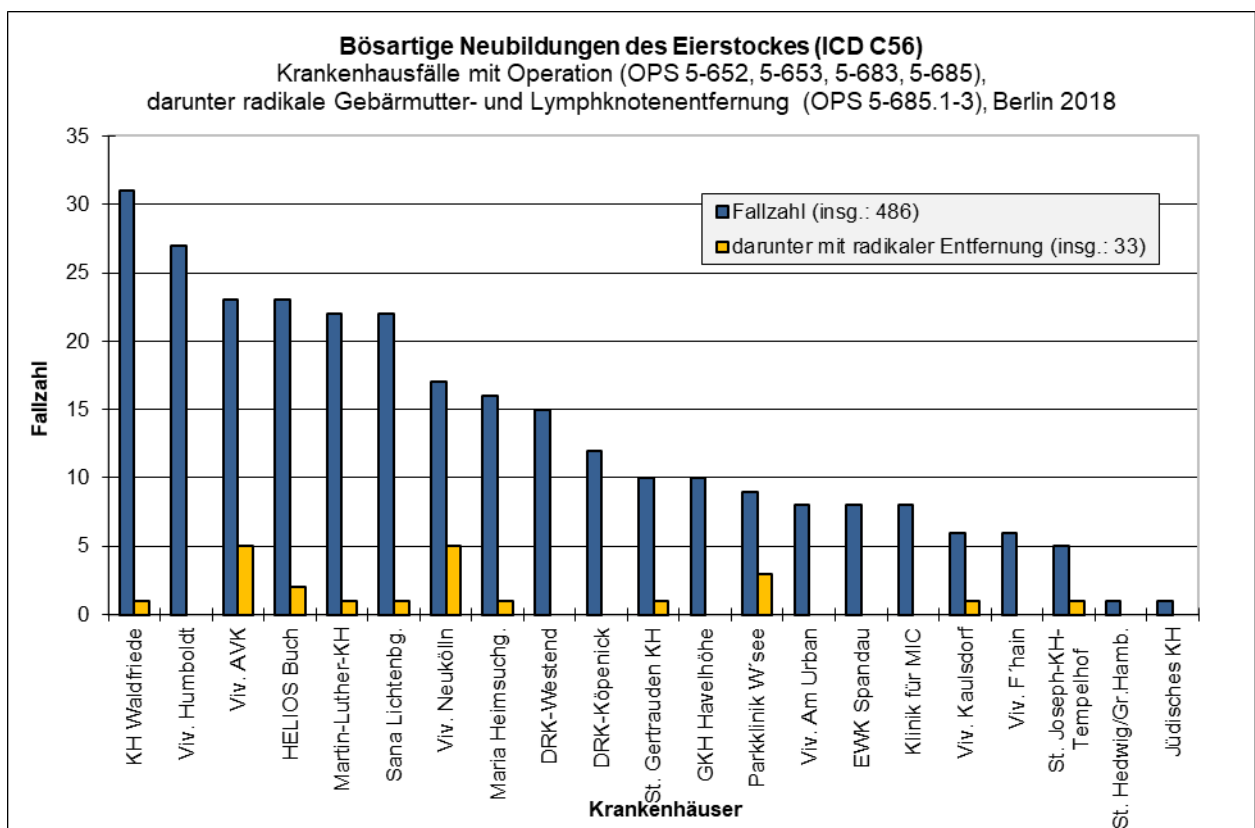


Abbildung 14: Bösartige Neubildungen des Eierstockes (ICD C56); Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-652, 5-653, 5-683, 5-685), darunter radikale Gebärmutter- und Lymphknotenentfernung (OPS 5-685.1-3), Berlin 2018

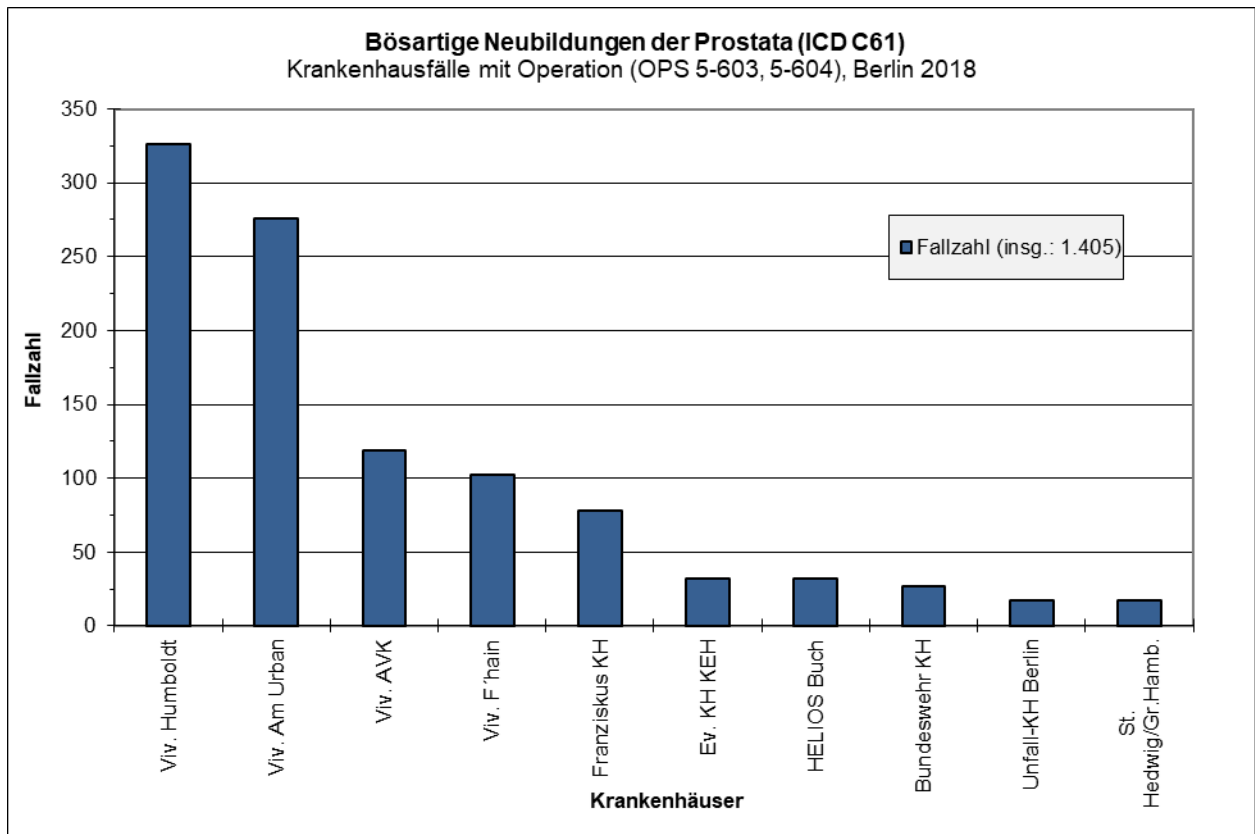


Abbildung 15: Bösartige Neubildungen der Prostata (ICD C61); Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-603, 5-604), Berlin 2018

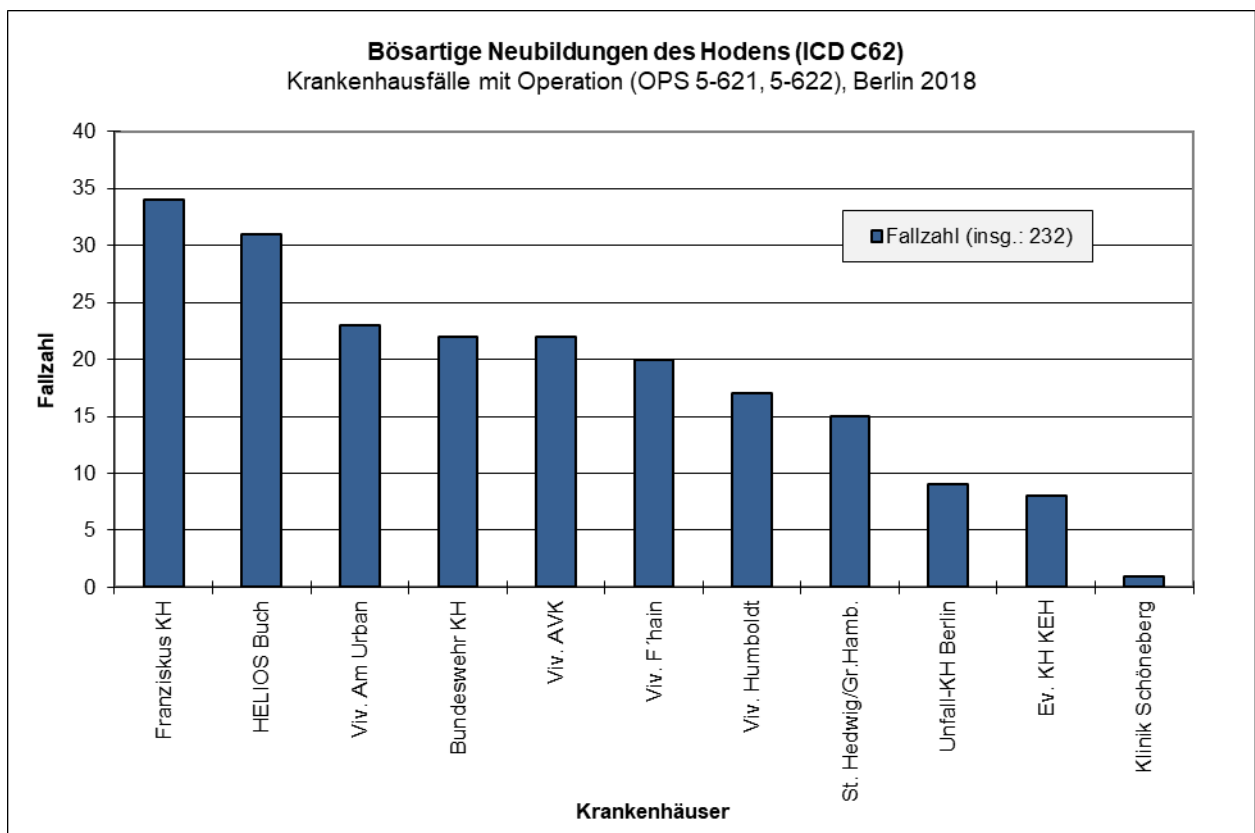


Abbildung 16: Bösartige Neubildungen des Hodens (ICD C62); Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-621, 5-622), Berlin 2018

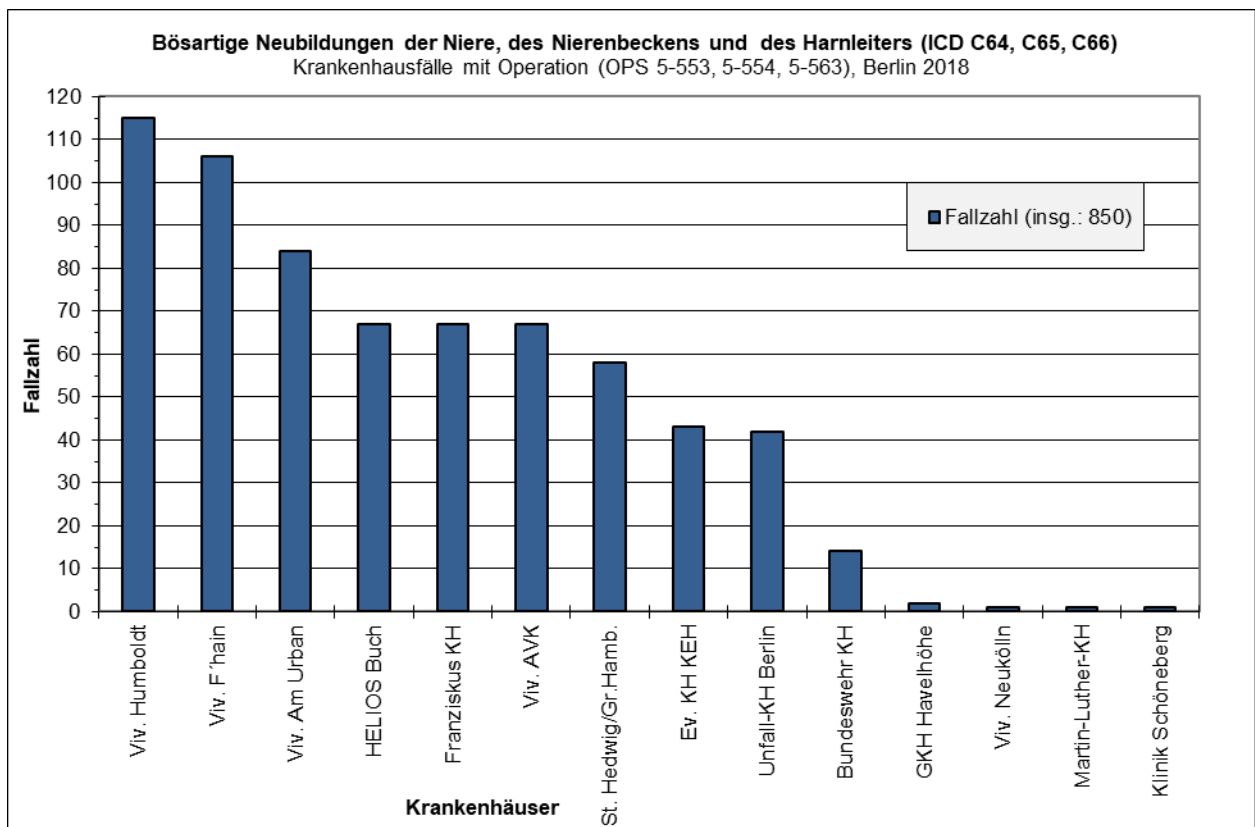


Abbildung 17: Bösartige Neubildungen der Niere, des Nierenbeckens und des Harnleiters (ICD C64, C65, C66); Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-553, 5-554, 5-563), Berlin 2018

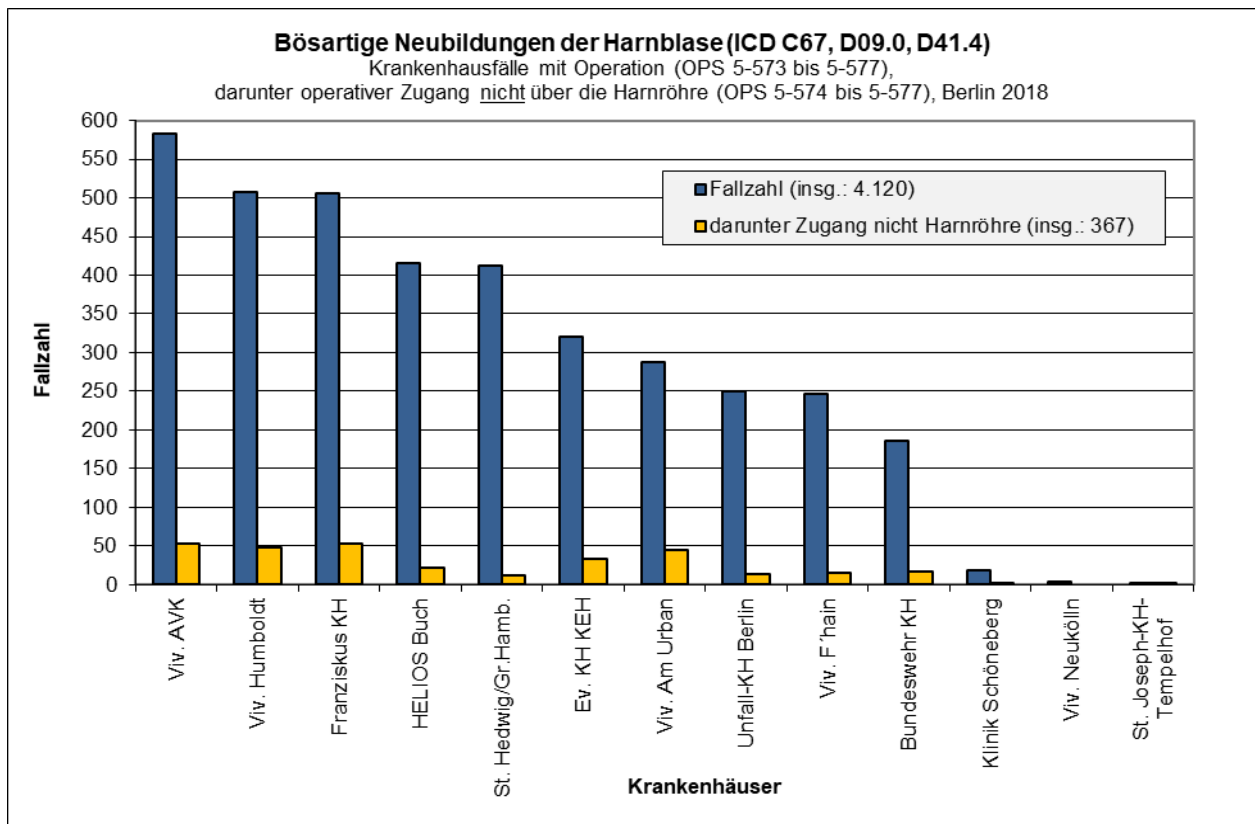


Abbildung 18: Bösartige Neubildungen der Harnblase (ICD C67, D09.0, D41.4); Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-573 bis 5-577), darunter operativer Zugang nicht über die Harnröhre (OPS 5-574 bis 5-577), Berlin 2018

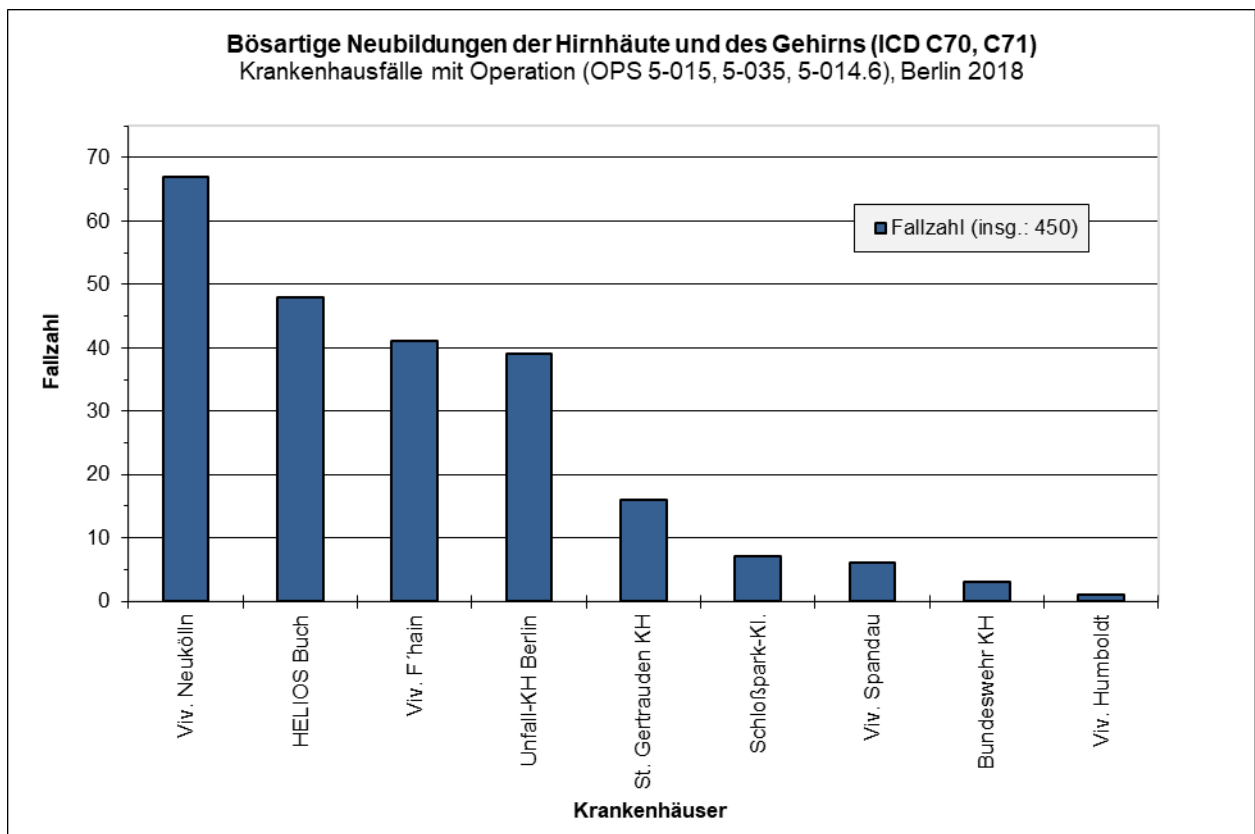


Abbildung 19: Bösartige Neubildungen der Hirnhäute und des Gehirns (ICD C70, C71); Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-015, 5-035, 5-014.6), Berlin 2018

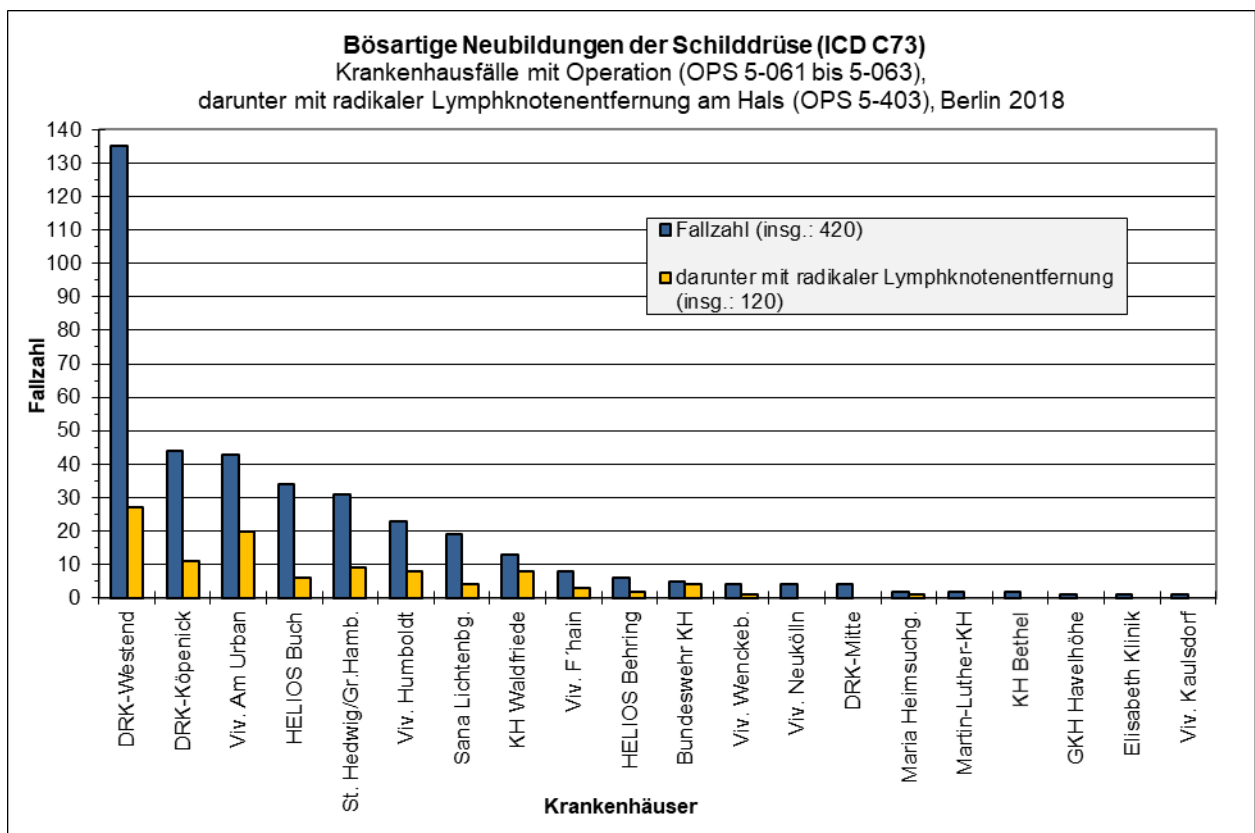


Abbildung 20: Bösartige Neubildungen der Schilddrüse (ICD C73); Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-061 bis 5-063), darunter mit radikaler Lymphknotenentfernung am Hals (OPS 5-403), Berlin 2018

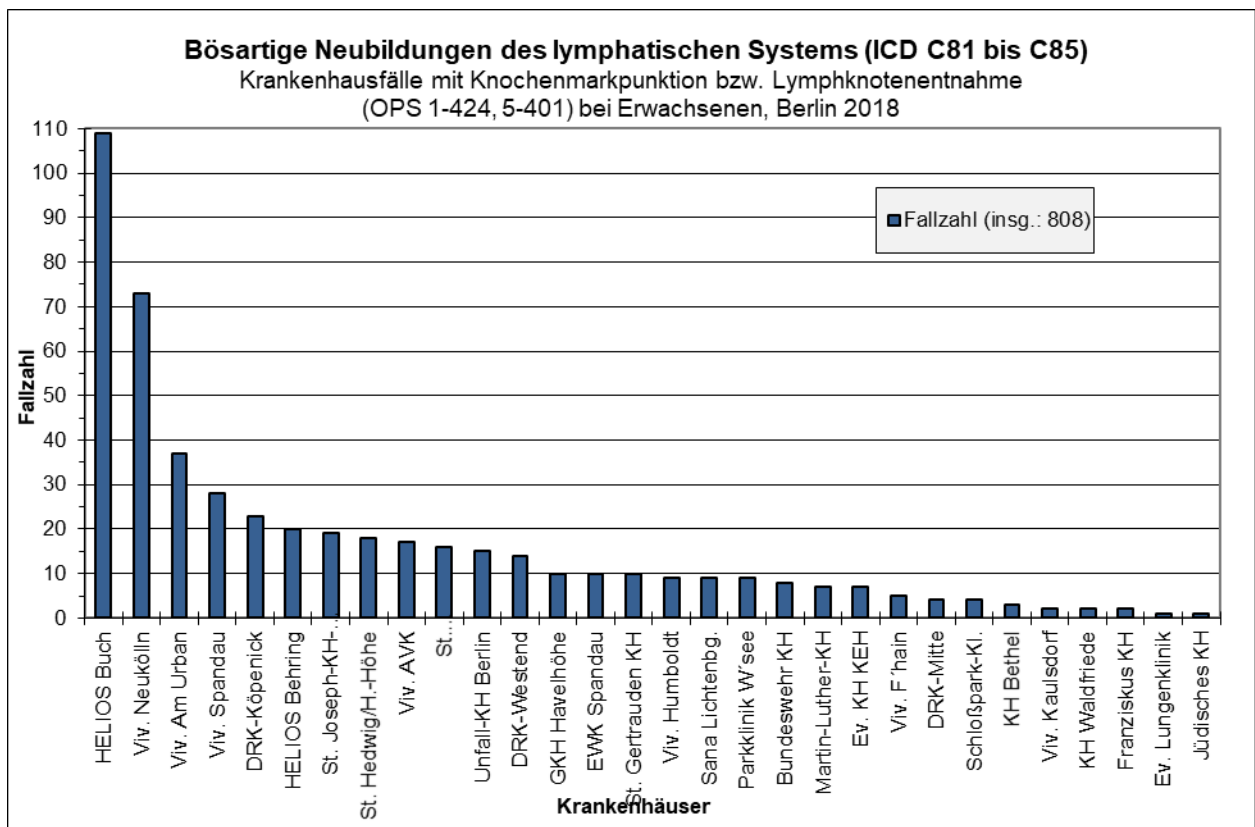


Abbildung 21: Bösartige Neubildungen des lymphatischen Systems (ICD C81 bis C85); Krankenhausfälle mit Knochenmarkpunktion bzw. Lymphknotenentnahme (OPS 1-424, 5-401) bei Erwachsenen, Berlin 2018

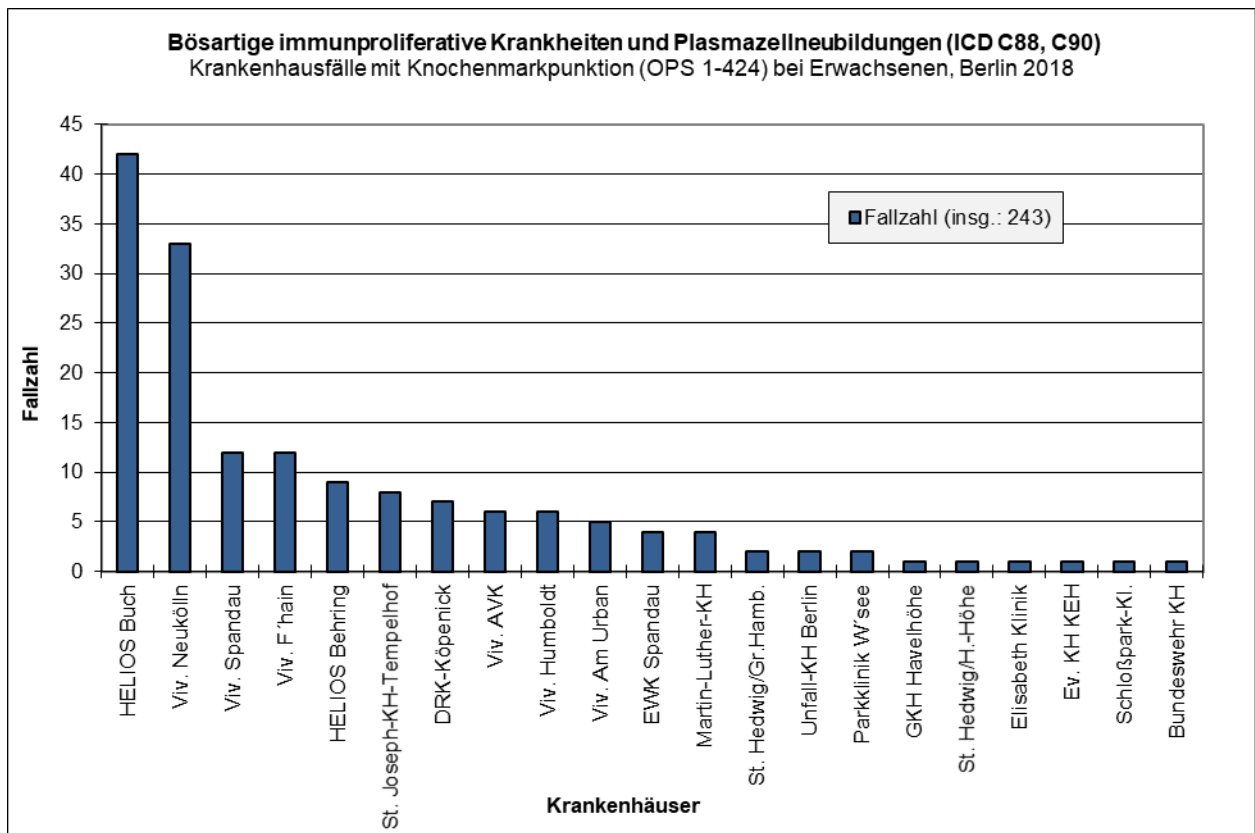


Abbildung 22: Bösartige immunproliferative Krankheiten und Plasmazellneubildungen (ICD C88, C90); Krankenhausfälle mit Knochenmarkpunktion (OPS 1-424) bei Erwachsenen, Berlin 2018



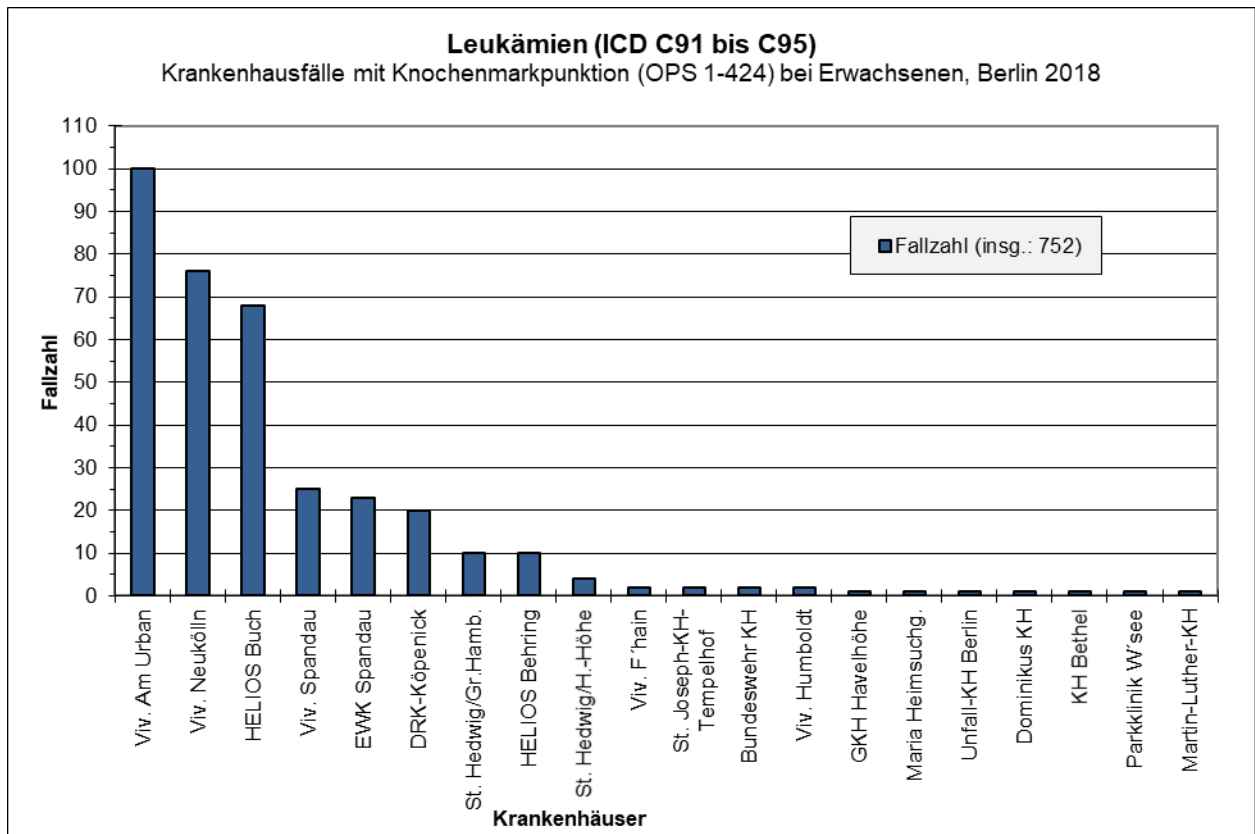


Abbildung 23: Leukämien (ICD C91 bis C95); Krankenhausfälle mit Knochenmarkpunktion (OPS 1-424) bei Erwachsenen, Berlin 2018

## 3.2. Notfallmedizin

### Akuter Herzinfarkt mit Katheterbehandlung am Wochenende

Herzkatheter-Behandlungen erfolgen meistens geplant. Bei akutem Herzinfarkt wird dieser Eingriff zur Notfalltherapie, bei der die verschlossenen Herzkranzgefäße mit Hilfe eines Herzkatheters geöffnet und die Blutversorgung des Herzens wieder sichergestellt wird. Deshalb ist bei Verdacht auf Herzinfarkt (akuter Myokardinfarkt, Diagnosenummer nach ICD 10: I 21) ein schneller Transport in ein geeignetes Krankenhaus mit sofortiger Diagnosesicherung und im Falle der Verdachtsbestätigung sofortiger Behandlung oft entscheidend für den Therapieerfolg. Die sog. percutane (lat.: *per* = durch, *cutis* = Haut) Intervention (PCI) mittels Herzkatheter muss bei Herzinfarkt in Berlin rund um die Uhr und am Wochenende möglich sein.

Das Fallzahldiagramm für das Jahr 2018 spiegelt den Umfang der Beteiligung an der Notfallversorgung des Herzinfarktes wider.

Die erste Säule zeigt die Zahl der Aufnahmen mit Hauptdiagnose Herzinfarkt am Wochenende (Sonnabend/Sonntag).

Die zweite Säule stellt die Zahl der Patienten in diesen Krankenhäusern dar, die nach einem akuten Herzinfarkt am Freitag, Sonnabend oder Sonntag aufgenommen wurden und noch am selben Wochenende eine PCI erhielten.

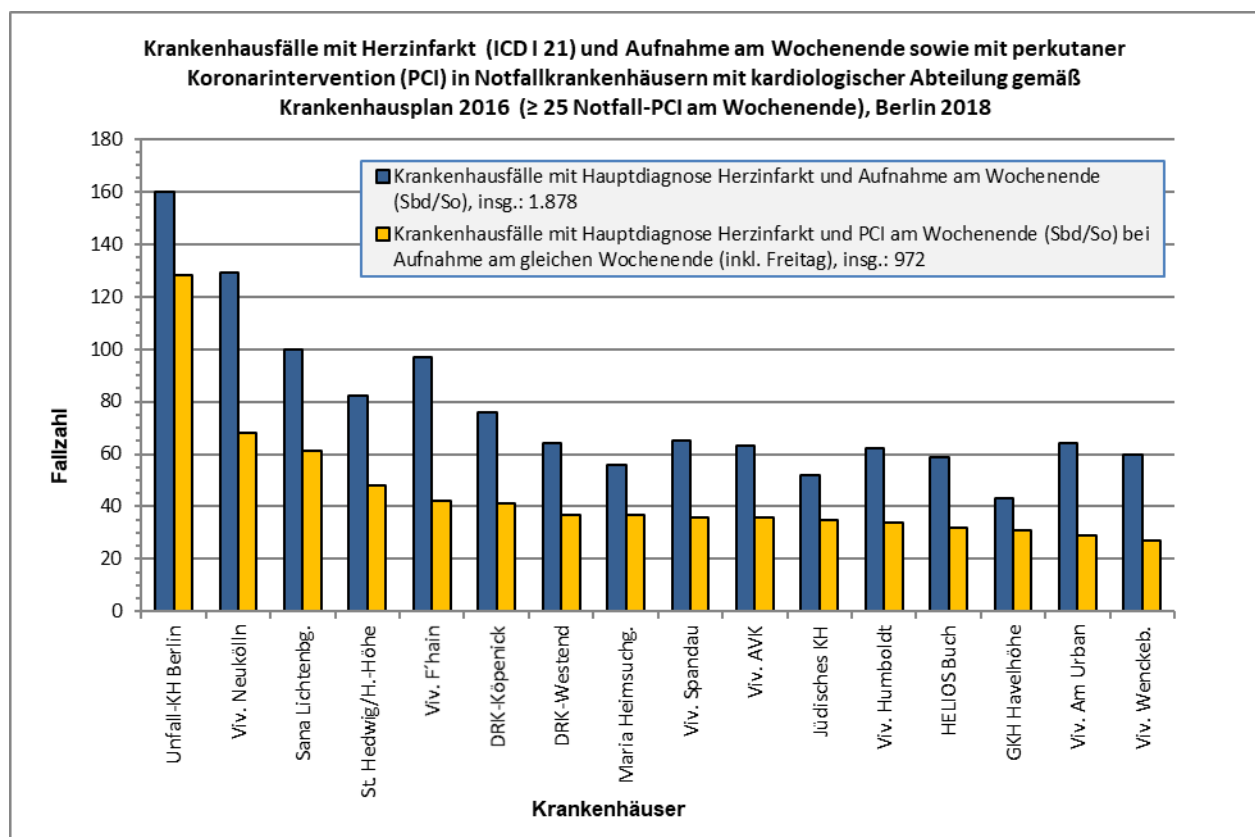


Abbildung 24: Krankenhausfälle mit Herzinfarkt (ICD I 21) und Aufnahme am Wochenende sowie mit perkutaner Koronarintervention (PCI) in Notfallkrankenhäusern mit kardiologischer Abteilung gemäß Krankenhausplan 2016 (≥ 25 Notfall-PCI am Wochenende), Berlin 2018

## Schlaganfallbehandlung/Neurologische Komplexbehandlung

Auch der akute Schlaganfall bzw. der Verdacht darauf ist ein Notfall. Die schnelle Aufnahme in ein geeignetes Krankenhaus und unverzüglich eingeleitete Diagnostik sind wichtig für eine erfolgreiche Behandlung. Bei akuter Symptomatik und bestätigter Verdachtsdiagnose werden Schlaganfallpatienten heute meist in einer sog. Stroke Unit, einer Schlaganfallspezialeinheit, erstversorgt. Hier erfolgt abhängig von Schwere und Ursache des Schlaganfalls (Blutung oder Gefäßverlegung durch ein Gerinnsel) eine individuelle Therapie, die helfen soll, bleibende Schäden zu verhindern oder zu mindern. Dafür sind ein interdisziplinäres Behandlungsteam und umfangreiche Überwachungsdiagnostik erforderlich. Bei vielen Patienten, die so behandelt werden, wird im Fallpauschalensystem eine „neurologische Komplexbehandlung“ verschlüsselt. Nach dieser Akutbehandlungsphase erfolgt, wenn eine Entlassung bzw. die ambulante Rehabilitation noch nicht möglich ist, die Weiterbehandlung der Patienten in neurologischen, internistischen oder geriatrischen Abteilungen bzw. stationären Rehabilitationseinrichtungen.

Das Diagramm zeigt, welche Krankenhäuser in der Stadt wie oft Patienten nach Schlaganfall behandeln und bei Bedarf in der Akutphase die sog. neurologische Komplexbehandlung einsetzen.

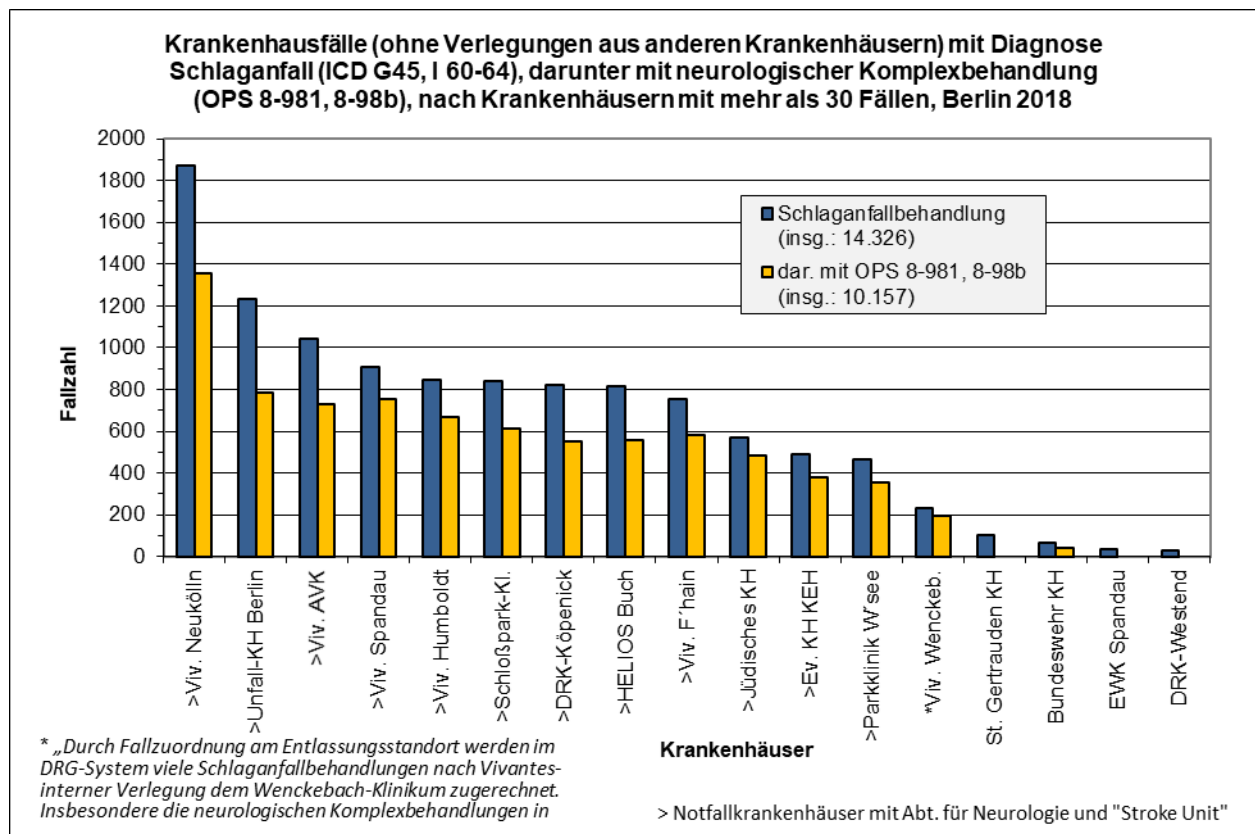


Abbildung 25: Krankenhausfälle (ohne Verlegungen aus anderen Krankenhäusern) mit Diagnose Schlaganfall (ICD G45, I 60-64), darunter mit neurologischer Komplexbehandlung (OPS 8-981, 8-98b), nach Krankenhäusern mit mehr als 30 Fällen, Berlin 2018

2018 wurden 94 % aller Erstaufnahmen mit Hauptdiagnose Schlaganfall in Berlin in Krankenhäusern mit einer Abteilung für Neurologie und angeschlossener Stroke Unit behandelt. Rund drei Viertel dieser Patienten erhielten eine neurologische Komplexbehandlung.

### 3.3. Gefäßmedizin (arterielle Durchblutungsstörungen der Beine)

Eine akute oder chronische Störung der Durchblutung der Beinarterien und deren Komplikationen sind häufig die Spätfolge eines Diabetes. Ein weiterer Risikofaktor ist starkes Rauchen. Therapeutisch wird versucht, die Blutversorgung konservativ internistisch oder durch Gefäßeingriffe wieder zu verbessern. Letzteres ist durch Spezialkatheter oder Operationen möglich.

Der untere Säulenabschnitt zeigt, wie oft chirurgische Verfahren zur Gefäßöffnung angewendet wurden. Dem darüber liegenden Säulenabschnitt ist zu entnehmen, wie oft sowohl ein gefäßeröffnendes Katheterverfahren als auch eine gefäßmedizinische Operation zur Anwendung kam. Der nächste Säulenabschnitt macht die Fälle deutlich, bei denen der Gefäßverschluss nur mittels Katheter (OPS 8-836, ggf. unter Einführung einer kleinen Hülse (sog. Stent, OPS 8-840, 8-846) behandelt wurde.

Um jeden Patienten individuell am besten zu behandeln, ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Fachrichtungen Innere Medizin, Radiologie und Chirurgie wichtig. Krankenhäuser, die durch die dazugehörigen Fachgesellschaften als Gefäßzentrum zertifiziert wurden, bieten dafür gute Voraussetzungen. Die Krankenhäuser, die über eine aktuelle Zertifizierung verfügen bzw. sich im Rezertifizierungsverfahren befinden, sind mit einem Sternchen gekennzeichnet (Stand 2018).

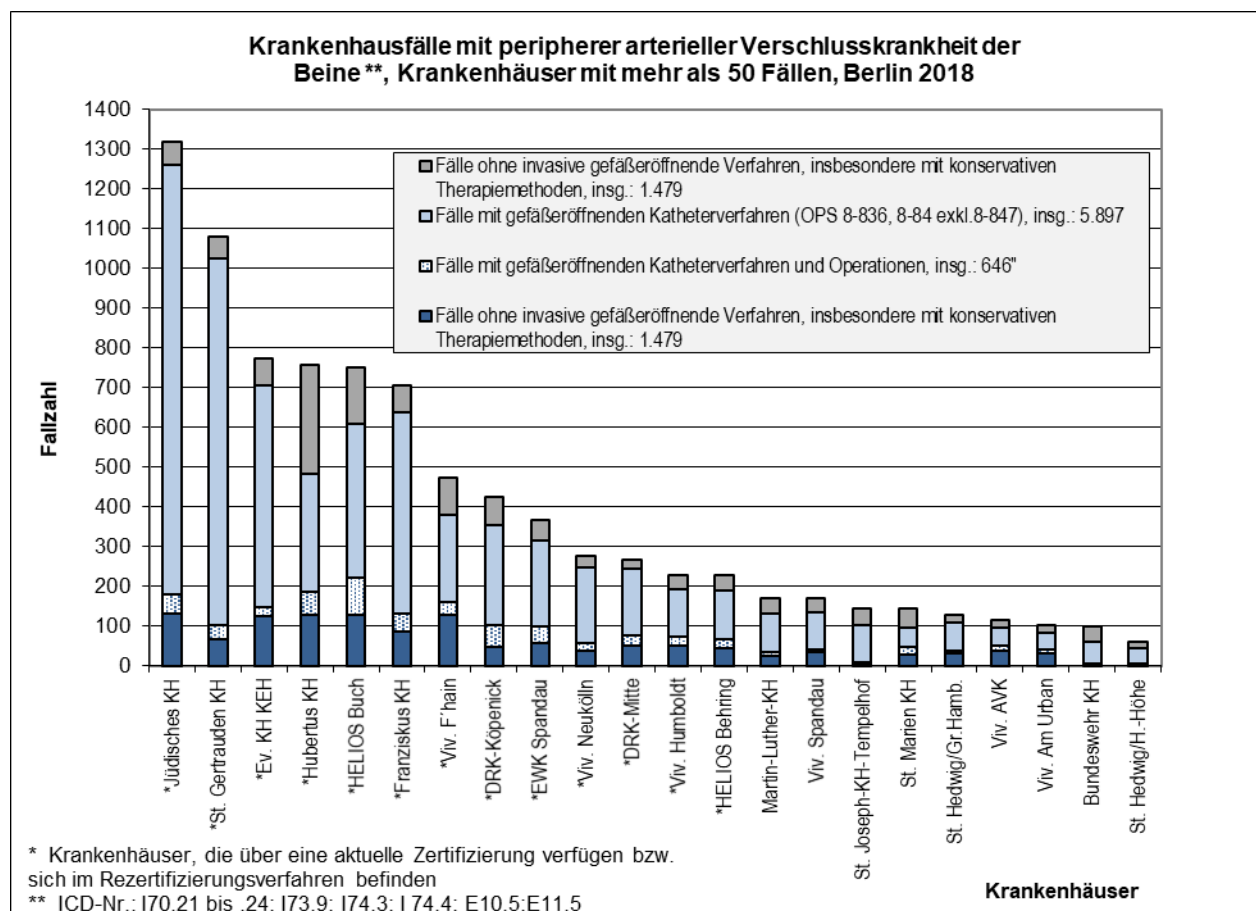


Abbildung 26: Krankenhausfälle mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit der Beine (ICD-Nr.: I70.21 bis .24; I73.9; I74.3; I74.4; E10.5;E11.5), Krankenhäuser mit mehr als 50 Fällen, Berlin 2018

### 3.4. Gelenkersatz

#### Krankenhausfälle mit Implantation eines künstlichen Hüftgelenkes

Der Ersatz oder Teilersatz eines Hüftgelenkes ist längst ein chirurgischer Routineeingriff geworden, der in sehr vielen Krankenhäusern der Stadt (2018 insgesamt über 8.400 Behandlungen) erfolgt. Hüftprothesen werden häufig notfallmedizinisch nach Oberschenkelhalsfrakturen eingesetzt. Überwiegend erfolgt dies in Notfallkrankenhäusern mit Abteilungen für Orthopädie/Unfallchirurgie. Krankenhäuser, die 2017 über eine solche Abteilung verfügten, sind im Diagramm mit einem Sternchen versehen. Darüber hinaus gibt es zahlreiche geplante Operationen. Die Fallzahlsäule im Diagramm unterscheidet nicht zwischen geplanten und Unfalloperationen.

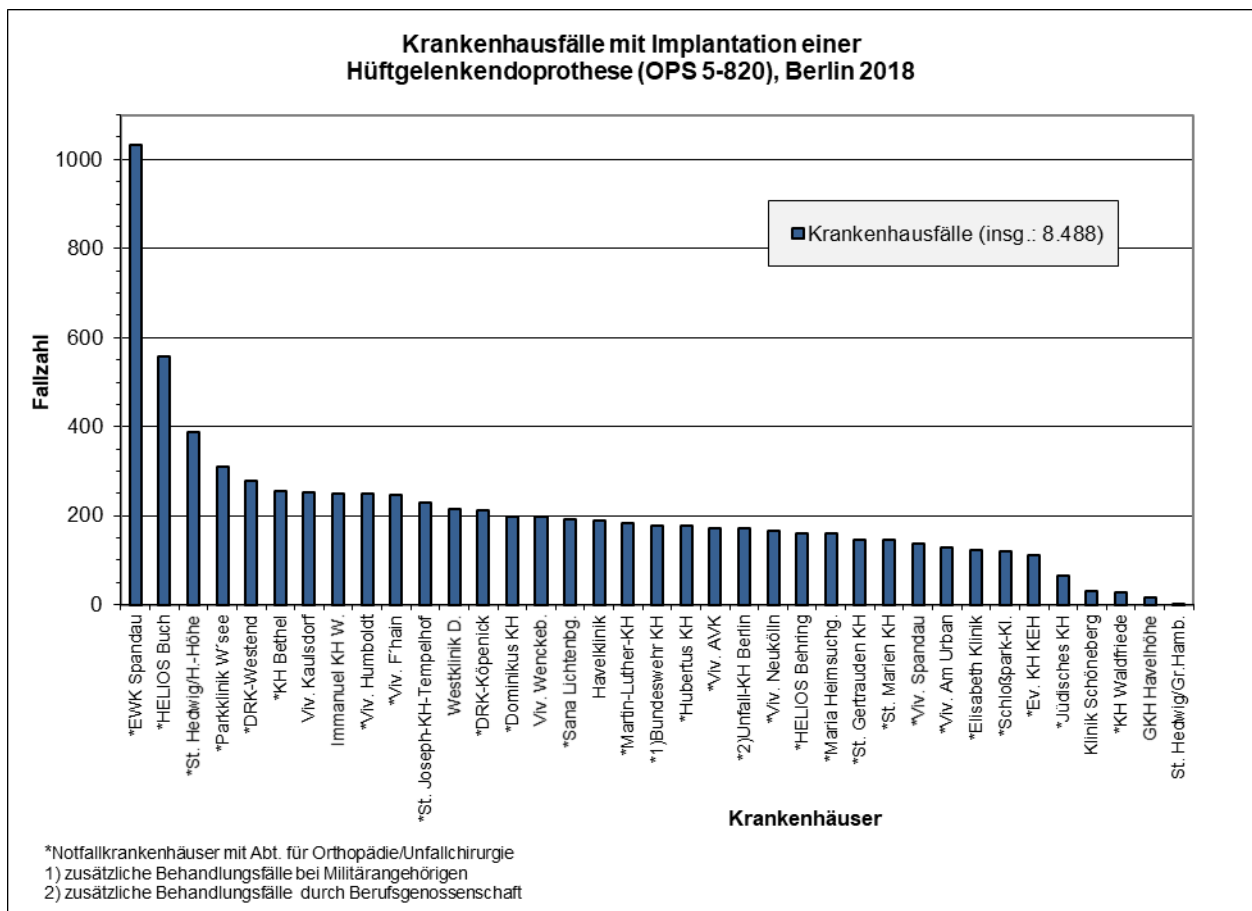


Abbildung 27: Krankenhausfälle mit Implantation einer Hüftgelenkendoprothese (OPS 5-820), Berlin 2018

## Krankenhausfälle mit Implantation eines künstlichen Kniegelenkes

Die Implantation künstlicher Teile am Kniegelenk erfolgt in der Regel nur geplant.

Ab 1. Januar 2015 gilt für diese Operationen gemäß Beschluss des Bundessozialgerichtes wieder die Mindestmengenregelung des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) von 50 Eingriffen pro Jahr, die nach einem Übergangszeitraum erreicht werden muss, wenn die Operation zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgt.

### [Pressemitteilung G-BA](#)

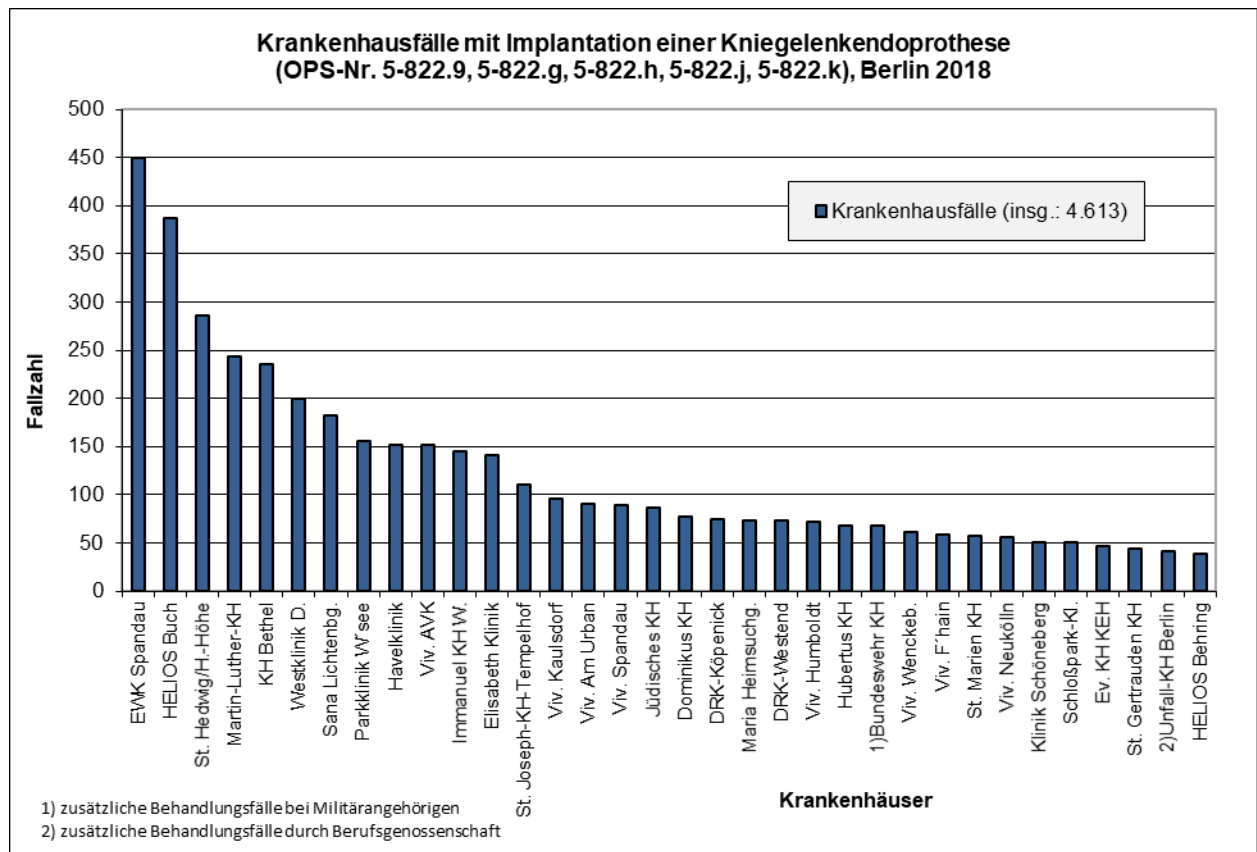


Abbildung 28: Krankenhausfälle mit Implantation einer Kniegelenkendoprothese (OPS-Nr. 5-822.9, 5-822.g, 5-822.h, 5-822.j, 5-822.k), Berlin 2018

## Krankenhausfälle mit Revisionsoperationen an künstlichen Hüft- bzw. Kniegelenken

Die operative Technik bei künstlichem Gelenkersatz entwickelte sich in den letzten Jahren rasant weiter. Es nimmt nicht nur die Zahl der Eingriffe, sondern auch die Lebensdauer der Implantate stetig zu. Schmerzfreie Bewegung bis ins hohe Alter wird heute mit viel größerer Selbstverständlichkeit als noch vor Jahren erwartet. Deshalb erfolgen Revisions- und Wechseloperationen an künstlichen Hüft- und Kniegelenken nicht nur im Rahmen von Komplikationen nach der Erstoperation, sondern inzwischen weit öfter erst nach vielen Jahren wegen des Verschleißes eines künstlichen Gelenkes. „Wechseloperationen sind chirurgisch anspruchsvolle Eingriffe, die im Vorfeld eine exakte Indikationsstellung erfordern und die ganze Erfahrung der an der Versorgung Beteiligten beanspruchen.“ (Qualitätsbericht des IQTIG 2015). Wie häufig Berliner Krankenhäuser diese spezialisierten Operationen durchführen, ist den folgenden beiden Diagrammen zu entnehmen.

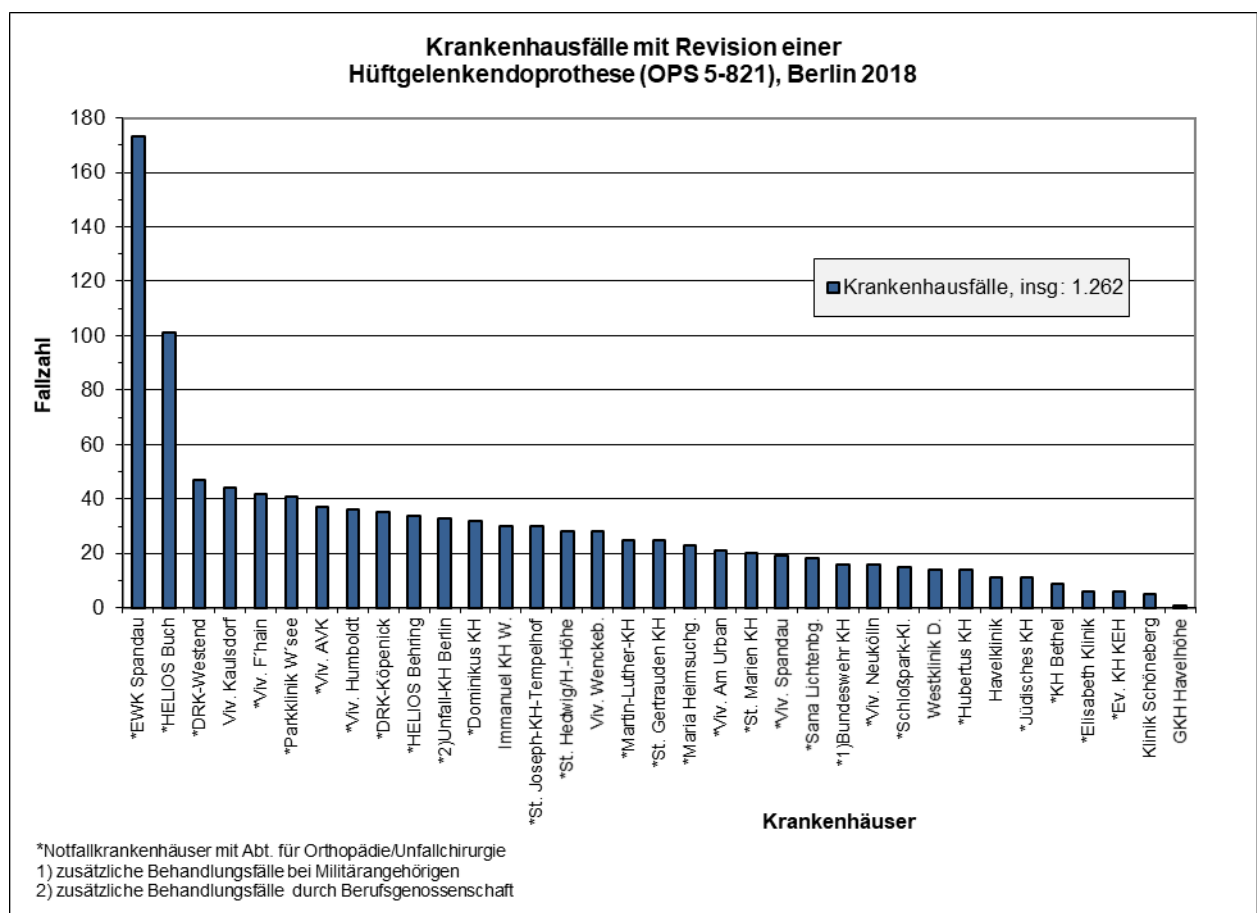


Abbildung 29: Krankenhausfälle mit Revision einer Hüftgelenkendoprothese (OPS 5-821), Berlin 2018

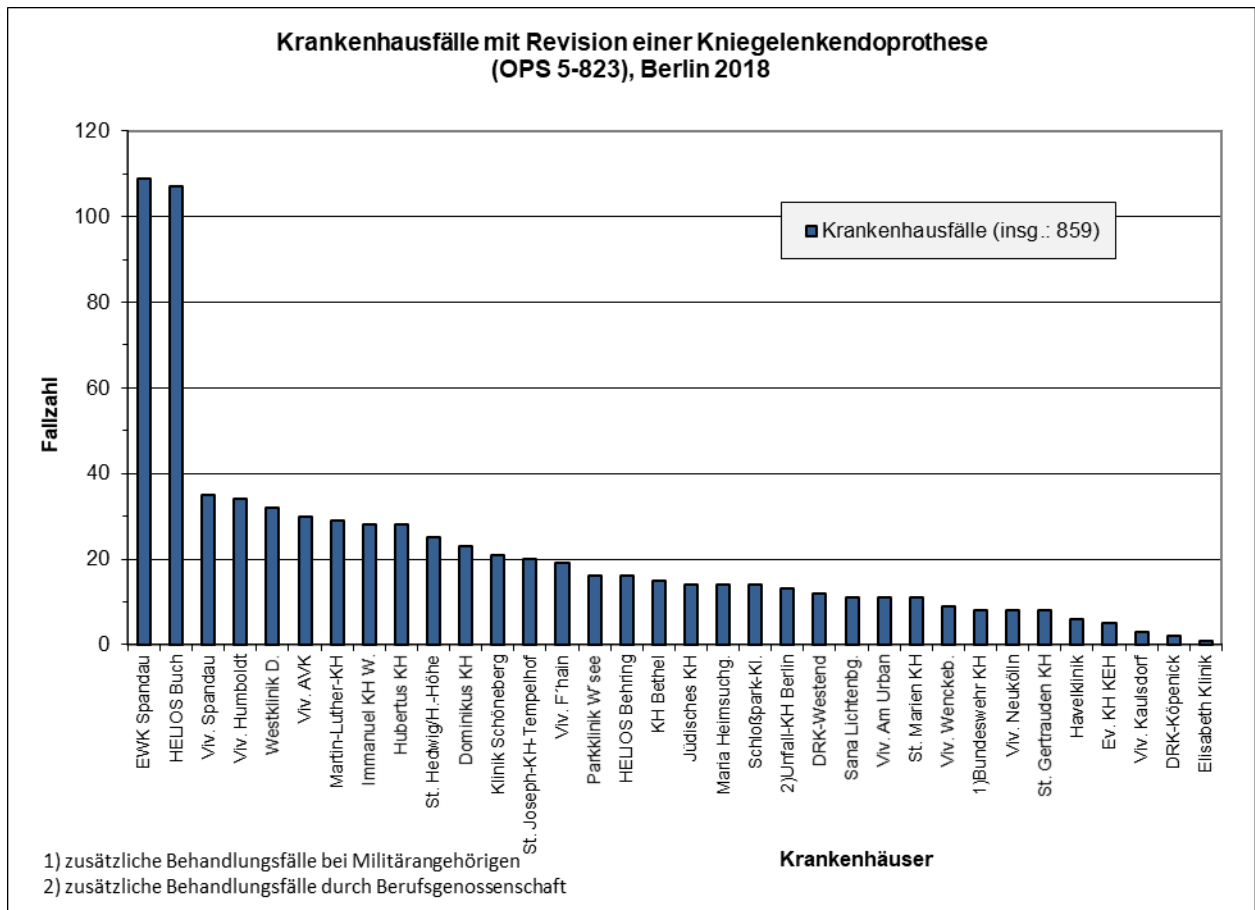


Abbildung 30: Krankenhausfälle mit Revision einer Kniegelenkendoprothese (OPS 5-823), Berlin 2018



### 3.5. Operative Behandlung von Kindern im ersten Lebensjahr

Die beiden folgenden Diagramme geben einen Überblick über operative Krankenhausbehandlungen bei Säuglingen. Hier ist Spezialistenarbeit gefordert. Den Diagrammen ist zu entnehmen, wo diese in welchem Umfang geleistet wird.

Das erste Diagramm zeigt die Eingriffe, die im ersten Lebensjahr am häufigsten notwendig werden. Dies sind Leistenbruchoperationen. Dem Diagramm ist zu entnehmen, in welchen Krankenhäusern neben der Charité Säuglinge mit Leistenbrüchen stationär behandelt werden.

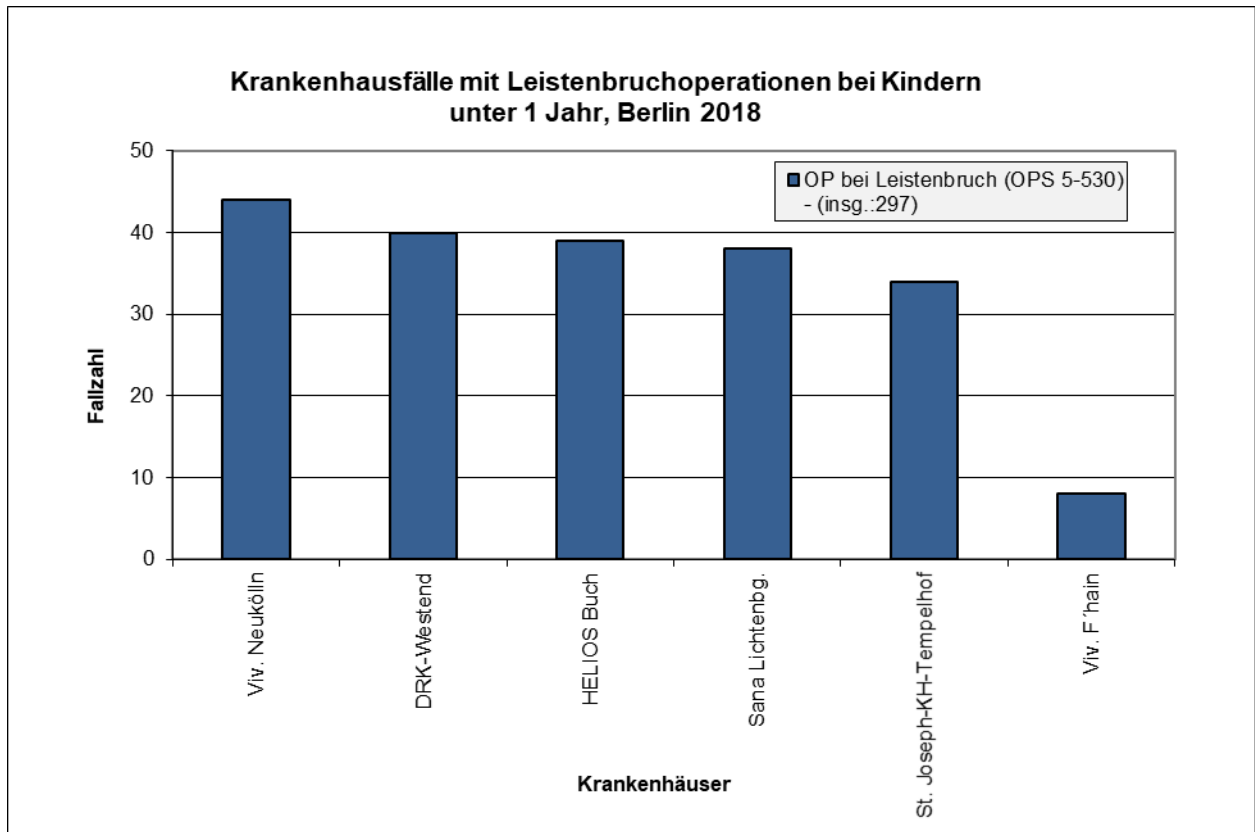


Abbildung 31: Krankenhausfälle mit Leistenbruchoperationen bei Kindern unter 1 Jahr, Berlin 2018

Die im zweiten Diagramm dargestellten Operationen bei Erkrankungen bzw. Fehlbildungen am Verdauungstrakt sind ausgesprochen selten erforderlich. Es gibt neben der Charité nur vier Krankenhäuser in Berlin, die 2018 mehr als 10 Säuglinge in diesem Bereich operierten.

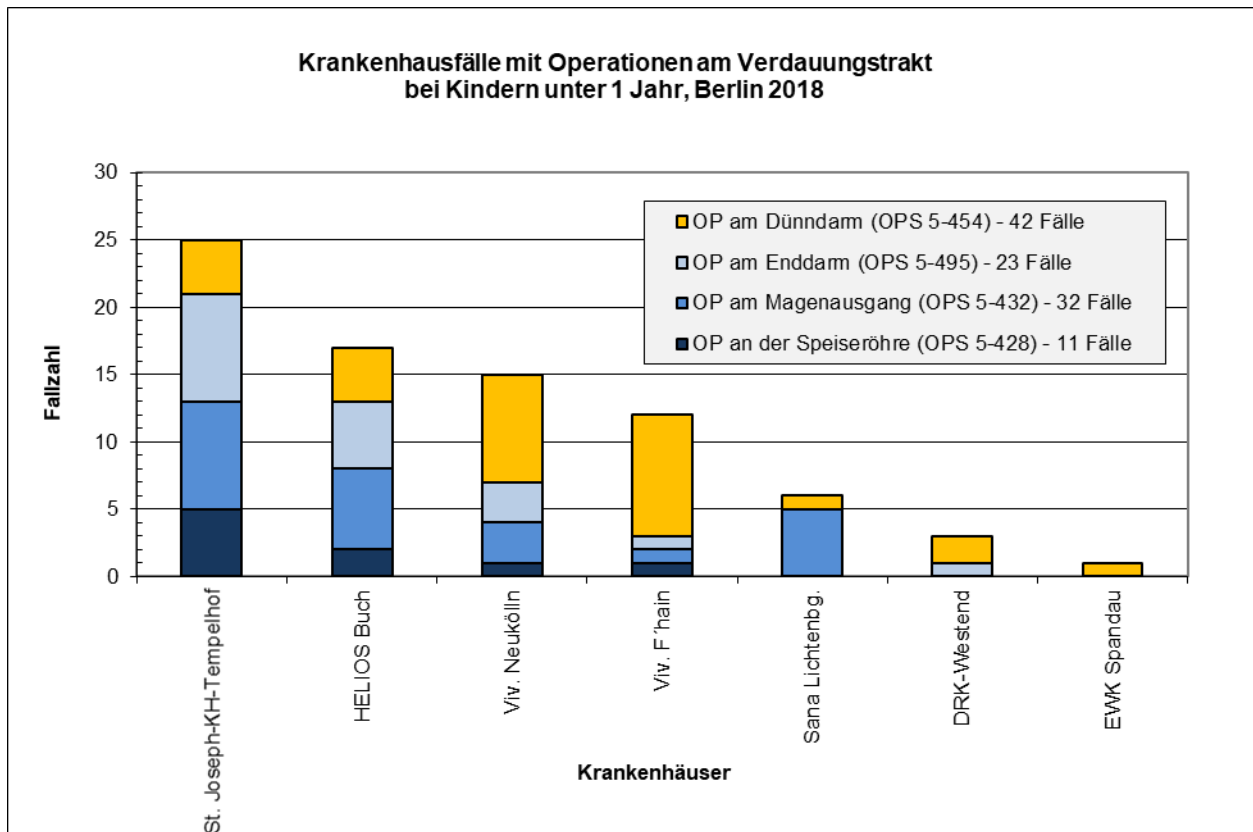


Abbildung 32: Krankenhausfälle mit Operationen am Verdauungstrakt bei Kindern unter 1 Jahr, Berlin 2018

### 3.6. Palliativmedizin

Die Palliativmedizin begleitet unheilbar schwer erkrankte Menschen (lat.: *palliare* = mit einem Mantel bedecken), am häufigsten bei Krebs. Spezialisierte Schmerztherapie, Symptomlinderung und soziale Unterstützung stehen dabei im Vordergrund. In Berlin sorgt hierfür vor allem ein dichtes Netz ambulanter Hospiz- und Pflegedienste sowie spezialisierter niedergelassener Ärzte. Durch palliativmedizinische Angebote in Krankenhäusern soll - vor allem in schwierigeren Fällen - die Betreuung dieser schwerkranken Patienten in der von Ihnen gewünschten Umgebung, meist ist es das Zuhause, vorbereitet und unterstützt werden.

Für die Vergütung im stationären Sektor werden im Fallpauschalensystem durch die sog. palliativmedizinischen Komplexbehandlungen besonders spezialisierte Leistungen abgebildet, für die u.a. umfangreiche Anforderungen zum Personaleinsatz und zur Personalqualifikation festgelegt werden. Dies sind die palliativmedizinische Komplexbehandlung (OPS 8-982) und die 2012 korrespondierend zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) eingeführte spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung (OPS 8-98e).

Für die spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung nach OPS 8-98e wird eine kontinuierliche 24-stündige Behandlung durch ein multidisziplinäres und multiprofessionelles palliativmedizinisch spezialisiertes Team auf einer eigenständigen Palliativstation (mit mindestens 5 Betten) gefordert. Dem Diagramm ist zu entnehmen, in welchen Berliner Krankenhäusern 2018 diese Behandlungen erfolgten.

Die spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung OPS 8-98e darunter ist als zweite Säule dargestellt. Die dritte Säule zeigt schließlich den Anteil der Patienten, die so behandelt wurden und nicht an Krebs erkrankt waren.

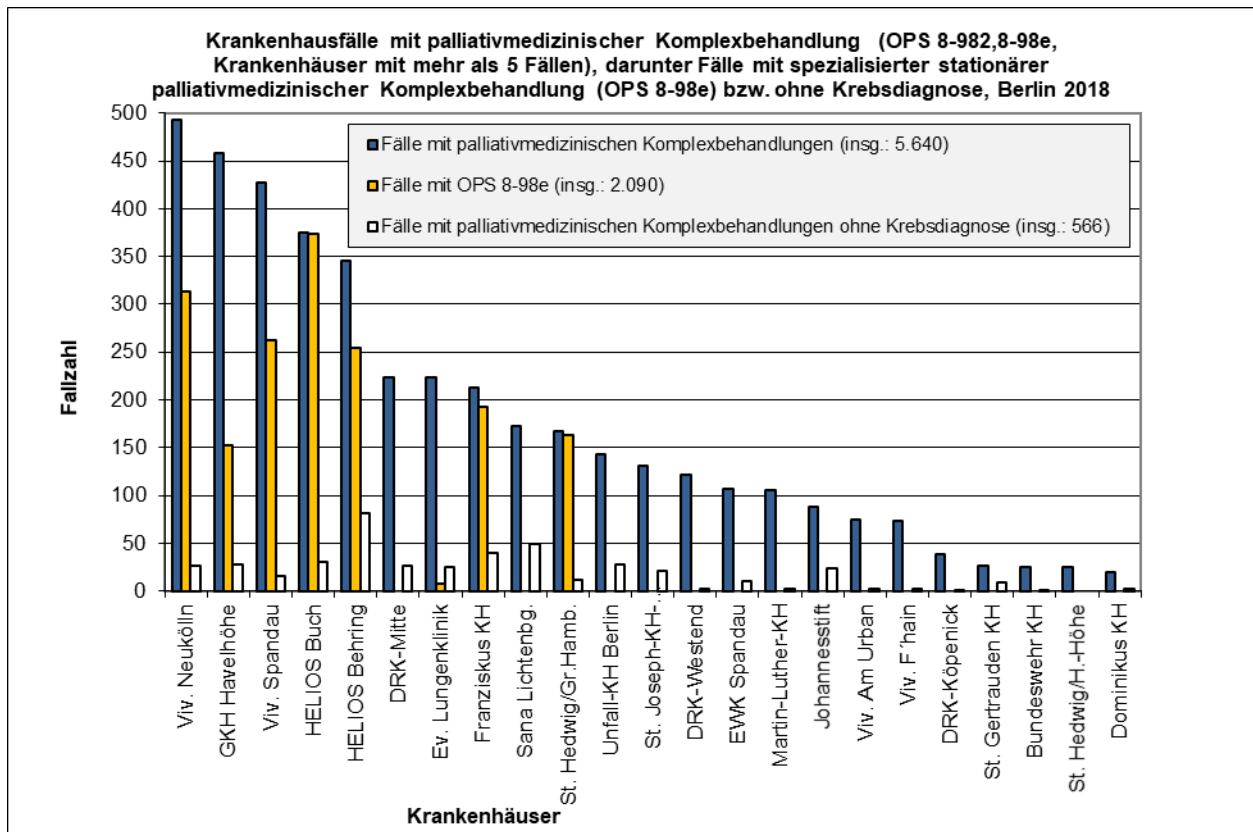


Abbildung 33: Krankenhausfälle mit palliativmedizinischer Komplexbehandlung (OPS 8-982,8-98e, Krankenhäuser mit mehr als 5 Fällen), darunter Fälle mit spezialisierter stationärer palliativmedizinischer Komplexbehandlung (OPS 8-98e) bzw. ohne Krebsdiagnose, Berlin 2018

### 3.7. Zentralisierte Behandlungen

Bestimmte Behandlungen erfolgen in Berlin zentralisiert in besonders spezialisierten Kliniken:

- In der Charité (Campus Benjamin Franklin) werden **Augentumoren (ICD 10: C69)** operiert. Ggf. erforderliche Protonenbestrahlungen werden in Kooperation mit dem Helmholtz-Zentrum Berlin für Materialien und Energie am dortigen Protonenbeschleuniger in Berlin-Wannsee durchgeführt.
- **Lymphom- und Leukämiebehandlungen bei Kindern (ICD 10: C81-95)** werden im HELIOS Klinikum Berlin-Buch und in der Charité (Campus Virchow-Klinikum) durchgeführt.
- **Operationen von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten im Säuglingsalter** erfolgen nur in der Charité (im Campus Virchow-Klinikum).

## 4. Abkürzungsverzeichnis

### Abkürzungen in den Krankenhausnahmen:

Charité/CBF	Charité/Campus Benjamin Franklin
Charité/CCM	Charité/Campus Charité Mitte
Charité/CVK	Charité/Campus Virchow-Klinikum
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
DRK-Westend	DRK-Kliniken Westend
DRK-Köpenick	DRK-Kliniken Köpenick
DRK-Mitte	DRK-Kliniken Mitte
Elisabeth Klinik	Evangelische Elisabeth Klinik
KEH	Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge
EWK Spandau	Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau
GKH Havelhöhe	Gemeinschafts-Krankenhaus Havelhöhe
HELIOS Behring	HELIOS Klinikum Emil von Behring
HELIOS Buch	HELIOS Klinikum Berlin-Buch
Immanuel KH W. bzw.B.	Immanuel Krankenhaus Standort Wannsee bzw. Berlin-Buch
KH	Krankenhaus
Kl.	Klinik
Maria Heimsuchg.	Maria Heimsuchung Caritas Klinik Pankow
Parkklinik W´see	Parkklinik Weißensee
Sana Lichtenbg.	Sana Klinikum Lichtenberg
St.Hedwig/Gr.Hamb.	St. Hedwig-Kliniken, Standort: Große Hamburger Straße
St Hedwig/H.-Höhe	St. Hedwig-Kliniken, Standort: Hedwigshöhe
St. Joseph T´hof	St.Joseph-Krankenhaus (Tempelhof)
Viv. Hellersdorf	Vivantes Klinikum Hellersdorf
Viv. Am Urban	Vivantes Klinikum Am Urban
Viv. AVK	Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum
Viv. F´hain	Vivantes Klinikum im Friedrichshain
Viv. Humboldt	Vivantes Humboldt-Klinikum
Viv. Neukölln	Vivantes Klinikum Neukölln
Viv. Prenzlauer Berg	Vivantes Klinikum Prenzlauer Berg
Viv. Spandau	Vivantes Klinikum Spandau
Viv. Wencke b.	Vivantes Wencke bach-Klinikum
Westklinik D.	Westklinik Dahlem

### andere verwendete Abkürzungen:

DRG	Diagnosis Related Groups
GKR	Gemeinsames Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
ICD 10	Internationale Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
NHL	Non-Hodgkin Lymphome
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
PCI	Percutane Intervention