

## **Fallzahlen ausgewählter Krankenhausbehandlungen in Berlin im Jahr 2016**

Krebsoperationen

Akuttherapie von Herzinfarkt und Schlaganfall

Behandlung peripherer Durchblutungsstörungen

Künstlicher Gelenkersatz an Hüfte und Knie

Chirurgie im Säuglingsalter

Palliativmedizin

12. Aktualisierung auf Grundlage der Daten des Jahres 2016

Berlin, Juni 2018



## Grußwort zur Fallzahlveröffentlichung auf Grundlage der InEK-Daten 2016

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

anknüpfend an die jährliche Tradition stelle ich Ihnen unsere Fallzahldarstellungen zu ausgewählten Behandlungen in den Berliner Krankenhäuser vor.

Schon seit über 10 Jahren bereitet die Senatsverwaltung für Gesundheit die vom InEK-Institut (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus) erhobenen Daten auf, um die Verteilung verschiedener Behandlungen bei bestimmten Diagnosen in den Berliner Krankenhäusern eingängig und doch in der Breite vollständig abbilden zu können.



Im Ergebnis sehen wir auch dieses Jahr, dass die Berliner Krankenhäuser vielfältig spezialisiert sind. Das ist sowohl aus Sicht der Qualitätssicherung als auch aus wirtschaftlichen Gründen begrüßenswert. Ob seltene Diagnosen oder weit verbreitete Erkrankungen – der Informationsanspruch in welchen Krankenhäusern was wie oft gemacht wird, darf bestehen.

Nachfolgend finden Sie Fallzahlen zu Krebsoperationen, der Akuttherapie von Herzinfarkt und Schlaganfall, der Behandlung peripherer Durchblutungsstörungen, dem künstlichen Gelenkersatz an Hüfte und Knie, der Chirurgie im Säuglingsalter und der Palliativmedizin auf Datenbasis des Jahres 2016.

Unsere bislang bundesweit einzigartigen Transparenzveröffentlichungen ermöglichen es Ihnen, liebe Patientinnen und Patienten, sich einen Überblick über die Versorgungslandschaft in Berlin zu verschaffen und auf Grundlage weiterer Kriterien wie persönlichen Empfehlungen eine gute und solide persönliche Entscheidung bei der Wahl Ihres Krankenhauses zu treffen.

Ich wünsche Ihnen Gesundheit,

Ihre Dilek Kolat  
Senatorin für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung



# Inhalt

1. Einleitung .....	6
2. Erläuterungen zum methodischen Vorgehen.....	7
3. Fallzahldiagramme .....	9
3.1. Tumormedizin.....	9
3.2. Notfallmedizin.....	24
3.4. Gelenkersatz .....	27
3.5. Operative Behandlung von Kindern im ersten Lebensjahr .....	30
3.6. Palliativmedizin.....	31
3.7. Zentralisierte Behandlungen.....	32
4. Abkürzungsverzeichnis .....	33

# 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 2016 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 mühevollen 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. DRG's: **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 **C**lassification of **D**iseases 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 die im ersten Lebensjahr operiert wurden.

## Abweichungen von den Darstellungen der Vorjahre:

- Die Diagnoseauswahl zu den Operationen bei Harnblasenkrebs wurde um die Diagnosen D09.0 (Carcinoma in situ der Harnblase) und D41.4 (Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhalten der Harnblase) erweitert. Wir passen damit unsere Darstellung der Diagnoseauswahl der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister Deutschland (GEKID) zum Harnblasenkrebs an.
- Die Charité meldete 2016 nur summarisch über alle drei Standorte Fallzahlen an das InEK. Aufgrund dieser Meldung ergibt sich über einen Großteil der dargestellten Leistungen keine Zuordnung zu den jeweiligen Standorten, an denen die Leistungen tatsächlich erbracht wurden. Die Darstellung würde die Aussage zur Verteilung der Leistungsschwerpunkte über die Stadt verzerren. Deshalb entfällt 2016 für die Charité unabhängig von ihrer hohen Fachkompetenz bei den ausgewählten Behandlungen 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. Bei Bedarf kann die ungefähre Positionierung der einzelnen Charité-Standorte den Veröffentlichungen der letzten Jahre entnommen werden.
- Das Diagramm zu den häufigen Operationen im Säuglingsalter stellt jetzt nur noch die Leistenbruchoperationen dar. Die bisher als zweite Säule gezeigte Fallzahl für die Operationen von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten entfällt, da diese Kinder ausschließlich am Campus Virchow-Klinikum der Charité behandelt werden. Diese Operationen werden in der Veröffentlichung nun gemeinsam mit weiteren zentralisierten Behandlungen beschrieben. (siehe unter 3.7.)

## 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 21 wichtige Krebserkrankungen wird in Säulendiagrammen dargestellt, wie häufig entscheidende Operationen 2016 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 hilfswise diagnosesichernde Eingriffe (Knochenmarkpunktion und Lymphknotenentnahme) herangezogen.

Tabelle 1: Untersuchte Operationen nach Diagnosen

Krebserkrankungen		Therapeutische/diagnostische Prozedur	
ausgewählte Diagnosen nach ICD 10	Erkranktes Organ/ Erkrankung	Operation/Prozedur nach OPS-301	Erläuterung
<b>Bösartige Neubildungen von Lippe, Mundhöhle und Rachen</b>			
C00 bis C14	Mund- und Rachenbereich	5-24 bis 5-31 <i>darunter mit 5-403</i>	Operationen in verschiedenen Bereichen von Mund und Rachen <i>darunter mit radikale Lymphknotenentfernung am Hals ("Neck dissection")</i>

Krebserkrankungen		Therapeutische/diagnostische Prozedur	
ausgewählte Diagnosen nach ICD 10	Erkranktes Organ/ Erkrankung	Operation/Prozedur nach OPS-301	Erläuterung
<b>Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane</b>			
C15	Speiseröhre	5-423 bis 5-426 5-427	partielle/totale Speiseröhrenresektion Wiederherstellung der Speiseröhrenpassage
C16	Magen	5-434 bis 5-438 5-441 und 5-443 5-445 5-447	Magenresektion erweiterte Magenresektion Verbindung von Magen und Dünndarm ohne Magenresektion 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  5-484 und 5-485	partielle/totale Dickdarmresektion erweiterte Dickdarmresektion mit Entfernung von Dünndarmabschnitten und weiterer Nachbarorgane Mastdarmresektion mit und ohne Erhalt des Schließmuskels
C22	Leber	5-501 und 5-502	Resektionen an der Leber
C 23+24	Gallenblase Gallengänge	5-511 5-515 5-524 und 5-525	Gallenblasenentfernung Entfernung von erkranktem Gewebe der Gallengänge partielle/totale Entfernung der Bauchspeicheldrüse
C25	Bauchspeicheldrüse	5-524 und 5-525	partielle/totale Entfernung der Bauchspeicheldrüse
<b>Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane</b>			
C32	Kehlkopf	5-30 <i>darunter mit 5-403</i>	Resektionen am Kehlkopf/Kehlkopfentfernung <i>darunter mit radikale Lymphknotenentfernung am Hals ("Neck dissection")</i>
C34	Lunge	5-321 bis 5-328	Resektionen an Lunge/Bronchien
<b>Bösartige Neubildungen der Haut</b>			
C43	Malignes Melanom	5-894 5-895 5-401 bis 5-404	Entfernung erkrankter Haut ausgedehnte Entfernung erkrankter Haut Lymphknotenentfernungen
<b>Bösartige Neubildungen der Brustdrüse</b>			
C50 D05 (Carzinoma in situ)	Brust	5-87	Resektionen an der Brust/Entfernung der Brust
<b>Bösartige Neubildungen der weiblichen Genitalorgane</b>			
C53-C55 C57	Gebärmutter	5-67 und 5-68 <i>darunter mit 5-685. 1-3</i>	Resektionen an der Gebärmutter/Entfernung der Gebärmutter <i>darunter mit radikale Gebärmutter- und Lymphknotenentfernung</i>
D06 (Carzinoma in situ)	Gebärmutter	5-67 und 5-68	Resektionen an der Gebärmutter/Entfernung der Gebärmutter
C56	Eierstock	5-652 und 5-653 5-683 5-685 <i>darunter mit 5-685. 1-3</i>	Eierstockentfernung mit/ohne Eileiterentfernung Gebärmutterentfernung radikale Gebärmutterentfernung <i>darunter mit radikale Gebärmutter- und Lymphknotenentfernung</i>

Krebserkrankungen		Therapeutische/diagnostische Prozedur	
ausgewählte Diagnosen nach ICD 10	Erkranktes Organ/ Erkrankung	Operation/Prozedur nach OPS-301	Erläuterung
<b>Bösartige Neubildungen der männlichen Genitalorgane</b>			
C61	Prostata (Vorsteherdrüse)	5-603 5-604	offen chirurgische Entfernung von Prostatagewebe radikale Prostataentfernung
<b>Bösartige Neubildungen der Harnorgane</b>			
C64-66	Niere Nierenbecken Harnleiter	5-553 und 5-554 5-563	partielle/totale Nierenentfernung Entfernung von Harnleitergewebe/Harnleiterentfernung
C67 D09.0 (Carcinoma in situ) D41.4 (Neubildg. unsicheren o. unbekanntem Verhaltens)	Harnblase	5-573 bis 5-577 <i>darunter</i> 5-574 bis 5-577	Resektionen an der Harnblase/Harnblasenentfernung/ -ersatz <i>darunter operativer Zugang nicht über die Harnröhre (offen chirurgisch/laparoskopisch)</i>
<b>Bösartige Neubildungen des Zentralnervensystems und des Auges</b>			
C69	Auge	5-155 bis 5-158 5-163	Resektionen am Auge Entfernung des Auges
C70+71	Gehirn Hirnhäute	5-015, 5-035 5-014.6	Entfernung von erkranktem Hirngewebe, -häuten Implantation von radioaktivem Material
<b>Bösartige Neubildungen der endokrinen Drüsen</b>			
C73	Schilddrüse	5-061 bis 5-063 <i>darunter mit 5-403</i>	partielle/totale Entfernung der Schilddrüse <i>darunter mit radikale Lymphknotenentfernung am Hals ( "Neck dissection")</i>
<b>Bösartige Neubildungen des blutbildenden und lymphatischen Systems bei Erwachsenen (&gt; 18 Jahre)</b>			
C81-85	Morbus Hodgkin, Non-Hodgkin Lymphome	1-424 5-401	Knochenmarkpunktion Lymphknotenentnahme
C88  C90	Bösartige immunproliferative Krankheiten 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 2016, 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.

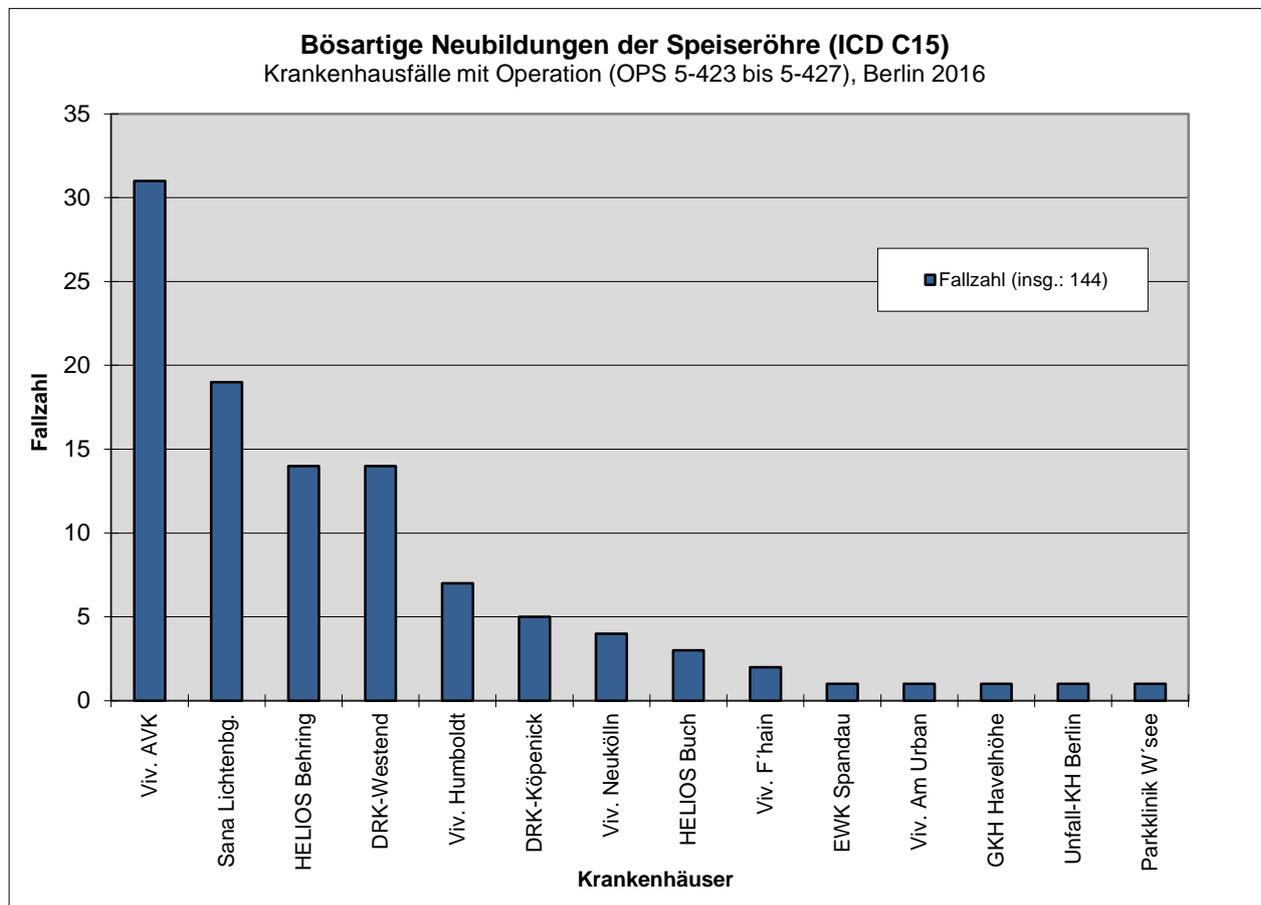
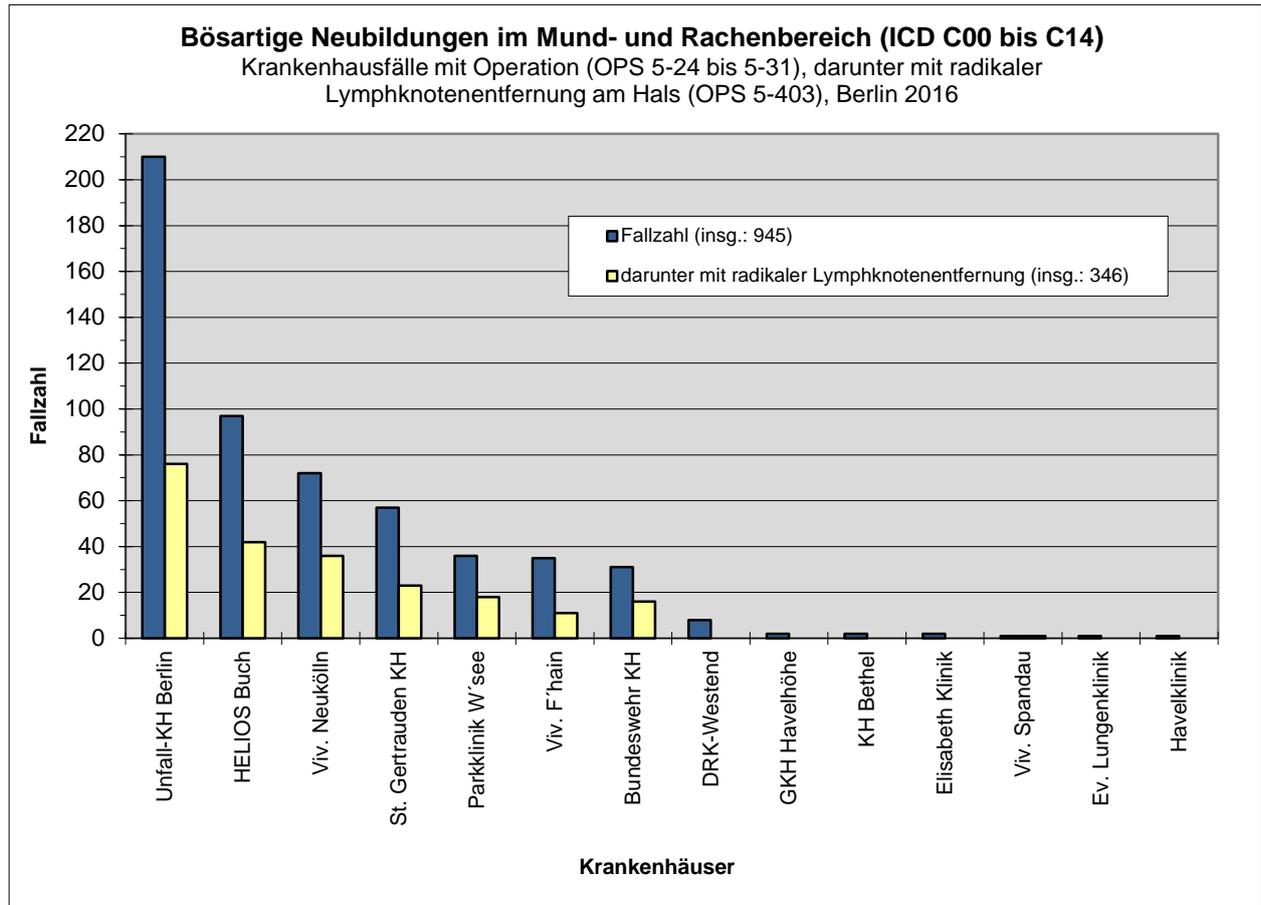
**Tabelle 2: Ermittelte Zahl der Neuerkrankungen für das Jahr 2015 gemäß GKR und Krankenhausfallzahl im Jahr 2016 bei ausgewählten bösartigen Neubildungen, Berlin**

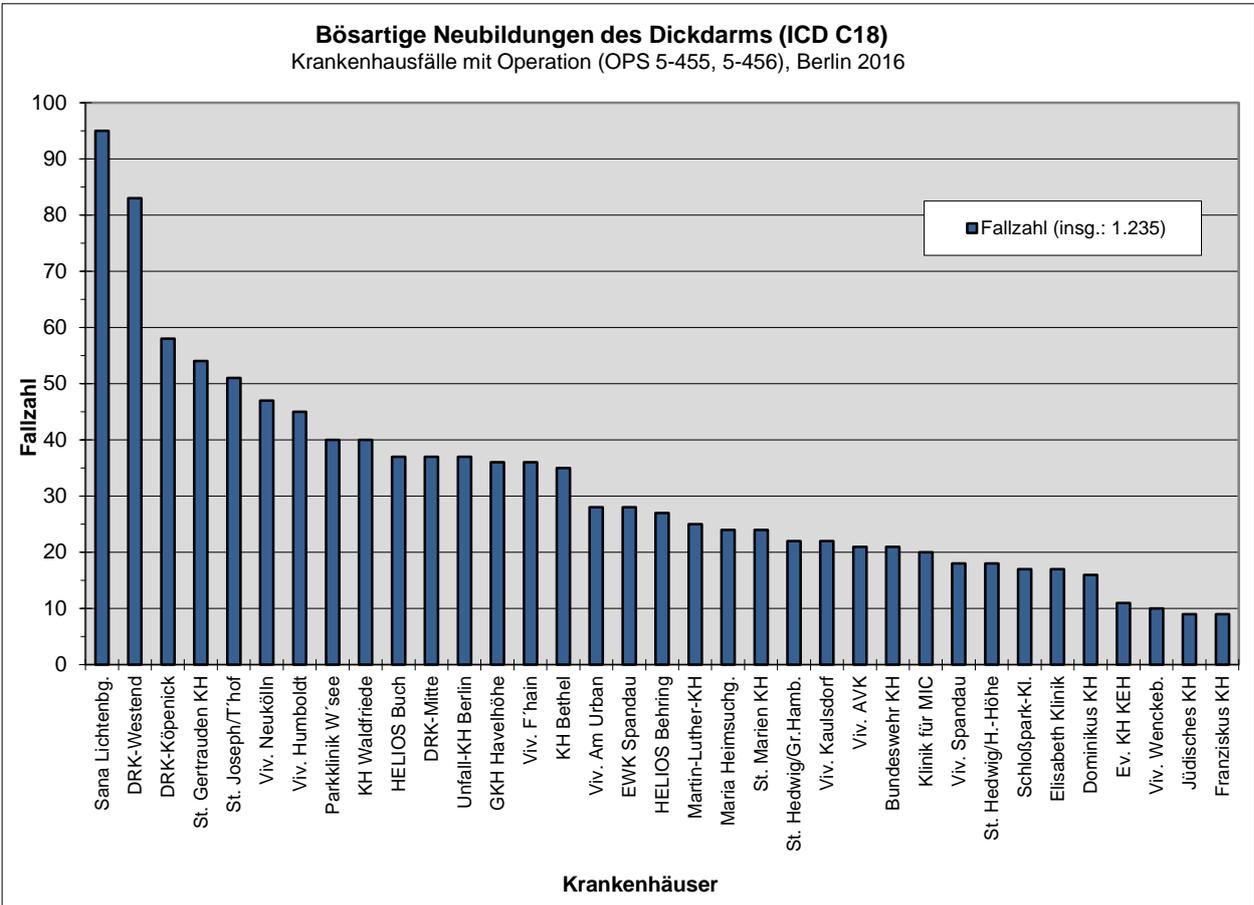
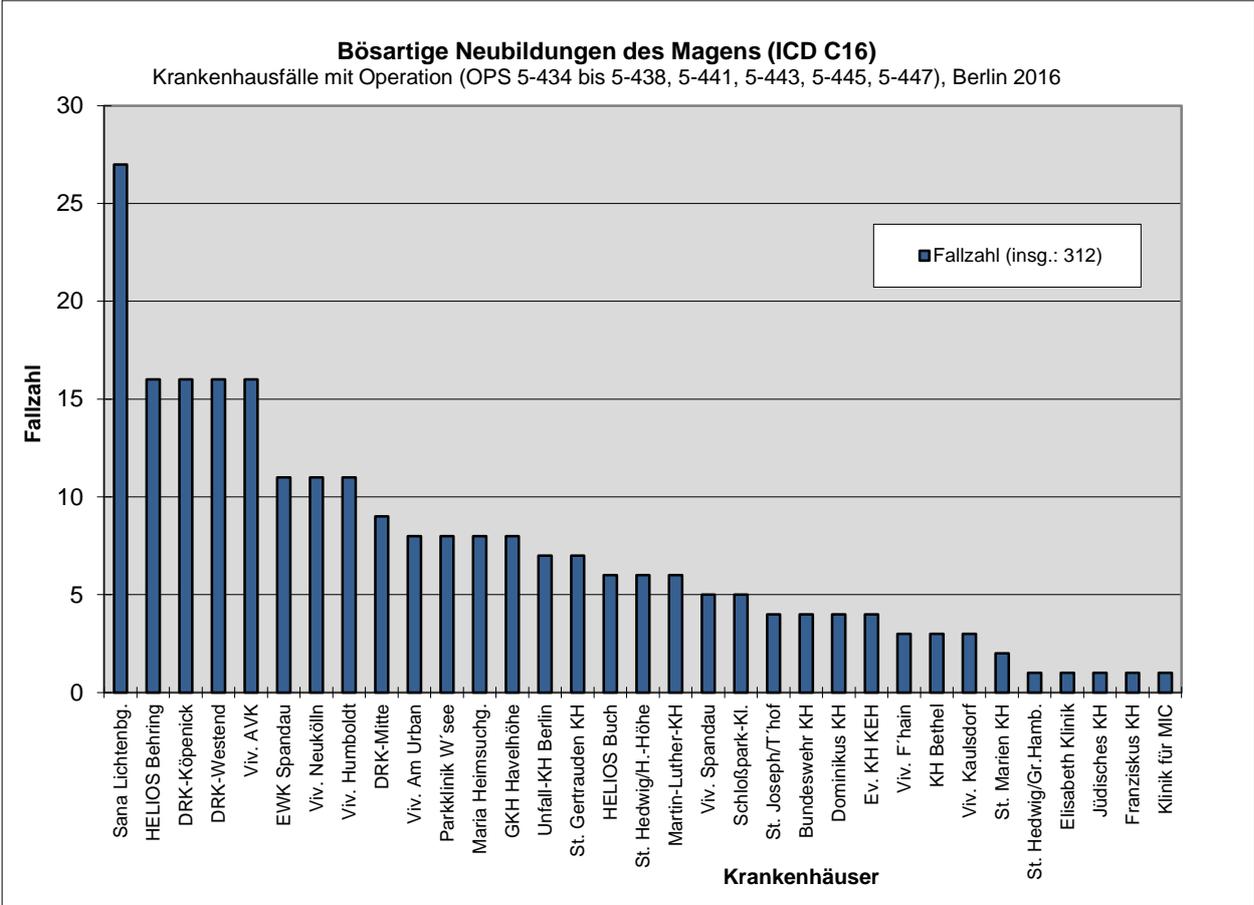
ausgewählte Diagnosen nach ICD 10	erkranktes Organ/ Erkrankung	ermittelte Zahl der Neuerkrankungen GKR-Daten 2015 (Reg.stand :11/2017) <sup>1</sup>	KH-Fälle insgesamt InEK-Daten 2016	KH-Fälle mit Prozedur InEK-Daten 2016
C00 bis C14	Mund- und Rachen	506	3.021	945
C15	Speiseröhre	227	1.685	144
C16	Magen	389	2.268	312
C18	Dickdarm	1.050	3.634	1.235
C19-21	Enddarm	555	3.090	693
C23+24	Gallenblase/Gallengänge	143	598	135
C25	Bauchspeicheldrüse	641	2.774	286
C32	Kehlkopf	131	750	252
C34	Lunge	2.350	12.126	870
C43	Malignes Melanom	445	1.106	767
C50/D05	Brust	2.873	6.554	4.328
C53-55/C57	Gebärmutter	535	2.131	813
D06	Gebärmutter	435	444	436
C56	Eierstock	238	1.840	464
C61	Prostata	975	3.463	1.369
C64-66	Niere/Nierenbecken/Harnleiter	365	1.583	872
C67, D09.0, D41.4	Harnblase	578	5.257	3.969
C70+71	Gehirn	257	1.237	401
C73	Schilddrüse	244	1.356	472
C81-85*)	Morbus Hodgkin, NHL	491	4.605	846
C88-90*)	Immunproliferative Krankheiten	211	1.435	277
C91-95*)	Leukämien	290	1.905	772
<b>Erkrankungen mit zentralisierter Versorgung</b>				
C22	Leber	326	1.785	188
C69	Auge	29	976	657
C81-95	Lymphome/Leukämien bei Kindern (< 18 Jahre)	48	644	
<b>Summe bei den untersuchten Diagnosen</b>		<b>14.332</b>	<b>61.932</b>	<b>21.503</b>
<b>Summe aller bösartigen Neubildungen (C00 – D09, ohne C44)</b>		<b>15.760</b>	<b>80.230</b>	

\*) Erwachsene

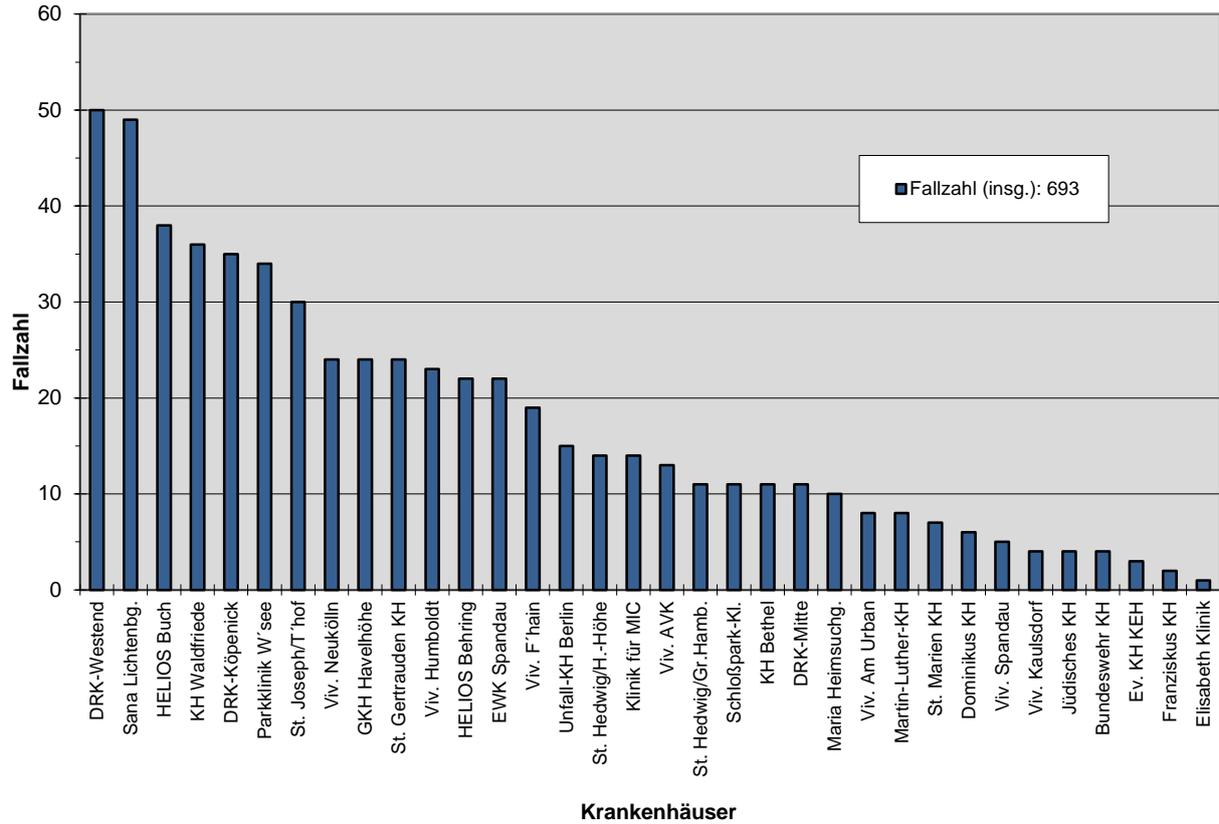
<sup>1</sup>Die „ermittelten Fallzahl“ der Krebsneuerkrankungen in Berlin ist die Summe aus den ans GKR gemeldeten Krebsneuerkrankungen und den Krebsfällen, die dem Register nur per Leichenschauchein bekannt wurden. Die „erwartete“ Fallzahl gemäß Schätzung des Robert-Koch-Institutes liegt meist, diagnoseabhängig verschieden, etwas höher. In der Tabelle findet die ermittelte Zahl der Neuerkrankungen für das Jahr 2015 Verwendung (Registrierungsstand: 11/2017).

## Krebsoperationen in Berliner Krankenhäusern

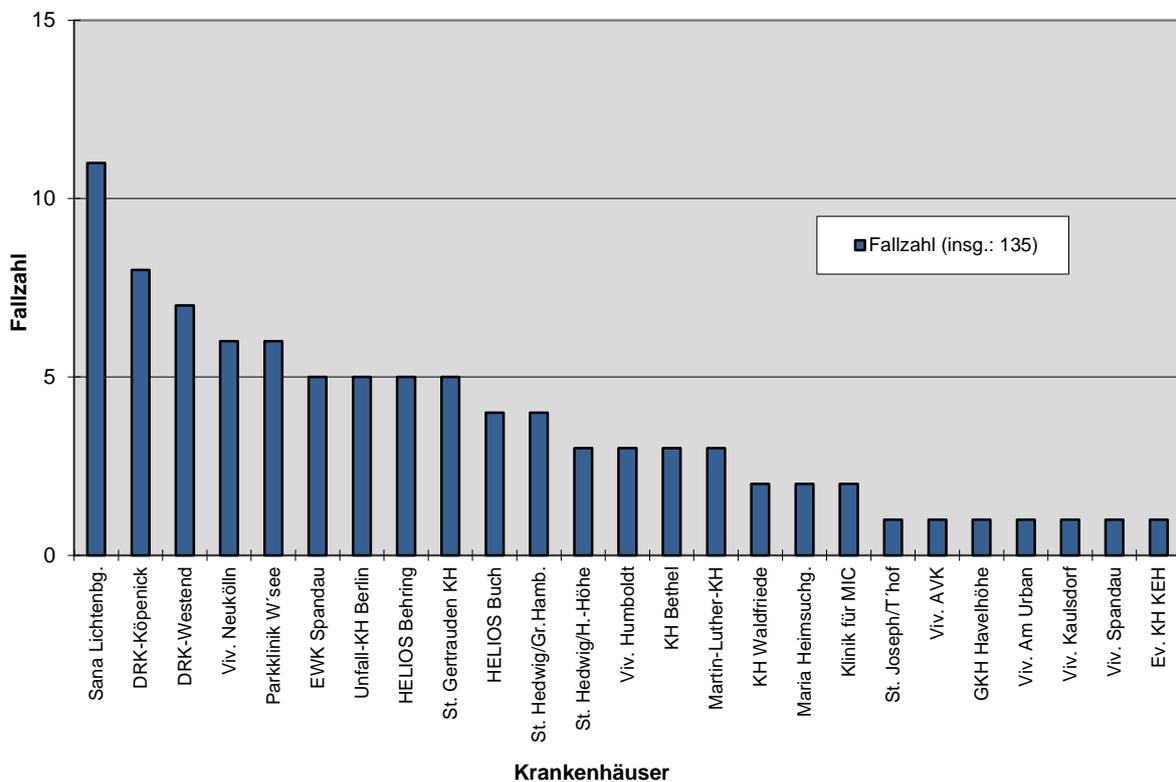




**Bösartige Neubildungen des Enddarms (ICD C19, C20, C21)**  
Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-455, 5-456, 5-484, 5-485), Berlin 2016

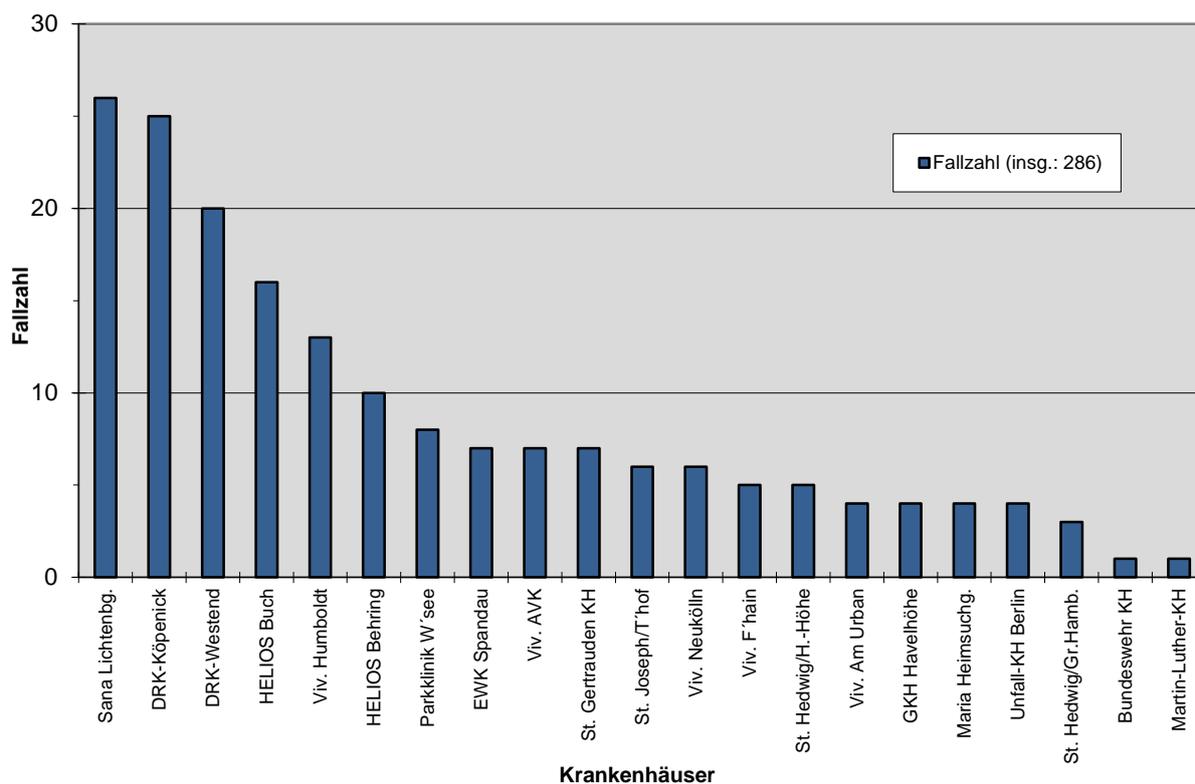


**Bösartige Neubildungen der Gallenblase und der Gallengänge (ICD C23, C24)**  
Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-511, 5-515, 5-524, 5-525), Berlin 2016



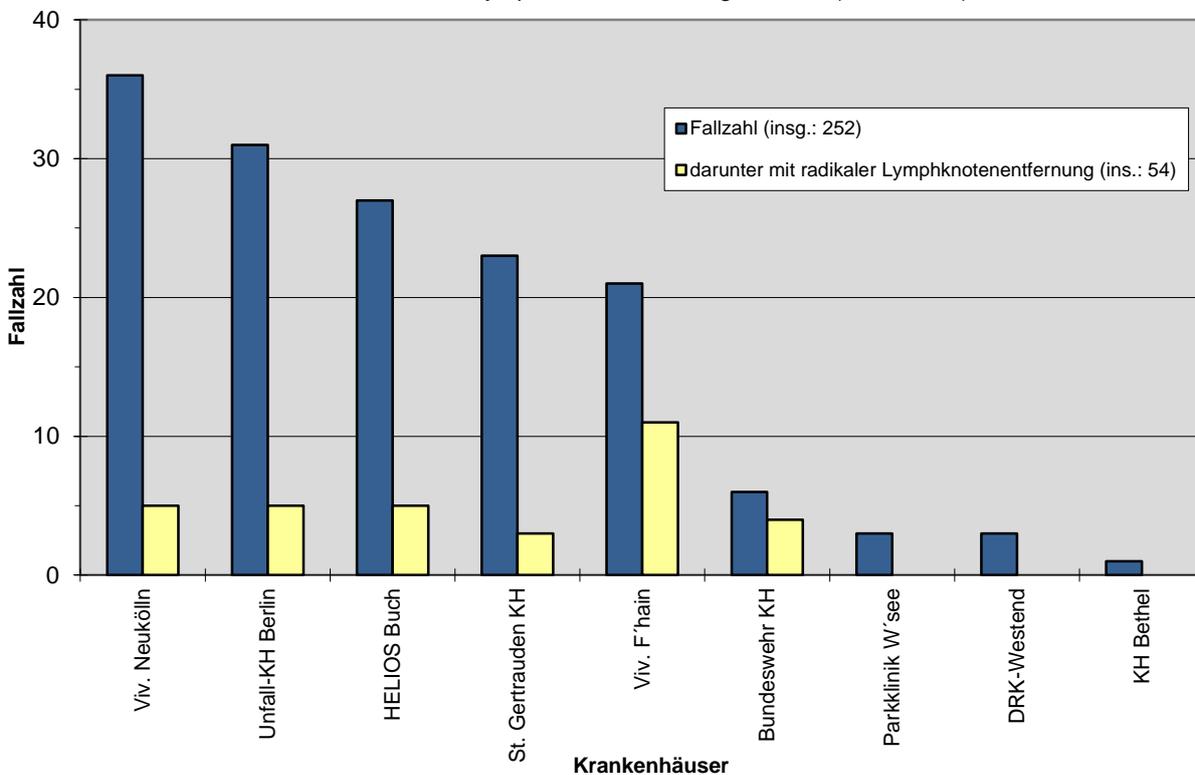
### Bösartige Neubildungen der Bauchspeicheldrüse (ICD C25)

Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-524, 5-525), Berlin 2016



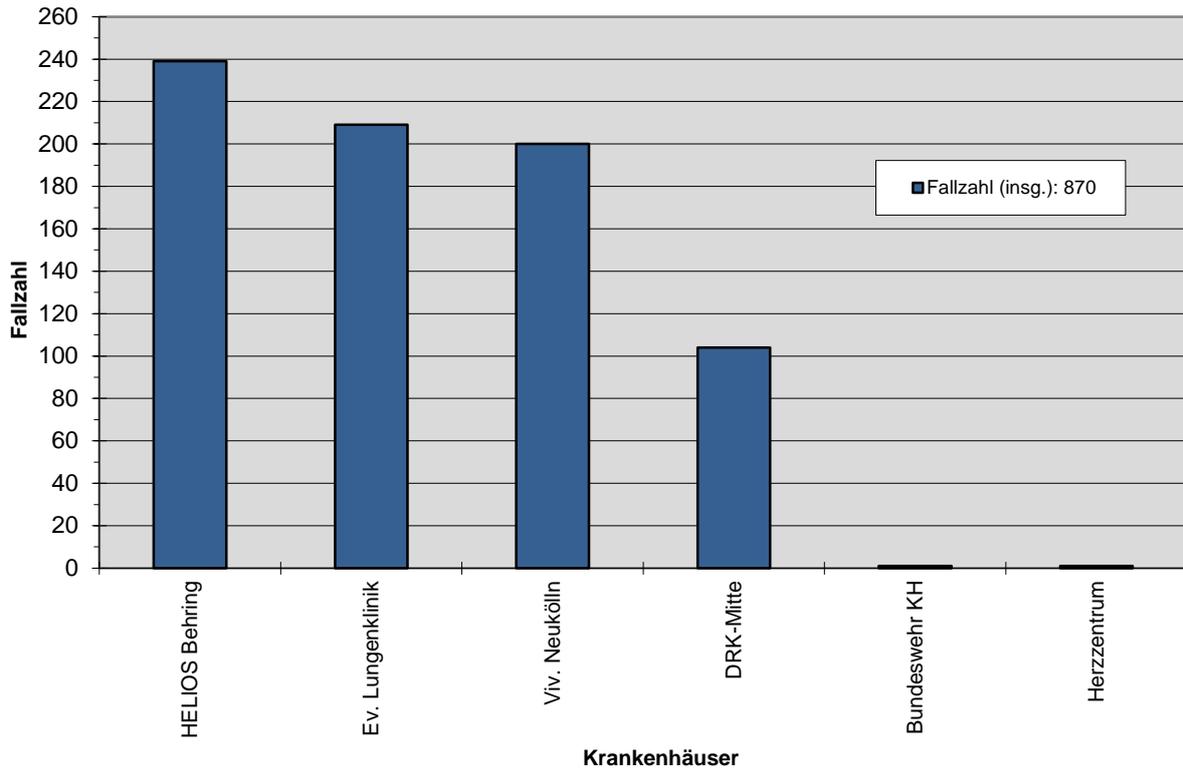
### Bösartige Neubildungen des Kehlkopfes (ICD C32)

Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-30),  
darunter mit radikaler Lymphknotenentfernung am Hals (OPS 5-403), Berlin 2016



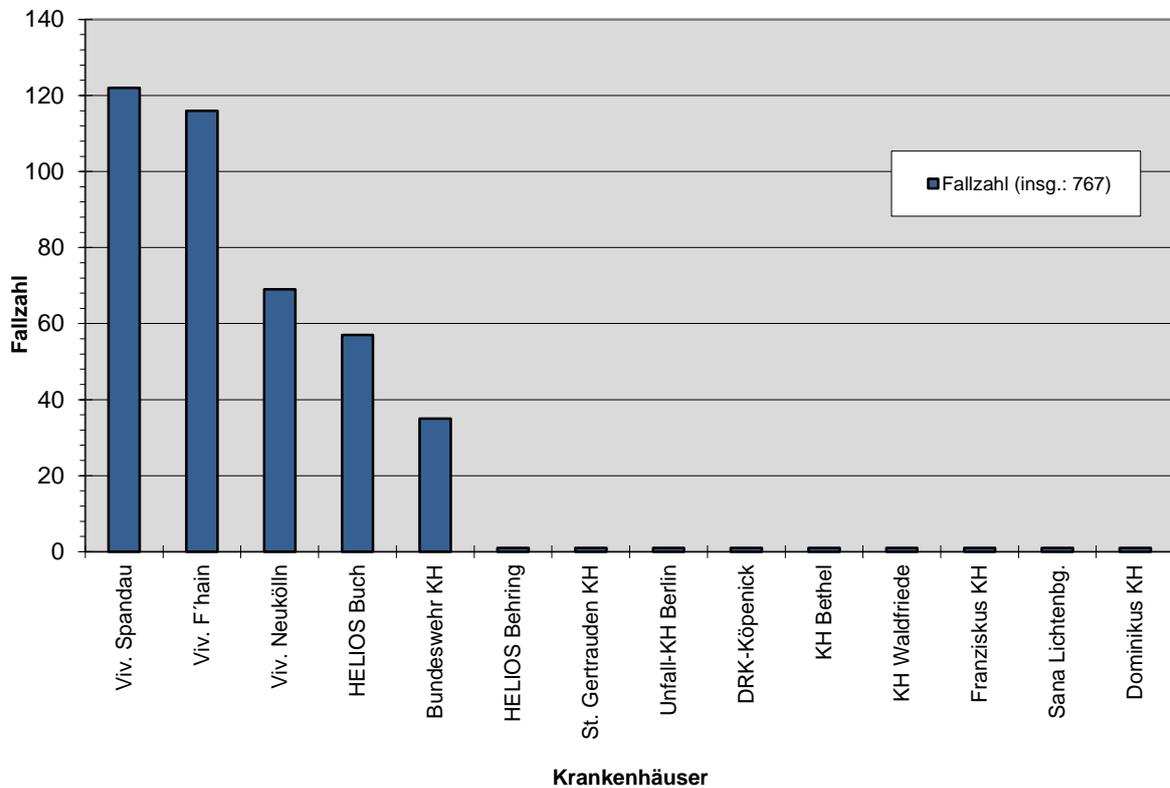
### Bösartige Neubildungen der Bronchien und der Lunge (ICD C34)

Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-321 bis 5-328), Berlin 2016



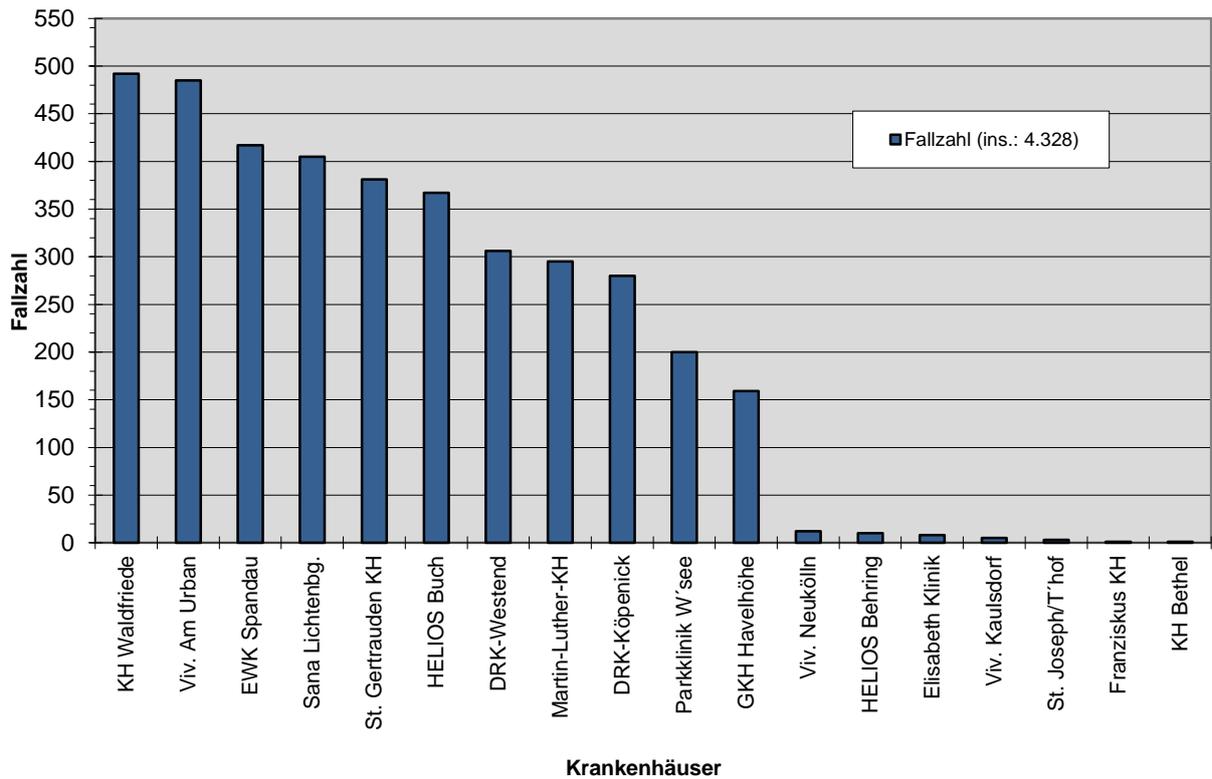
### Bösartiges Melanom der Haut (ICD C43)

Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-401 bis 5-404, 5-894, 5-895), Berlin 2016



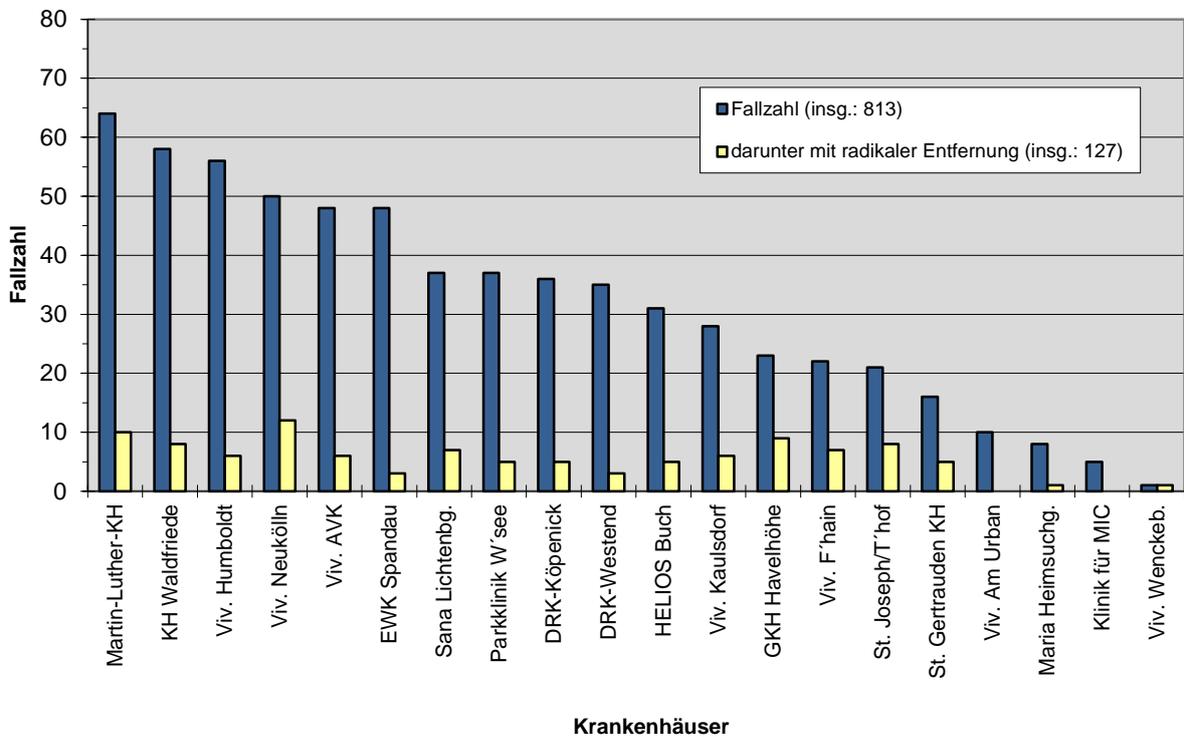
### Bösartige Neubildungen der Brustdrüse (ICD C50/D05)

Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-87), Berlin 2016

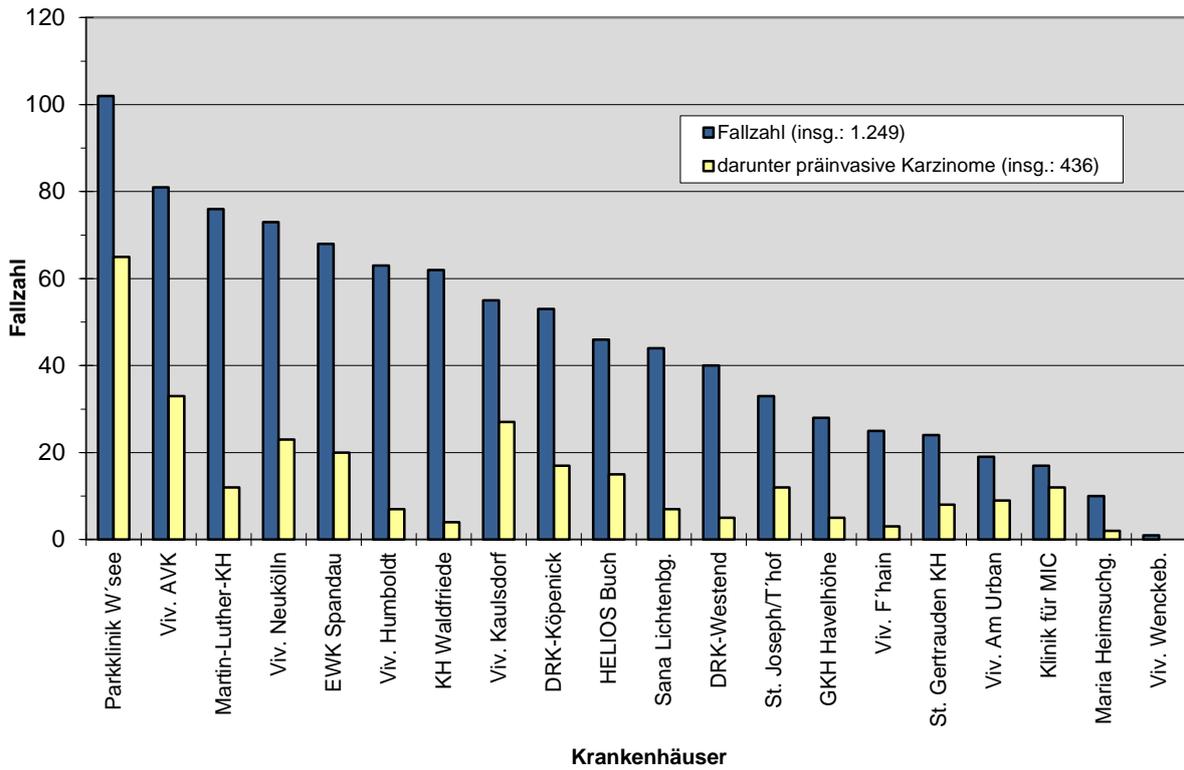


### Bösartige, invasiv wachsende Neubildungen der Gebärmutter (ICD C53-C55, C57)

Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-67, 5-68),  
darunter radikale Gebärmutter- und Lymphknotenentfernung (OPS 5-685.1-3), Berlin 2016

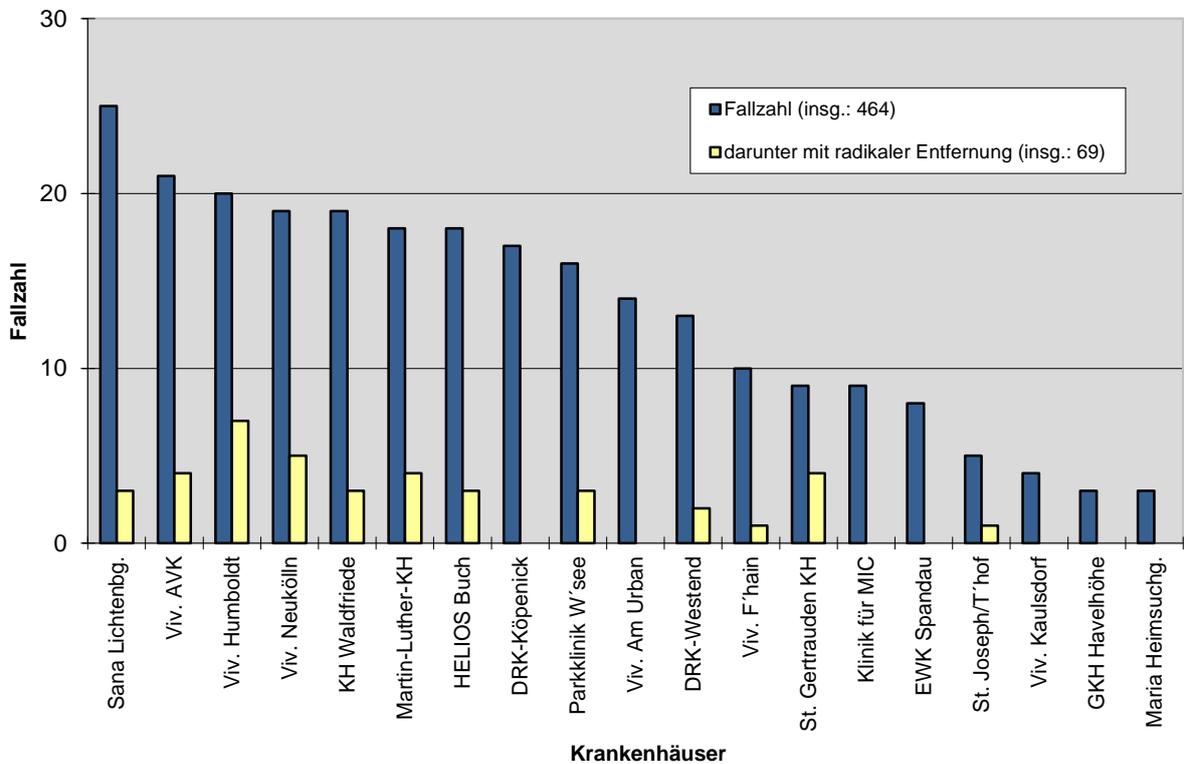


**Bösartige, invasiv wachsende (ICD C53-C55, C57) sowie präinvasive (D06, Carcinoma in situ) Neubildungen der Gebärmutter**  
 Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-67, 5-68), darunter D06, Berlin 2016

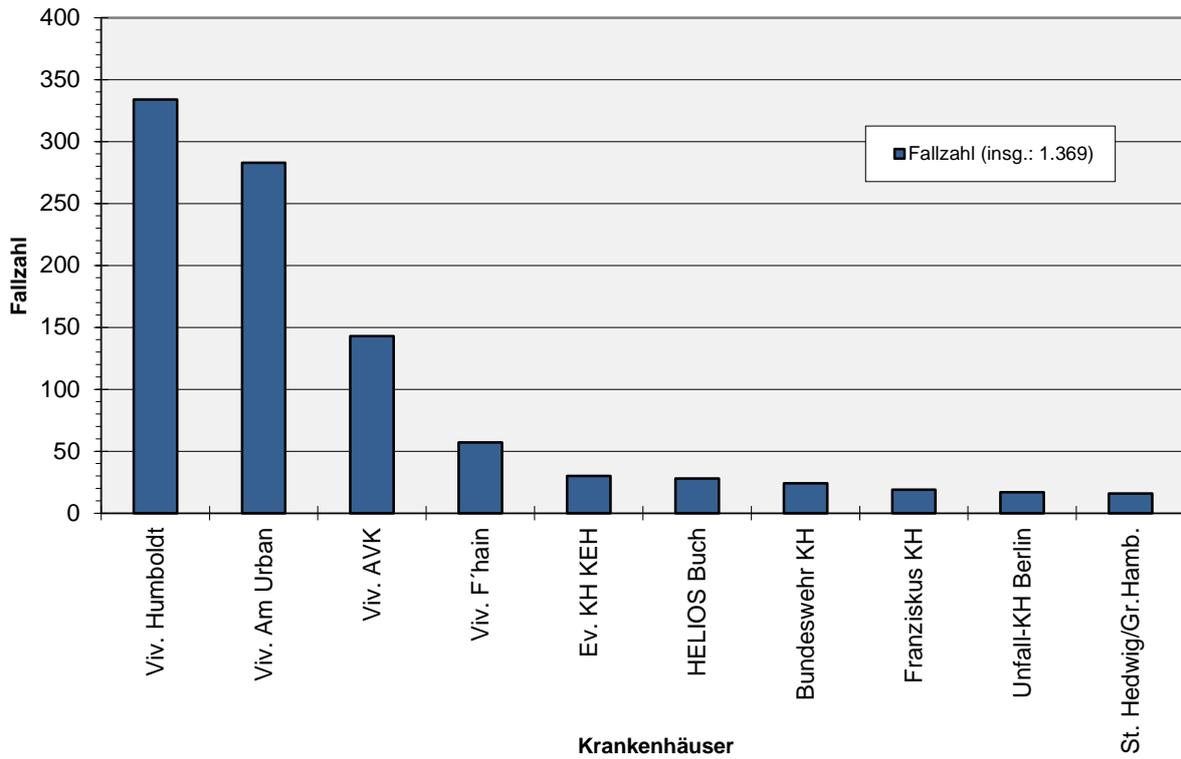


**Bösartige Neubildungen des Eierstockes (ICD C56)**

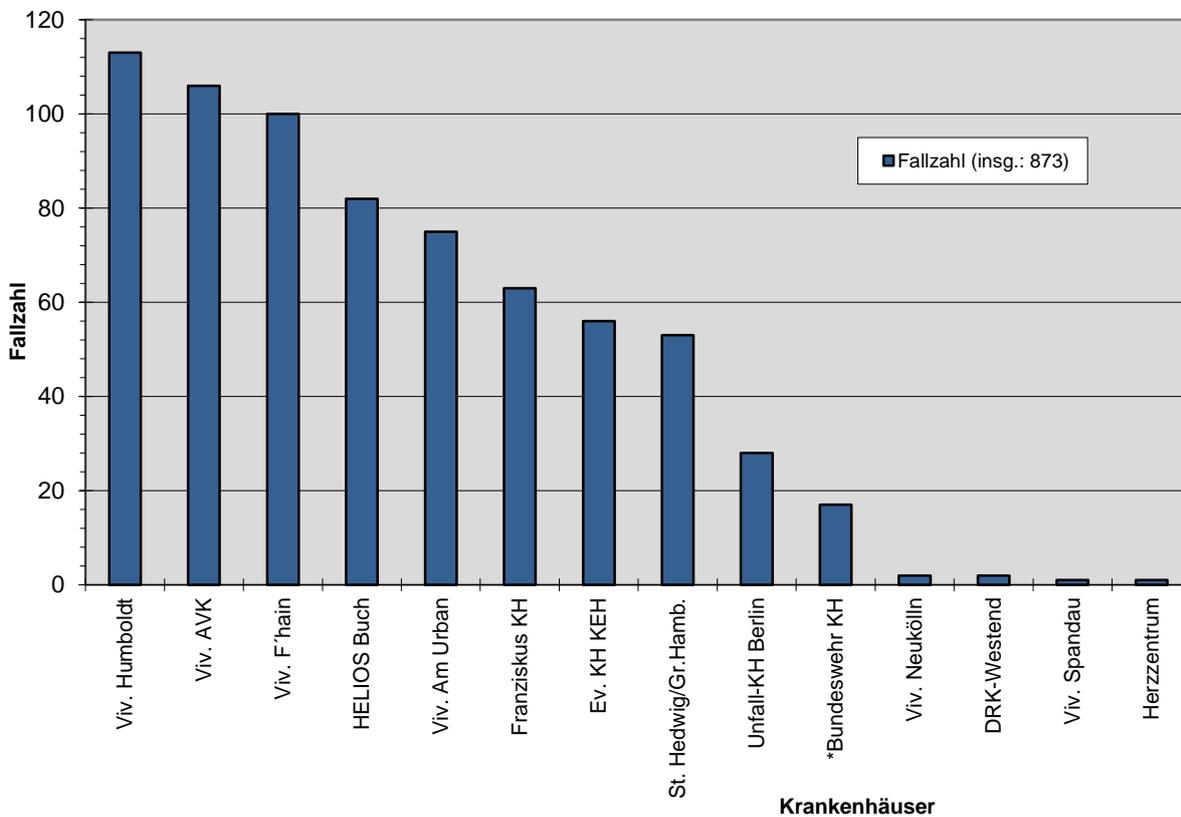
Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-652, 5-653, 5-683, 5-685),  
 darunter radikale Gebärmutter- und Lymphknotenentfernung (OPS 5-685.1-3), Berlin 2016



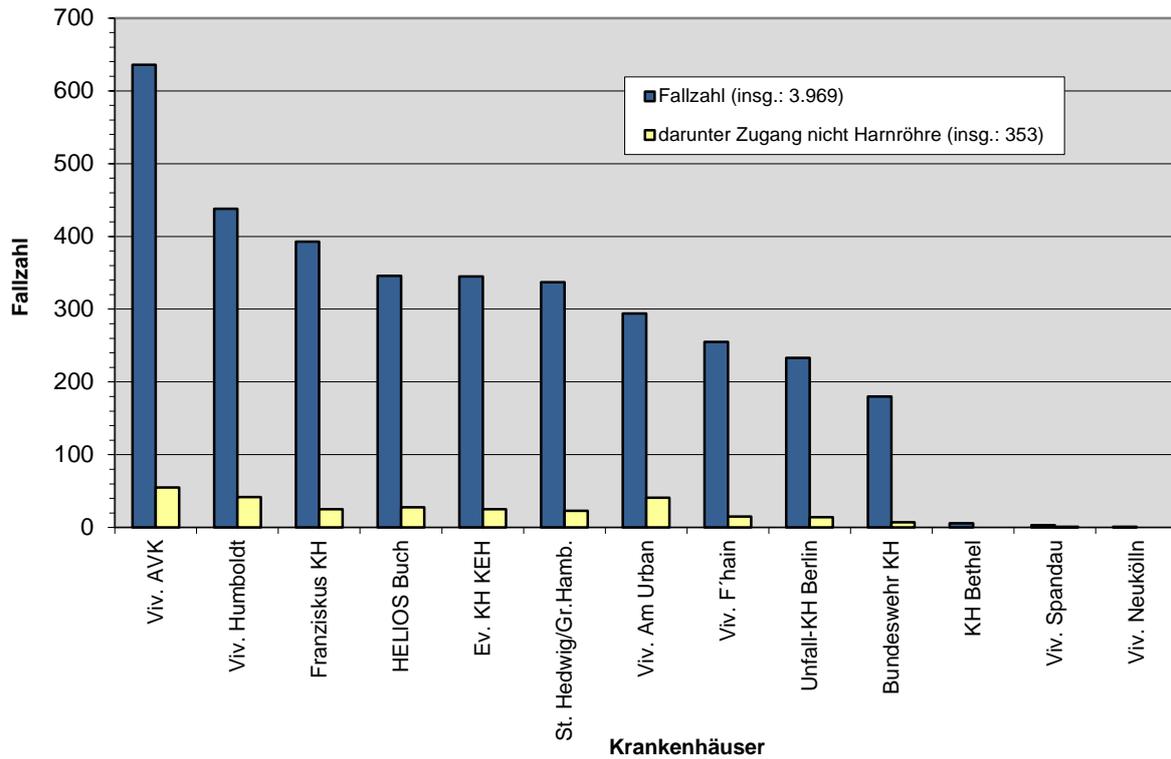
**Bösartige Neubildungen der Prostata (ICD C61)**  
Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-603, 5-604), Berlin 2016



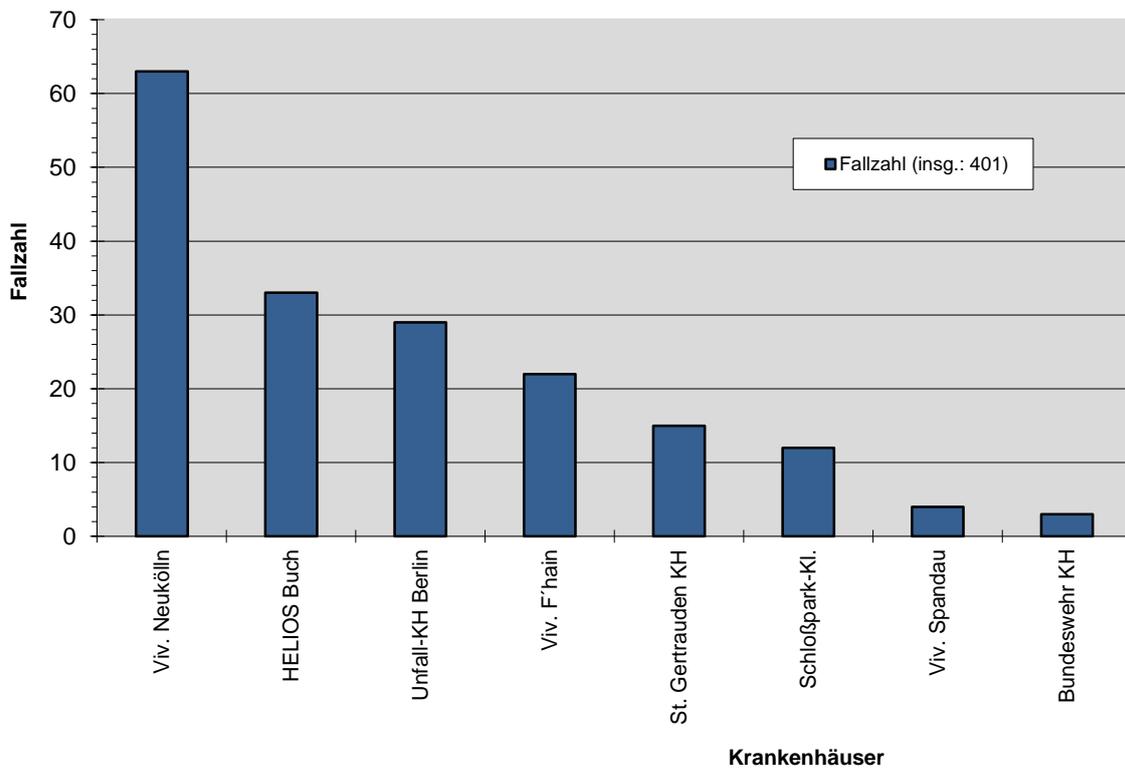
**Bösartige Neubildungen der Niere, des Nierenbeckens und des Harnleiters (ICD C64, C65, C66)**  
Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-553, 5-554, 5-563), Berlin 2016



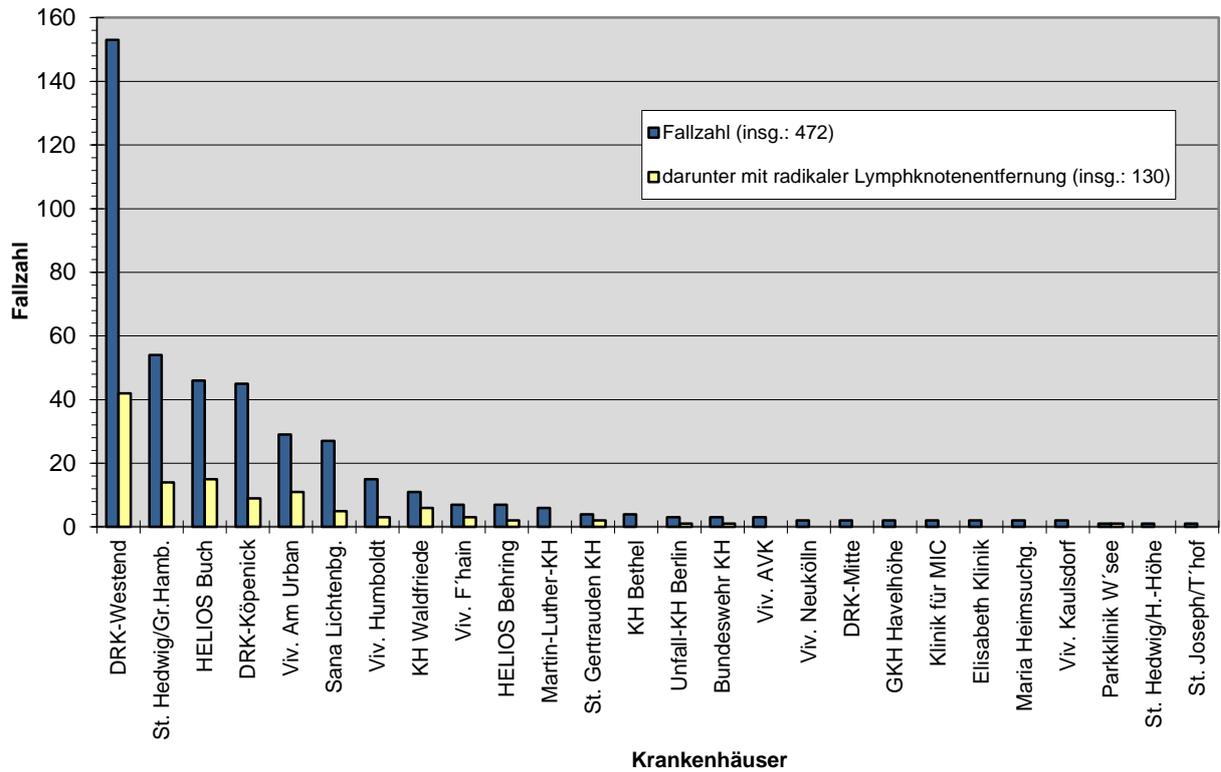
**Bösartige Neubildungen der Harnblase (ICD C67, D09.0, D41.4)**  
 Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-573 bis 5-577),  
 darunter operativer Zugang nicht über die Harnröhre (OPS 5-574 bis 5-577), Berlin 2016



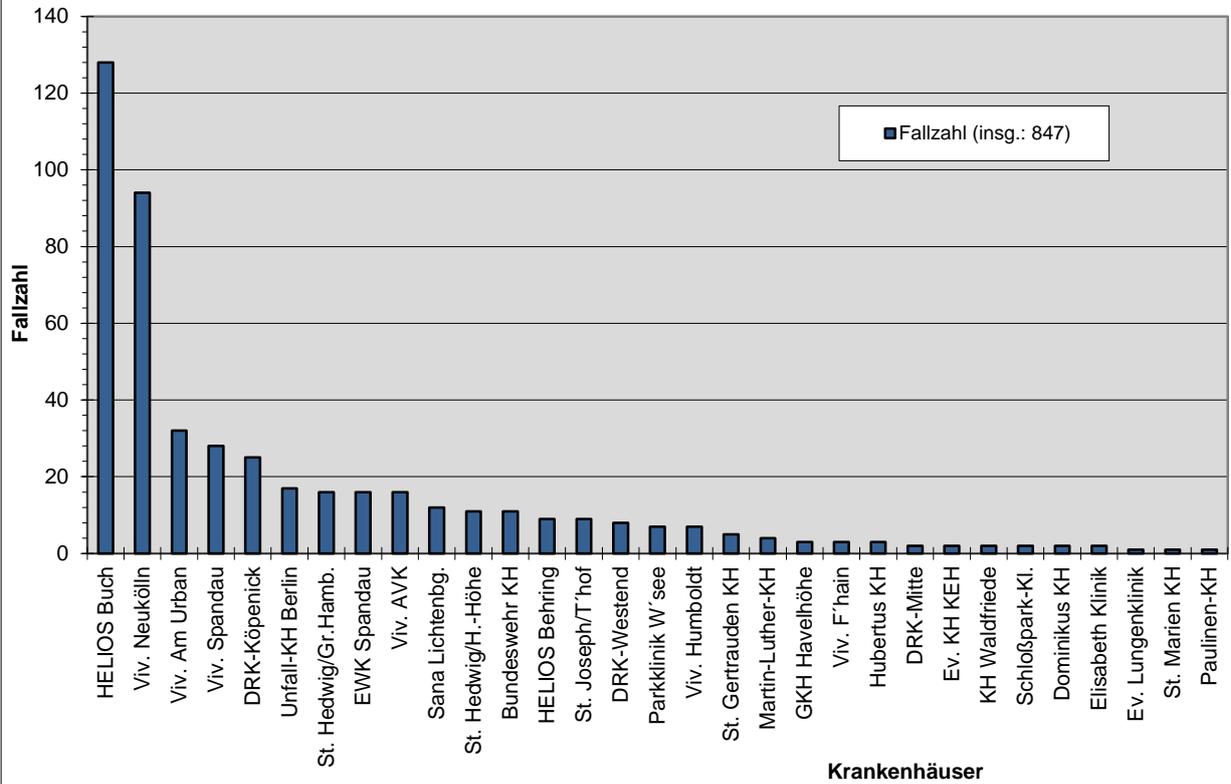
**Bösartige Neubildungen der Hirnhäute und des Gehirns (ICD C70, C71)**  
 Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-015, 5-035, 5-014.6), Berlin 2016



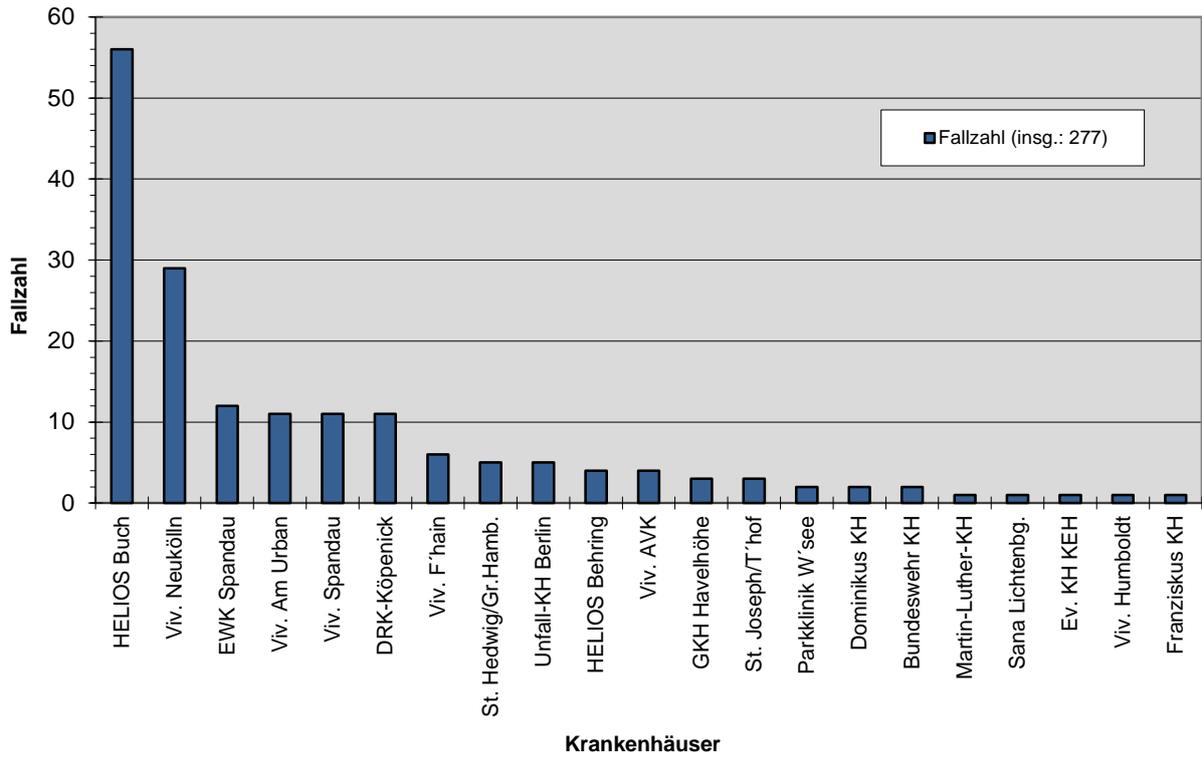
**Bösartige Neubildungen der Schilddrüse (ICD C73)**  
 Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-061 bis 5-063),  
 darunter mit radikaler Lymphknotenentfernung am Hals (OPS 5-403), Berlin 2016



**Bösartige Neubildungen des lymphatischen Systems (ICD C81 bis C85)**  
 Krankenhausfälle mit Knochenmarkpunktion bzw. Lymphknotenentnahme  
 (OPS 1-424, 5-401) bei Erwachsenen, Berlin 2016

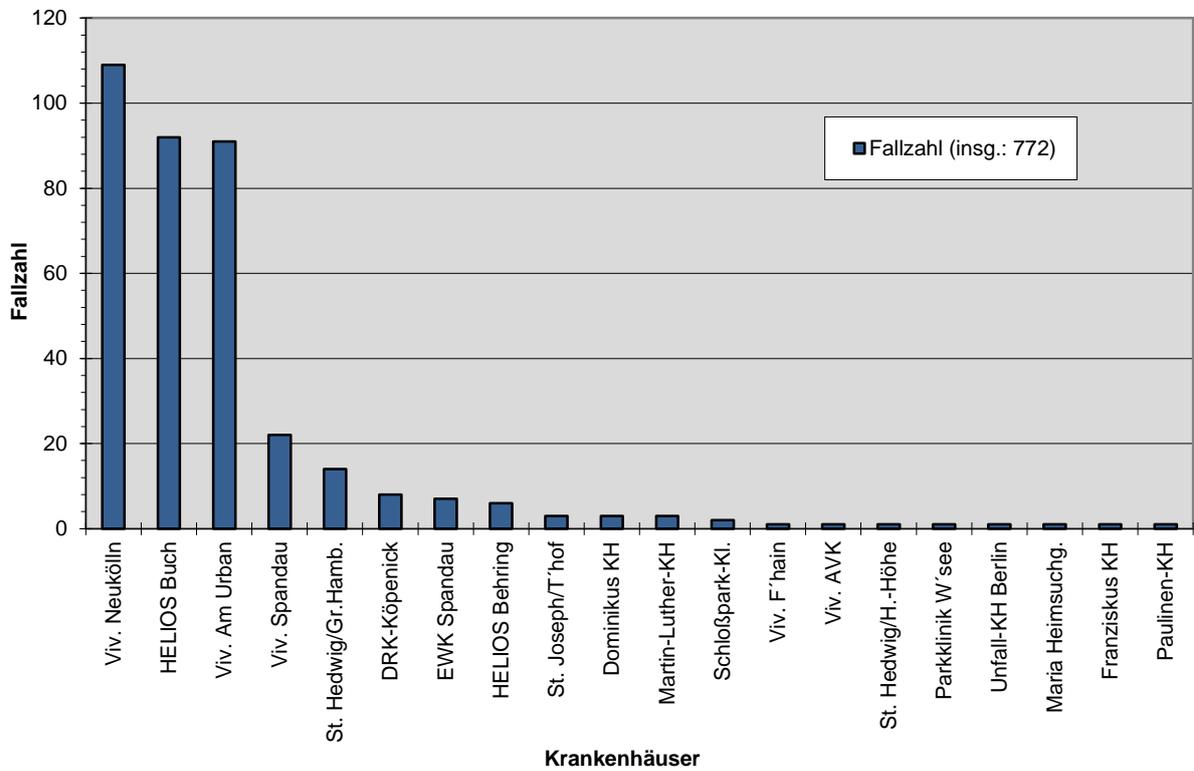


**Bösartige immunproliferative Krankheiten und Plasmazellneubildungen (ICD C88, C90)**  
 Krankenhausfälle mit Knochenmarkpunktion (OPS 1-424) bei Erwachsenen, Berlin 2016



**Leukämien (ICD C91 bis C95)**

Krankenhausfälle mit Knochenmarkpunktion (OPS 1-424) bei Erwachsenen, Berlin 2016



## 3.2. Notfallmedizin

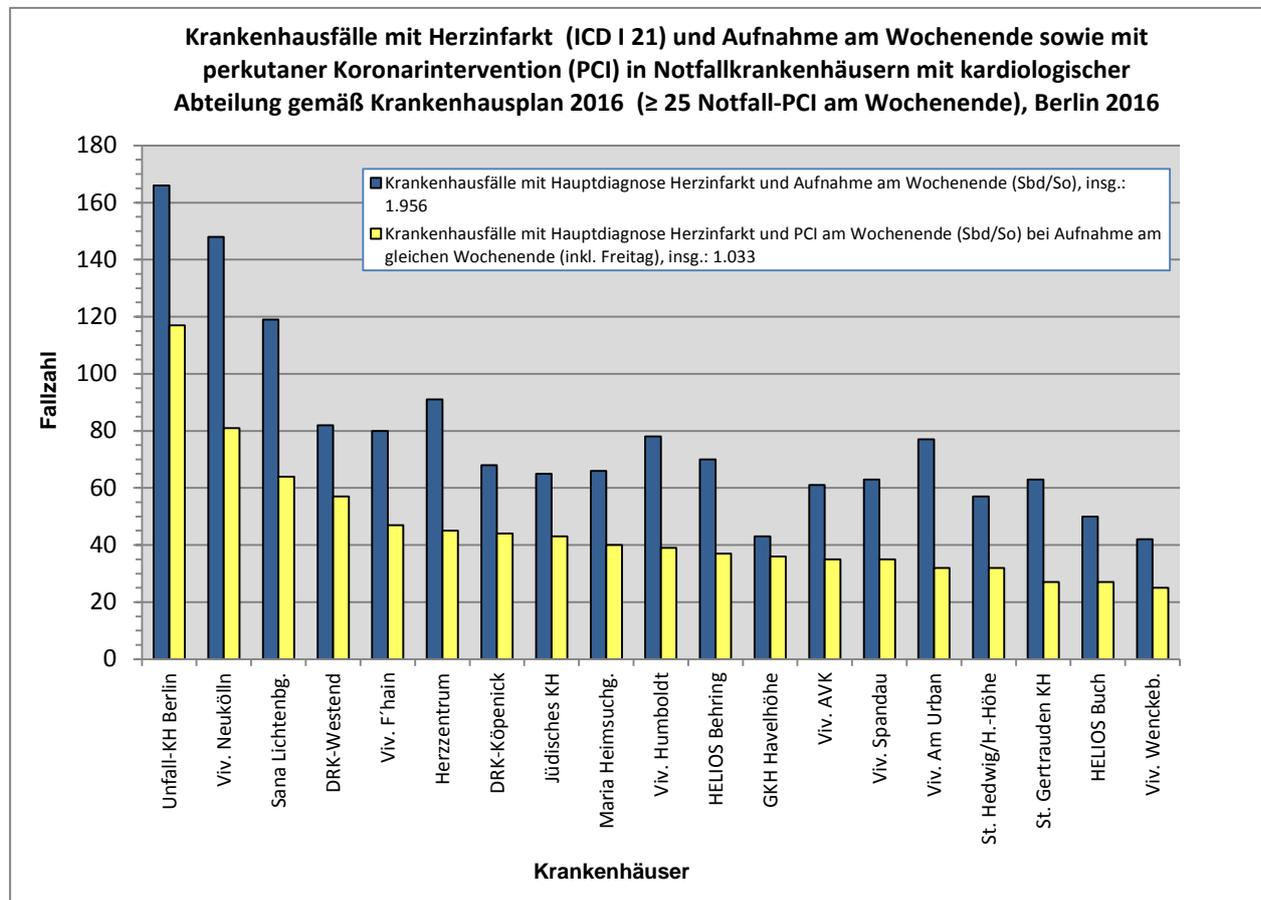
### Akuter Herzinfarkt mit Katheterbehandlung am Wochenende

Herzkatheter-Behandlungen erfolgen meistens geplant. Bei akutem Herzinfarkt wird dieser Eingriff zur Notfalltherapie, bei der die verschlossene 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 2016 erfasst Behandlungen in Berliner Notfallkrankenhäusern mit kardiologischer Abteilung gemäß Krankenhausplan 2016 und 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) in diesen Krankenhäusern. Insgesamt wurden in Berlin 92 % aller Aufnahmen am Wochenende mit Diagnose Herzinfarkt hier versorgt.

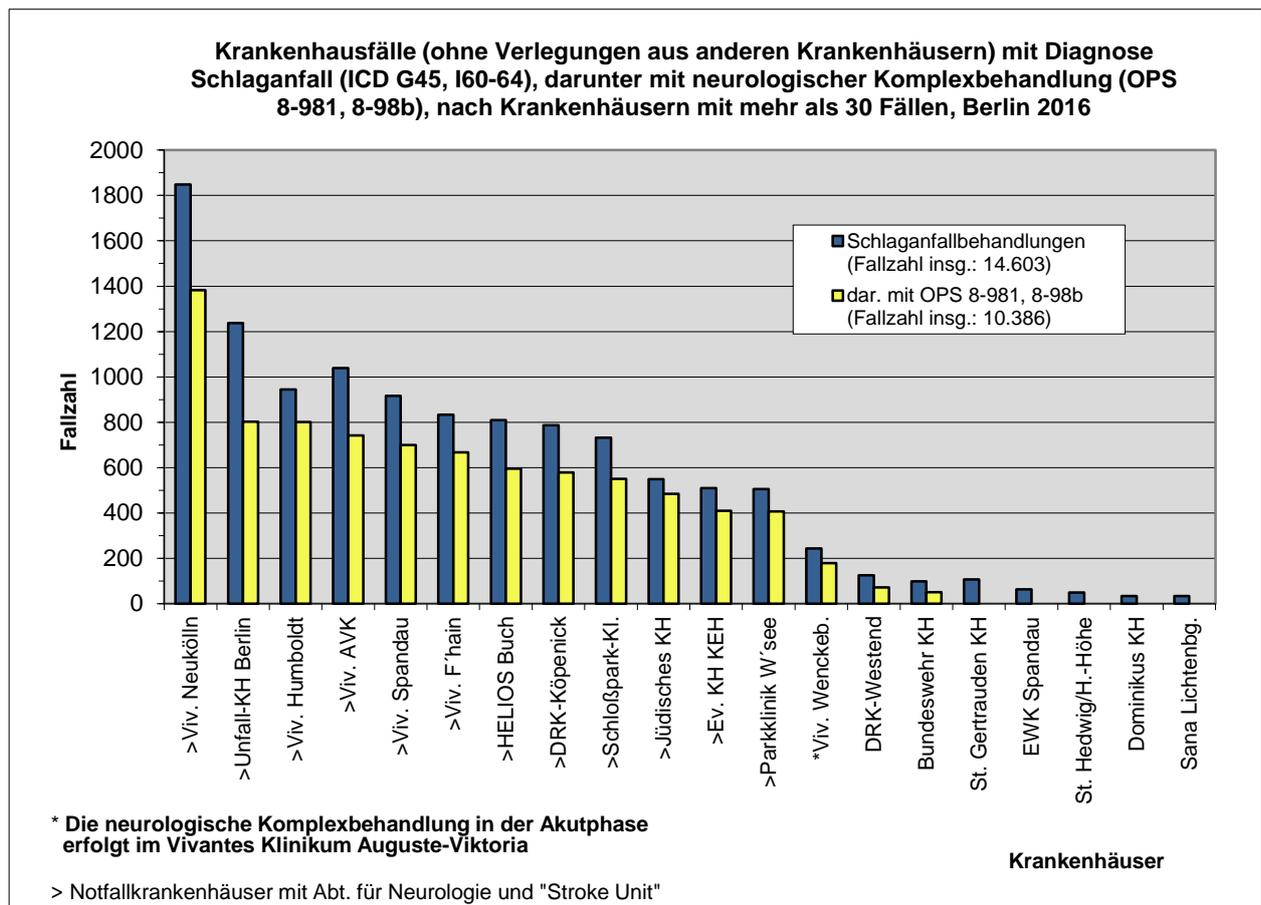
Die zweite Säule stellt die Zahl der Patienten in diesen Krankenhäusern dar, die nach einem akuten Herzinfarkt am Freitag, Sonnabend oder Sonntag aufgenommen wurden und noch am selben Wochenende eine PCI erhielten.



## 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.



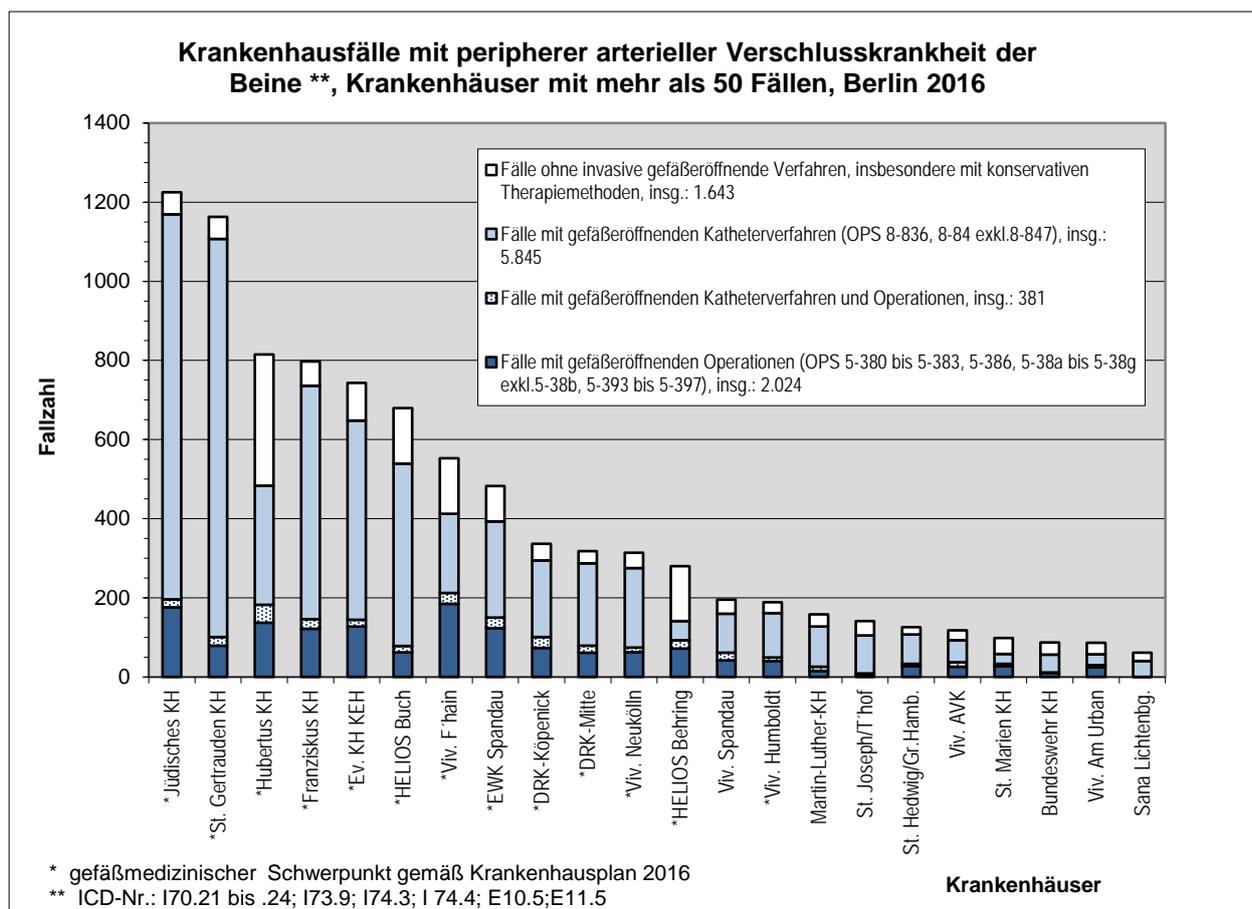
2016 wurden 94 % aller Erstaufnahmen mit Hauptdiagnose Schlaganfall in Berlin in Krankenhäusern mit einer Abteilung für Neurologie und angeschlossener Stroke Unit behandelt. Rund drei Viertel dieser Patienten erhielten eine neurologische Komplexbehandlung.

### 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 liegende 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.

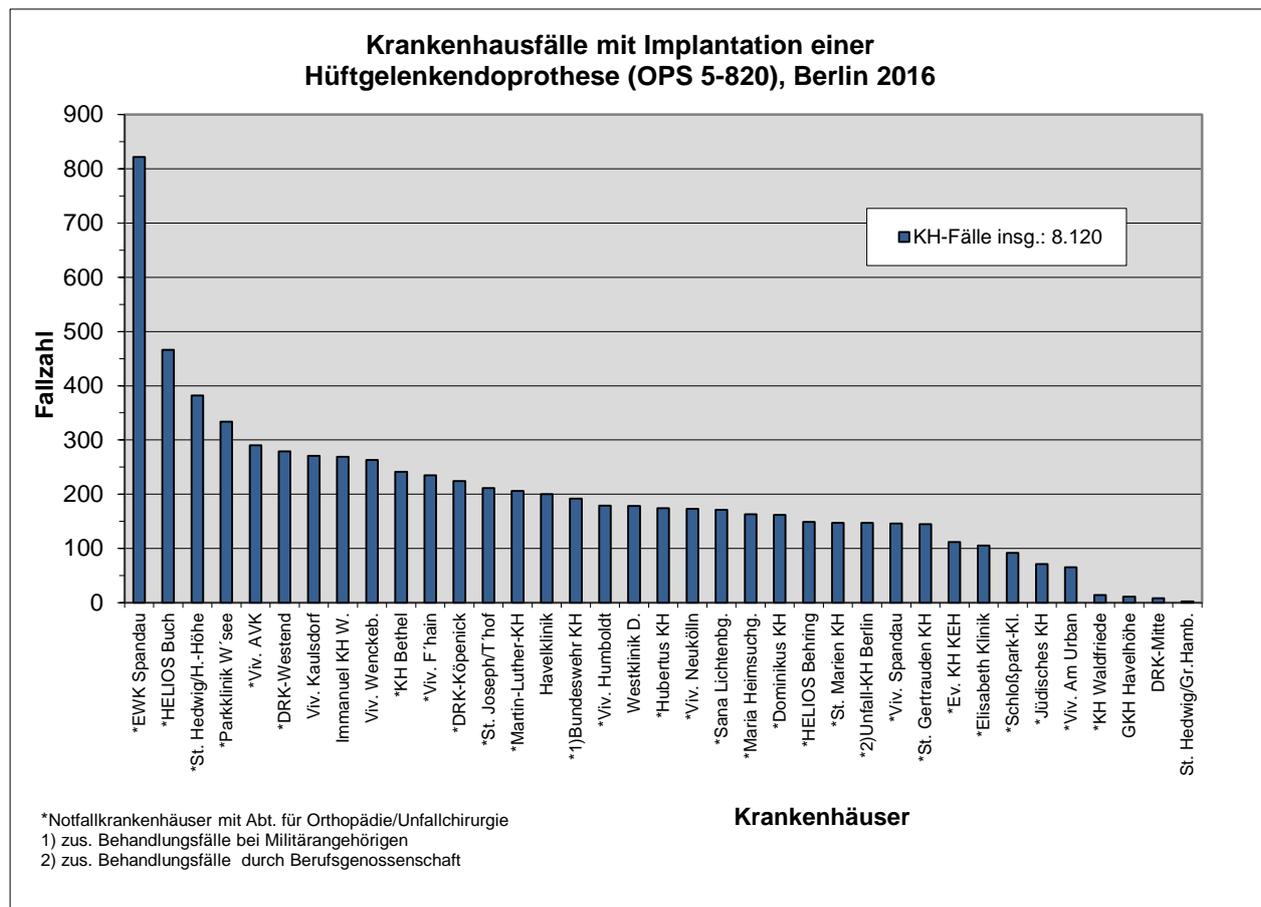
Um jeden Patienten individuell am besten zu behandeln, ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Fachrichtungen Innere Medizin, Radiologie und Chirurgie wichtig. Krankenhäuser, die durch die dazugehörigen Fachgesellschaften als Gefäßzentrum zertifiziert wurden, bieten dafür gute Voraussetzungen. Die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



### 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 (2016 insgesamt über 8.000 Behandlungen) erfolgt. Hüftprothesen werden häufig notfallmedizinisch nach Oberschenkelhalsfrakturen eingesetzt. Überwiegend erfolgt dies in Notfallkrankenhäusern mit Abteilungen für Orthopädie/Unfallchirurgie. Krankenhäuser, die 2016 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.

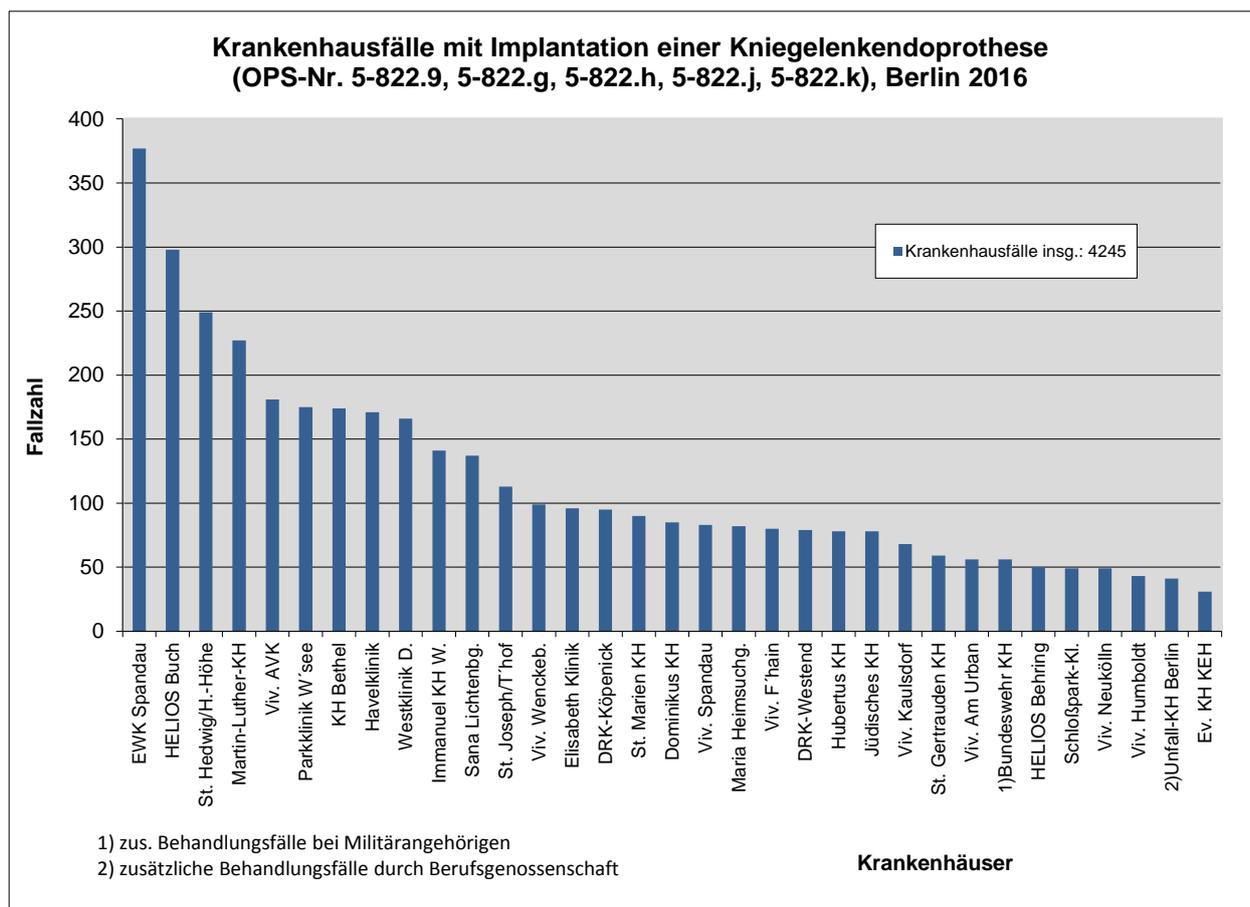


## Krankenhausfälle mit Implantation eines künstlichen Kniegelenkes

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.

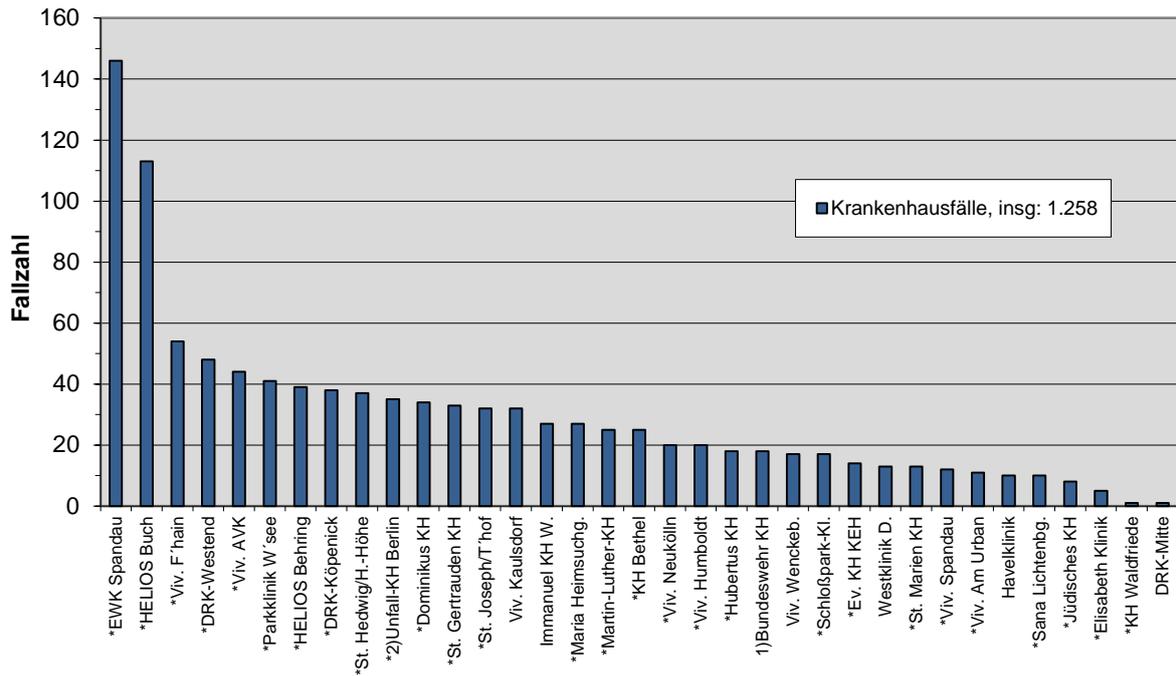
<https://www.g-ba.de/institution/presse/pressemitteilungen/563/>



## 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.

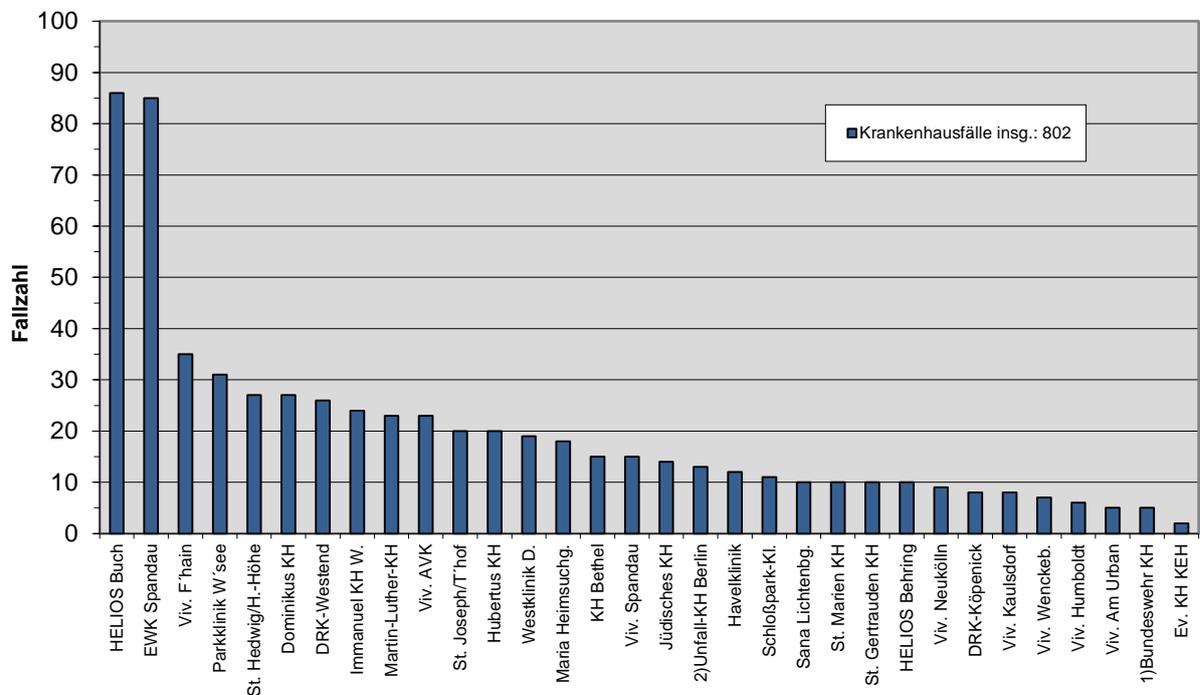
### Krankenhausfälle mit Revision einer Hüftgelenkendoprothese (OPS 5-821), Berlin 2016



\*Notfallkrankenhäuser mit Abt. für Orthopädie/Unfallchirurgie  
 1) zus. Behandlungsfälle bei Militäranghörigen  
 2) zus. Behandlungsfälle durch Berufsgenossenschaft

Krankenhäuser

### Krankenhausfälle mit Revision einer Kniegelenkendoprothese (OPS 5-823), Berlin 2016



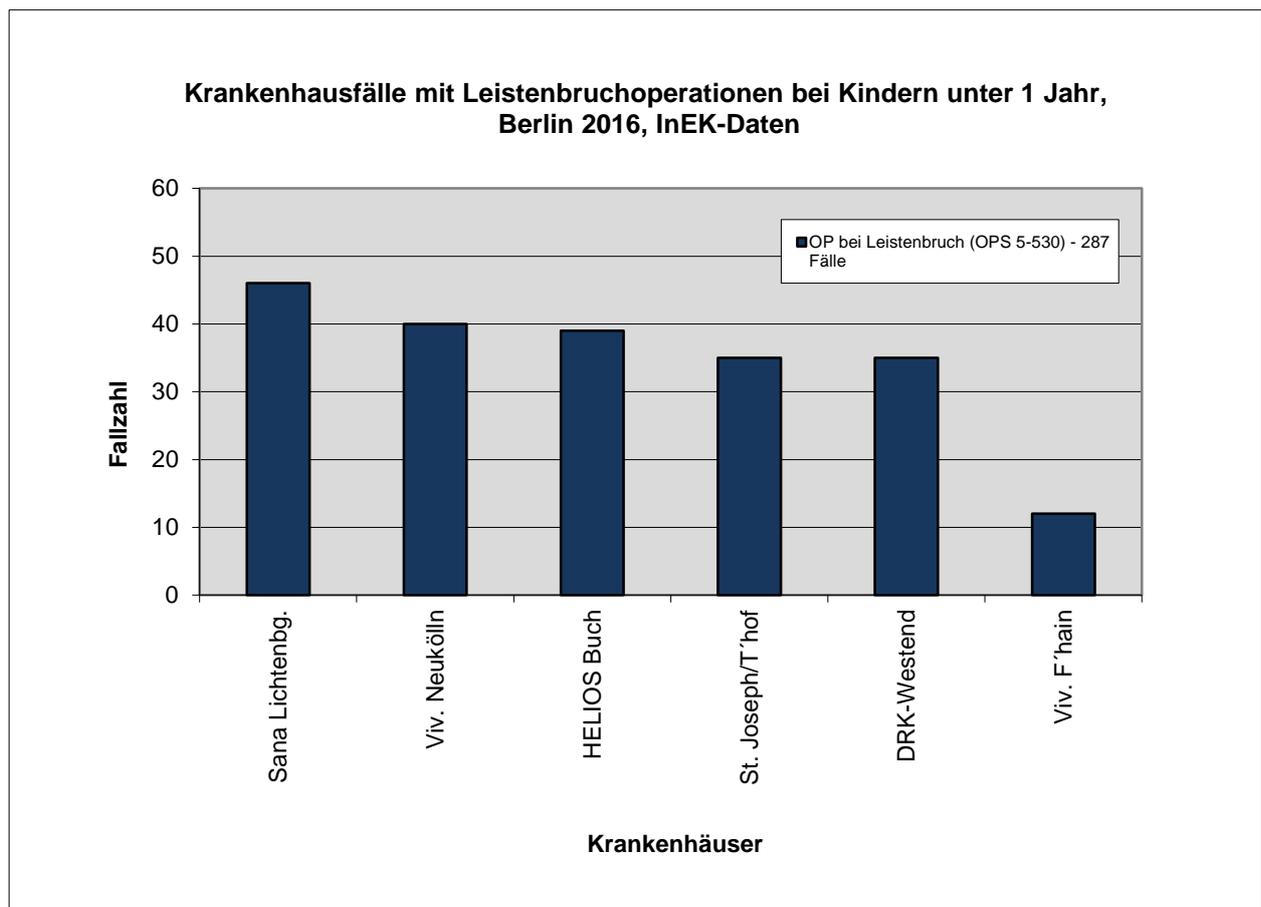
1) zus. Behandlungsfälle bei Militäranghörigen  
 2) zusätzliche Behandlungsfälle durch Berufsgenossenschaft

Krankenhäuser

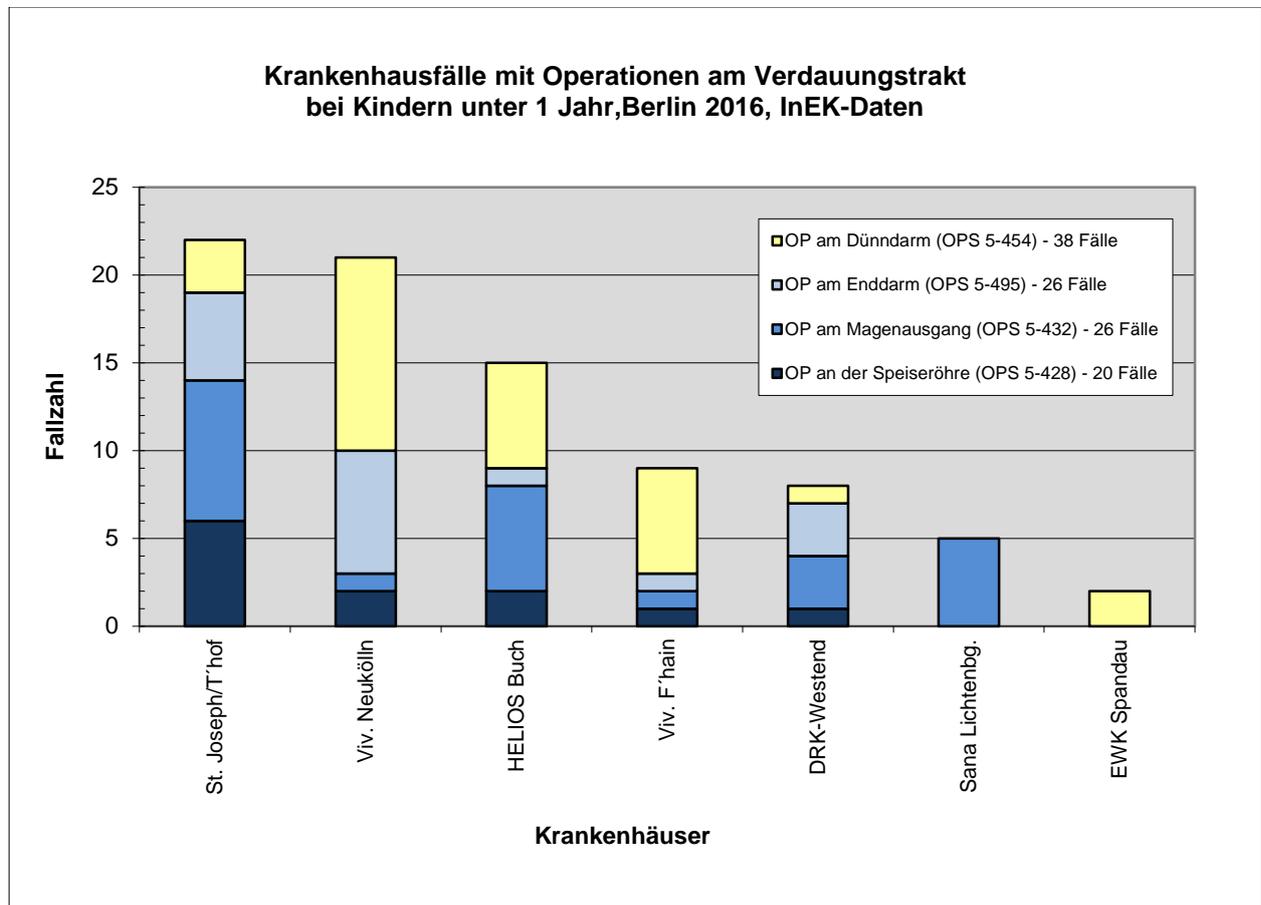
### 3.5. Operative Behandlung von Kindern im ersten Lebensjahr

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 an Leistenbrüchen stationär operiert und versorgt werden.



Die im zweiten Diagramm dargestellten Operationen bei Erkrankungen bzw. Fehlbildungen am Verdauungstrakt sind ausgesprochen selten erforderlich. Es gibt neben der Charité nur drei Krankenhäuser in Berlin, die 2016 mehr als 10 Säuglinge in diesem Bereich operierten.



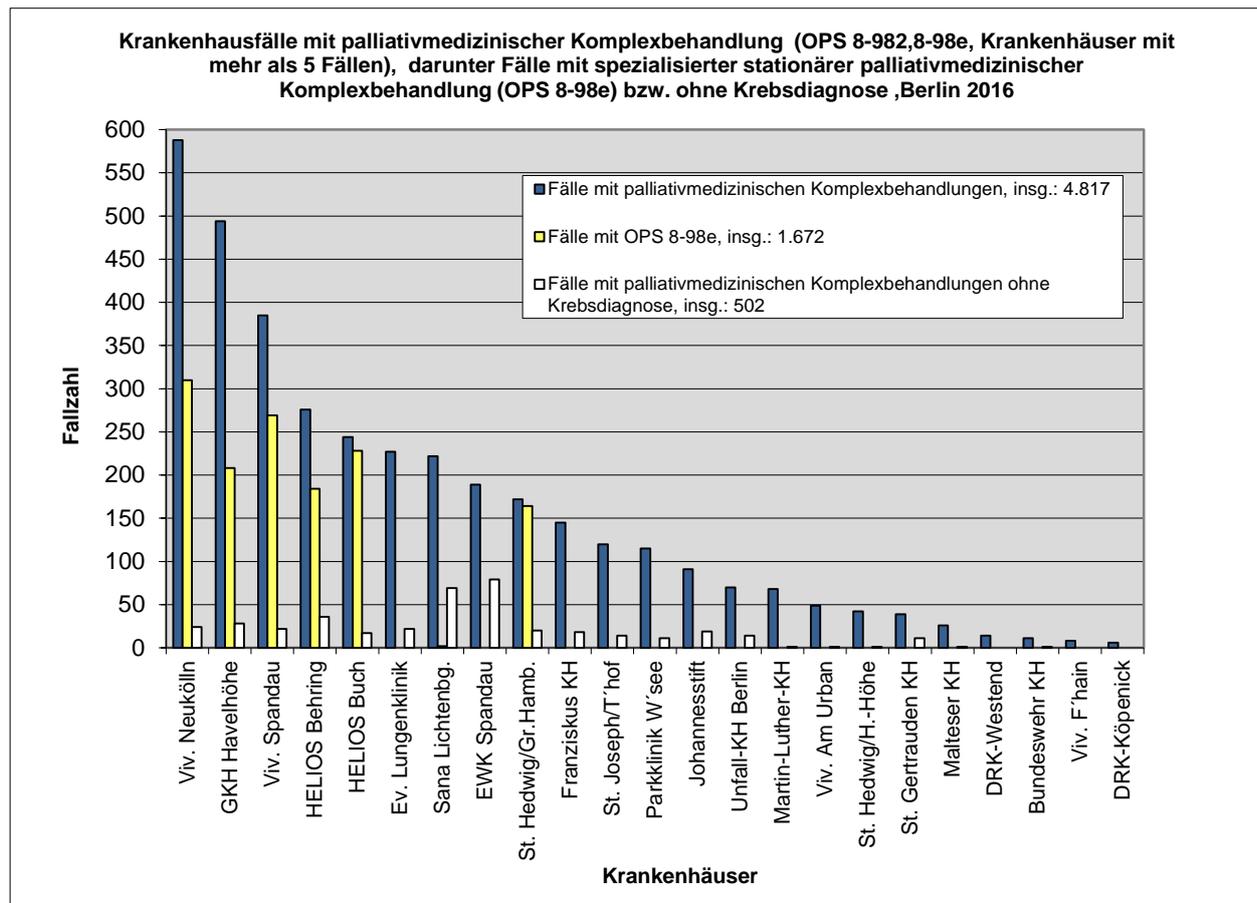
### 3.6. Palliativmedizin

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 2016 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.



### 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 Krankenhausnamen:

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. Wenckeab.	Vivantes Wenckeabach-Klinikum
Westklinik D.	Westklinik Dahlem
zus.	zusätzlich

### 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