

Fallzahlen operativer Krebsbehandlungen in Berliner Krankenhäusern im Jahr 2009

5. Aktualisierung der Darstellung gemäß Krankenhausplan 2010

Berlin, November 2010

Inhalt

1. Einleitung.....	3
2. Erläuterungen zum methodischen Vorgehen und zur Aussage	4
3. Erläuterungen zu den Diagrammen	7
4. Zentralisierte onkologische Behandlungsangebote in Berlin im Jahr 2009.....	7
5. Diagramme zur Verteilung der operativen Krebsbehandlungen in Berliner Krankenhäusern im Jahr 2009	8
6. Fallzahlentwicklung über den Beobachtungszeitraum	19

1. Einleitung

Nach der Diagnose einer Krebserkrankung erwarten die betroffenen Patienten und ihre Angehörigen von den behandelnden Ärzten neben der modernen und wissenschaftlich fundierten Therapie zunehmend auch eine Behandlung, die konkrete Lebensumstände und individuelle Wünsche besser berücksichtigt. Manchmal ist es notwendig, verschiedene Behandlungsmöglichkeiten gegeneinander abzuwägen.

Bei vielen Krebsleiden steht eine Operation am Beginn der Therapie. Hier müssen nicht nur Umfang sondern auch alle Nach- und Weiterbehandlungsmöglichkeiten individuell geplant werden. Die Ärzte der an der Behandlung beteiligten Fachrichtungen arbeiten interdisziplinär zusammen. In vielen Krankenhäusern finden hierzu sogenannte Tumorkonferenzen statt. Die auf die Behandlung von Krebserkrankungen besonders spezialisierten Kliniken Berlins haben in den letzten Jahren Tumorzentren gegründet (<http://www.tzb.de/tumorzentren/index.html>) und sogenannte Organzentren (<http://www.organzentren-berlin.de/index2.html>) aufgebaut. Sie bieten anderen Krankenhäusern und ambulanten Therapeuten die Zusammenarbeit an.

Um die bereits vorhandenen Informationsmöglichkeiten zu ergänzen, veröffentlicht die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz seit 2006 Daten zur aktuellen Leistungsverteilung in der operativen Tumormedizin. Für 21 wichtige Tumorerkrankungen werden unter Nutzung der vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) erhobenen Daten die Häufigkeit bestimmter Operationen in Säulendiagrammen dargestellt. Die Übersichten zeigen anschaulich, wie viele dieser Operationen in jedem Berliner Krankenhaus innerhalb eines Kalenderjahres durchgeführt wurden und wo besondere Spezialisierungen zu erwarten sind.

Um eventuelle Veränderungen möglichst schnell zu erfassen, sieht der Krankenhausplan die jährliche Aktualisierung der Daten vor. Die hier vorgelegte Darstellung zeigt die Leistungszahlen des Jahres 2009. Wieder haben alle Berliner Krankenhäuser der Veröffentlichung ihrer Behandlungszahlen zugestimmt. Tendenzen der Fallzahlenentwicklungen im Beobachtungszeitraum werden unter 6. näher beschrieben.

Die Behandlung von Augen- bzw. Lebertumoren sowie von Leukämien und Lymphomen bei Kindern erfolgt nach wie vor in nur wenigen spezialisierten Krankenhäusern (Siehe Punkt 4).

Informationen zu weiteren spezialisierten Angeboten und zur Qualitätssicherung in der Tumormedizin können auch im Krankenhausplan 2010 im Internet unter <http://www.berlin.de/sen/gesundheits/krankenhauswesen/krankenhausplan> auf der Homepage der Senatsverwaltung eingesehen werden.

Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz möchte Patienten, Angehörige und Ärzte bei der schwierigen Auswahl eines geeigneten Krankenhauses für die ggf. notwendige chirurgische Behandlung einer Krebserkrankung unterstützen und weitere Spezialisierungen und Kooperationen der Berliner Krankenhäuser anstoßen.

2. Erläuterungen zum methodischen Vorgehen und zur Aussage

Die Tabelle 2.1 vermittelt für die ausgewählten Krebserkrankungen einen Gesamtüberblick für Berlin - in Spalte 3 zur Neuerkrankungshäufigkeit¹ und in Spalte 4 zur Häufigkeit stationärer Behandlungsfälle 2009. Die stationäre Häufigkeit (Spalte 4) umfasst die Krankenhausfälle, bei denen die Krebserkrankung als Hauptdiagnose verschlüsselt wurde. Die hohe Fallzahl hier im Vergleich zur Zahl der Neuerkrankungen ist dadurch bedingt, dass viele Patienten in ihrem Krankheitsverlauf im Rahmen der verschiedensten Behandlungen mehrmals aufgenommen werden.

Tabelle 2.1: Ermittelte Zahl der Neuerkrankungen für das Jahr 2007 gemäß GKR und Krankenhausfallzahl im Jahr 2009 bei ausgewählten bösartigen Neubildungen, Berlin

ausgewählte Diagnosen nach ICD 10	erkranktes Organ/ Erkrankung	ermittelte Zahl der Neuerkrankungen GKR-Daten 2007 (Reg.stand : 9.2010) ¹	KH-Fälle insgesamt InEK-Daten 2009	KH-Fälle mit Prozedur InEK-Daten 2009
1	2	3	4	5
C00 bis C14	Mund- und Rachen	422	2.805	759
C15	Speiseröhre	225	979	118
C16	Magen	482	2.098	379
C18	Dickdarm	1.277	2.905	1.263
C19-21	Enddarm	696	2.679	805
C23+24	Gallenblase/Gallengänge	128	469	111
C25	Bauchspeicheldrüse	518	2.004	268
C32	Kehlkopf	152	827	332
C34	Lunge	1.918	11.516	630
C43	Malignes Melanom	266	1.615	671
C50/D05	Brust	2.220	6.680	4.329
C53-55/C57	Gebärmutter	535	2.242	824
D06	Gebärmutter	231	583	566
C56	Eierstock	241	1.624	372
C61	Prostata	1.556	2.771	1.287
C64-66	Niere/Nierenbecken/Harnleiter	507	1.419	745
C67	Harnblase	695	4.204	3.274
C70+71	Gehirn	217	1.144	449
C73	Schilddrüse	243	1.448	457
C81-85*)	Morbus Hodgkin, NHL	407	3.215	594
C88-90*)	immunproliferative Krankheiten/Plasmozytom	146	969	191
C91-95*)	Leukämien	274	1.561	636
Erkrankungen mit zentralisierter Versorgung				
C22	Leber	320	1.656	204
C69	Auge	14	675	370
C81-95	Lymphome/Leukämien bei Kindern (< 18 Jahre)	34	665	
Summe bei den untersuchten Diagnosen		13.724	58.753	19.634
Summe aller bösartigen Neubildungen (C00 – D09, ohne C44)		15.437	69.859	

*) Erwachsene

¹Die „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 2007 Verwendung (Registrierungsstand: September 2010).

Aussagen zur Gesamtleistungsverteilung zwischen den Krankenhäusern sind mit diesen inhomogenen Daten schwierig. Die operative Therapie einer Krebserkrankung hingegen erfolgt häufig nur einmal, in der Regel im Krankenhaus und steht meist am Behandlungsbeginn. Nicht selten ist hier die Weichenstellung für den weiteren Erkrankungsverlauf. Ziel war es deshalb, diesen Versorgungsanteil in den einzelnen Kliniken zu ermitteln und öffentlich zu machen. Dafür wurden Operationen ausgewählt, durch die die Ersttherapie möglichst gut erfasst werden kann.

Tabelle 2 erläutert diese Operationen („Prozeduren“) näher. Da die bösartigen Neubildungen des lymphatischen und blutbildenden Gewebes (C81-95) nicht operativ behandelt werden, wurden hier für die Fallzahlermittlung diagnosesichernde Eingriffe (Knochenmarkbiopsie/Lymphknotenentnahme) herangezogen.

Tabelle 2.2: Verwendete therapeutische/diagnostische Prozeduren bei den ausgewählten Krebserkrankungen

Krebserkrankungen		Therapeutische/diagnostische Prozedur	
ausgewählte Diagnosen nach ICD 10	Erkranktes Organ/ Erkrankung	Operation/Prozedur nach OPS-301	Bezeichnung
1	2	3	4
Bösartige Neubildungen von Lippe, Mundhöhle und Rachen			
C00 bis C14	Mund- und Rachenbereich	5-24 bis 5-31	Operationen in verschiedenen Bereichen von Mund und Rachen
		<i>darunter mit 5-403</i>	<i>radikale Lymphknotenentfernung am Hals („Neck dissection“)</i>
Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane			
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 5458	partielle/totale Dickdarmresektion erweiterte Dickdarmresektion mit Entfernung von Dünndarmabschnitten und weiterer Nachbarorgane
C19-21	Enddarm	5-455 und 5-456 5458	partielle/totale Dickdarmresektion erweiterte Dickdarmresektion mit Entfernung von Dünndarmabschnitten und weiterer Nachbarorgane
		5-484 und 5-485	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
Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane			
C32	Kehlkopf	5-30	Resektionen am Kehlkopf/Kehlkopfentfernung
		<i>darunter mit 5-403</i>	<i>radikale Lymphknotenentfernung am Hals („Neck dissection“)</i>
C34	Lunge	5-321 bis 5-328	Resektionen an Lunge/Bronchien
Bösartige Neubildungen der Haut			
C43	Malignes Melanom	5-894 5-895 5-401 bis 5-404	Entfernung erkrankter Haut ausgedehnte Entfernung erkrankter Haut Lymphknotenentfernungen

Bösartige Neubildungen der Brustdrüse			
C50 und D05	Brust	5-87	Resektionen an der Brust/Entfernung der Brust
Bösartige Neubildungen der weiblichen Genitalorgane			
C53-C55 C57 D06	Gebärmutter	5-67 und 5-68	Resektionen an der Gebärmutter/Entfernung der Gebärmutter
		<i>darunter mit 5-685.1-3</i>	<i>radikale Gebärmutter- und Lymphknotenentfernung</i>
C56	Eierstock	5-652 und 5-653 5-683 5-685	Eierstockentfernung mit/ohne Eileiterentfernung Gebärmutterentfernung radikale Gebärmutterentfernung
		<i>darunter mit 5-685.1-3</i>	<i>radikale Gebärmutter- und Lymphknotenentfernung</i>
Bösartige Neubildungen der männlichen Genitalorgane			
C61	Prostata (Vorsteherdüse)	5-603 5-604	offen chirurgische Entfernung von Prostatagewebe radikale Prostataentfernung
Bösartige Neubildungen der Harnorgane			
C64-66	Niere Nierenbecken Harnleiter	5-553 und 5-554 5-563	partielle/totale Nierenentfernung Entfernung von Harnleitergewebe/Harnleiterentfernung
C67	Harnblase	5-573 bis 5-577	Resektionen an der Harnblase/Harnblasenentfernung/ -ersatz
		<i>darunter 5-574 bis 5-577</i>	operativer Zugang nicht über die Harnröhre (offen chirurgisch/laparoskopisch)
Bösartige Neubildungen des Zentralnervensystems und des Auges			
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
Bösartige Neubildungen der endokrinen Drüsen			
C73	Schilddrüse	5-061 bis 5-063	partielle/totale Entfernung der Schilddrüse
		<i>darunter mit 5-403</i>	<i>radikale Lymphknotenentfernung am Hals ("Neck dissection")</i>
Bösartige Neubildungen des blutbildenden und lymphatischen Systems bei Erwachsenen (> 18 Jahre)			
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

Die Spalte 5 der Tabelle 1 enthält alle Krankenhausfälle mit der jeweiligen Hauptdiagnose, bei denen im Jahr 2009 gleichzeitig auch eine der ausgewählten Operationen durchgeführt wurde.

Der Vergleich der Spalten 3 und 5 zeigt, dass durch diese Methode der Umfang der Erstbehandlungen recht gut abgebildet werden kann. Dabei muss berücksichtigt werden, dass die Operationshäufigkeit auch von der Art der Tumorerkrankung mitbestimmt wird. Es gibt Tumorarten, die zu Rezidiven neigen und deshalb mehrfach operiert werden (z.B. Harnblasenkrebs). Hier übersteigt die Zahl der ermittelten Operationen die Zahl der jährlichen Neuerkrankungsfälle. Bei der Lungenkrebsbehandlung hingegen überwiegen konservative Therapieformen. Die Zahl der Operationen mit dieser Diagnose liegt deshalb weit unter der Zahl der ermittelten Neuerkrankungsfälle. Auch bei sehr bösartigen, spät diagnostizierten Krebserkrankungen ist dies der Fall (z.B.: Speiseröhren- und Bauchspeicheldrüsenkrebs). Hier wird manchmal im Interesse des Patienten bewusst auf belastende chirurgische Eingriffe verzichtet.

3. Erläuterungen zu den Diagrammen

Die Fallzahlen in der operativen Krebstherapie (Tabelle 1, Spalte 5) wurden für 21 der untersuchten Diagnosen/Erkrankungsgruppen nach Krankenhäusern aufgeschlüsselt und der Größe nach geordnet in Säulendiagrammen dargestellt.

Bei den bösartigen Neubildungen des Mund- und Rachenbereiches (C00-14), des Kehlkopfes (C32), der Gebärmutter (C53-55/C57), des Eierstocks (C56) und der Schilddrüse (C73) wurden zusätzlich die Krankenhausfälle ermittelt, bei denen mit der Hauptoperation auch eine Form der radikalen Lymphknotenentfernung erfolgte (Prozedur in Tabelle 2 als „darunter“). Damit wurde für diese Diagnosen auch die Verteilung besonders schwerer Eingriffe dargestellt.

Bei den bösartigen Neubildungen der Gebärmutter erfolgt die Darstellung in zwei Diagrammen:

- Das erste Diagramm zeigt die Zahl der operierten Fälle ohne die Diagnose D06 (Carcinoma in situ der Cervix uteri) – einem sehr kleinen, noch nicht invasiv wachsenden Karzinom auf der Schleimhaut des Gebärmutterhalses. In der zweiten Säule ist die Zahl der Fälle darunter mit radikaler Lymphknotenentfernung dargestellt.
- Im zweiten Diagramm wurde die Fallzahl unter Einschluss der Diagnose D06 ermittelt. Die Fallzahl mit der Diagnose D06 ist dabei der zweiten Säule zu entnehmen.

Im Diagramm zum Harnblasenkrebs (C67) ist der zweiten Säule zu entnehmen, bei wie vielen Patienten die Operation nicht über die Harnröhre vorgenommen werden konnte, sondern durch die Bauchdecke erfolgte.

4. Zentralisierte onkologische Behandlungsangebote in Berlin im Jahr 2009

Behandlungen hämatologischer Neubildungen im Kindesalter und Operationen bei Augen- bzw. Leberkrebs erfolgten auch 2009 zentralisiert in besonders spezialisierten Kliniken:

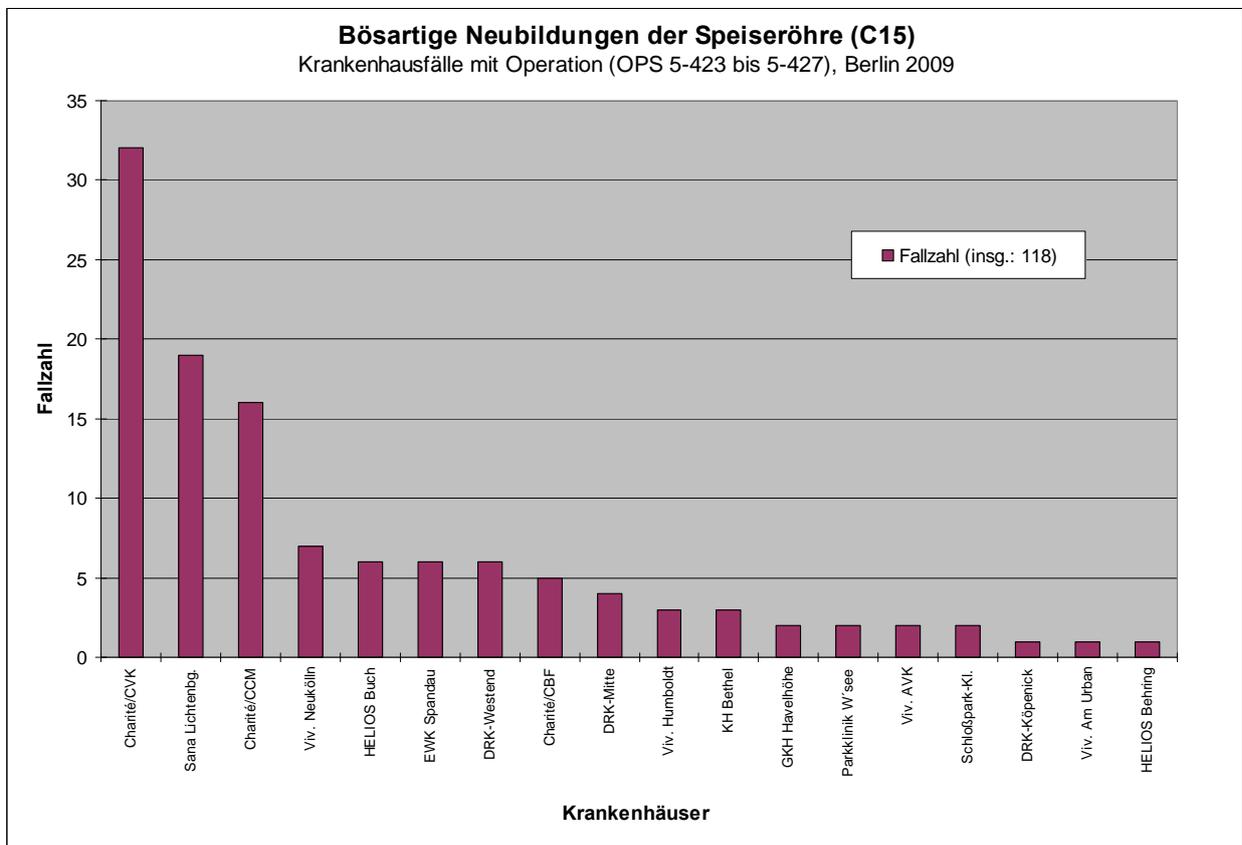
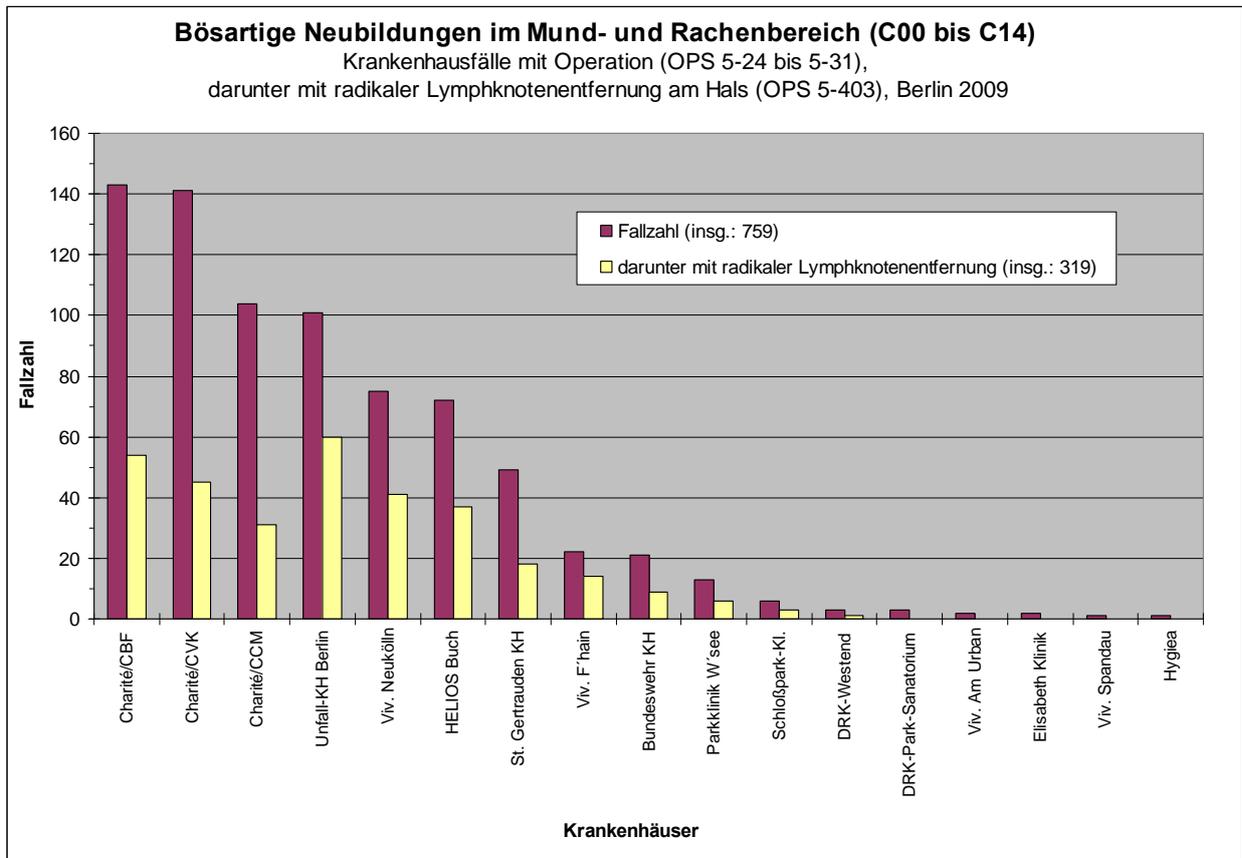
- **Lymphom- und Leukämiebehandlungen bei Kindern (ICD 10: C81-95)** werden im HELIOS Klinikum Berlin-Buch und die Charité (Campus Virchow-Klinikum) durchgeführt.
- **Operationen bei Aug entumoren (ICD 10: C69)** erfolgten immer in der Charité (Campus Benjamin Franklin).
- Auf die **operative Behandlung des Leberkrebses (ICD 10: C22)** hat sich die Charité, insbesondere ihr Campus Virchow-Klinikum, spezialisiert.

Die hochspezialisierte Therapie der **Knochenmarktransplantation**, die bei hämatologischen Neubildungen indiziert sein kann, findet in Berlin nur in der Charité und im HELIOS Klinikum Berlin-Buch statt.

Eine Darstellung in Diagrammen ist wegen der guten Zentralisierung dieser Behandlungsangebote entbehrlich.

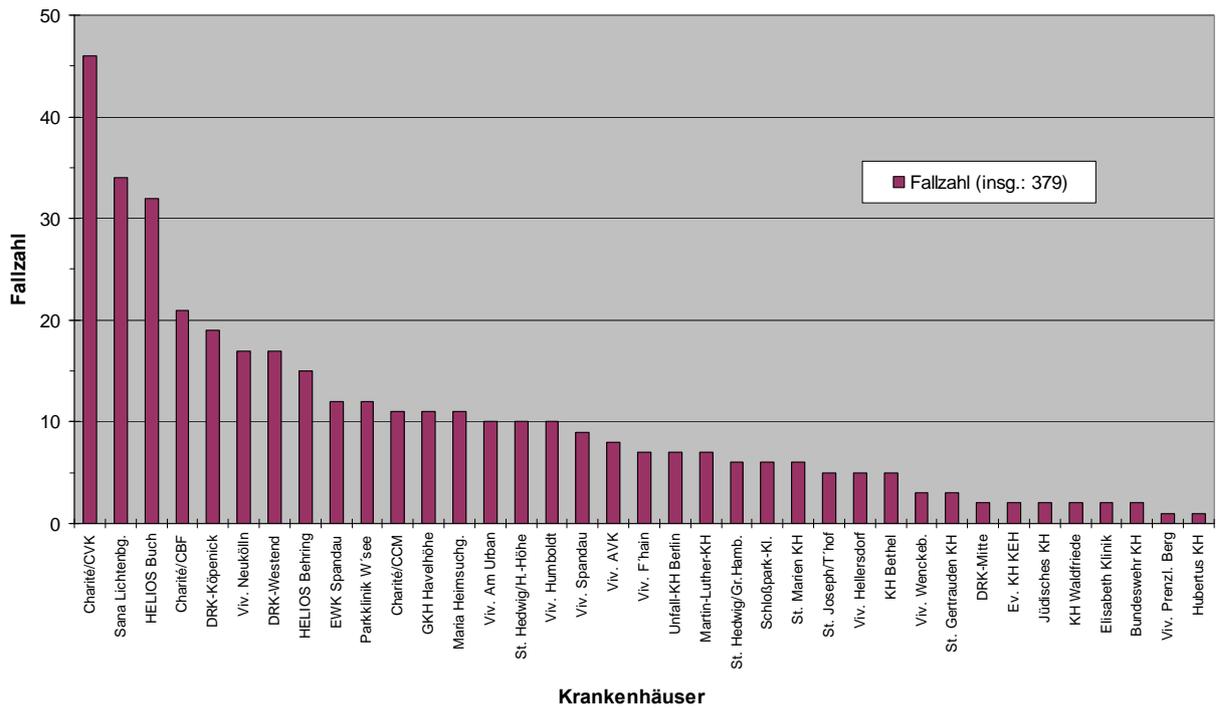
Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz befürwortet diese Spezialisierungen ausdrücklich.

5. Diagramme zur Verteilung der operativen Krebsbehandlungen in Berliner Krankenhäusern im Jahr 2009



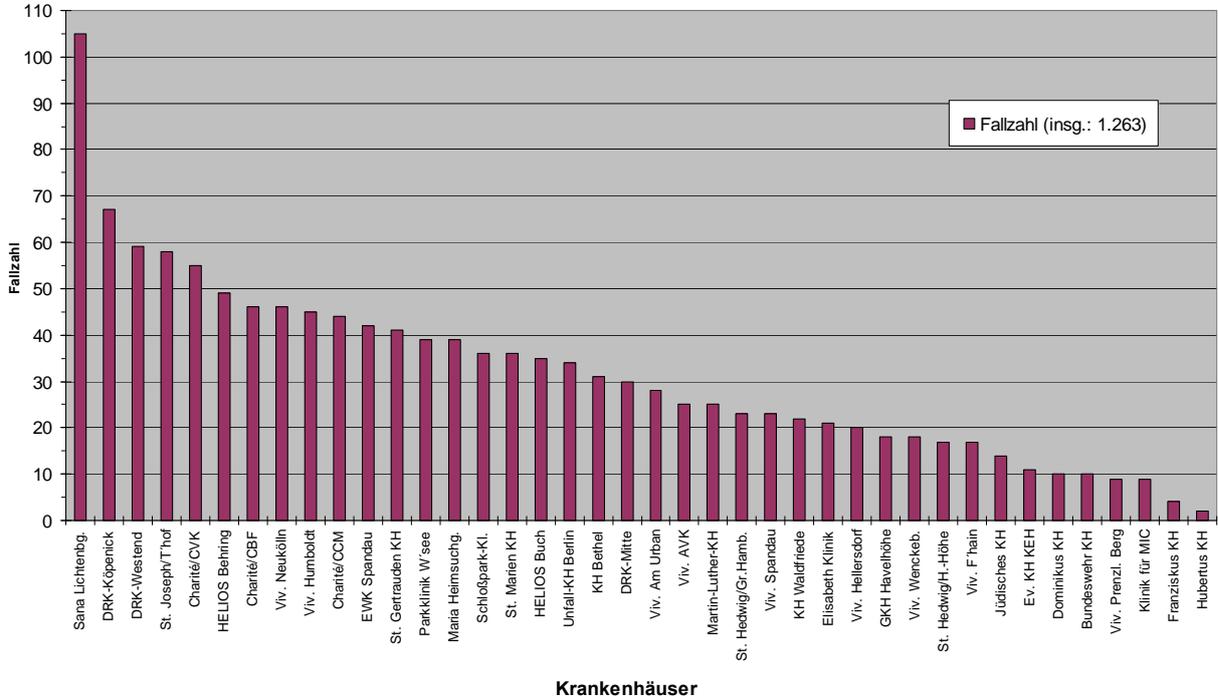
Bösartige Neubildungen des Magens (C16)

Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-434 bis 5-438, 5-441, 5-443, 5-445, 5-447), Berlin 2009

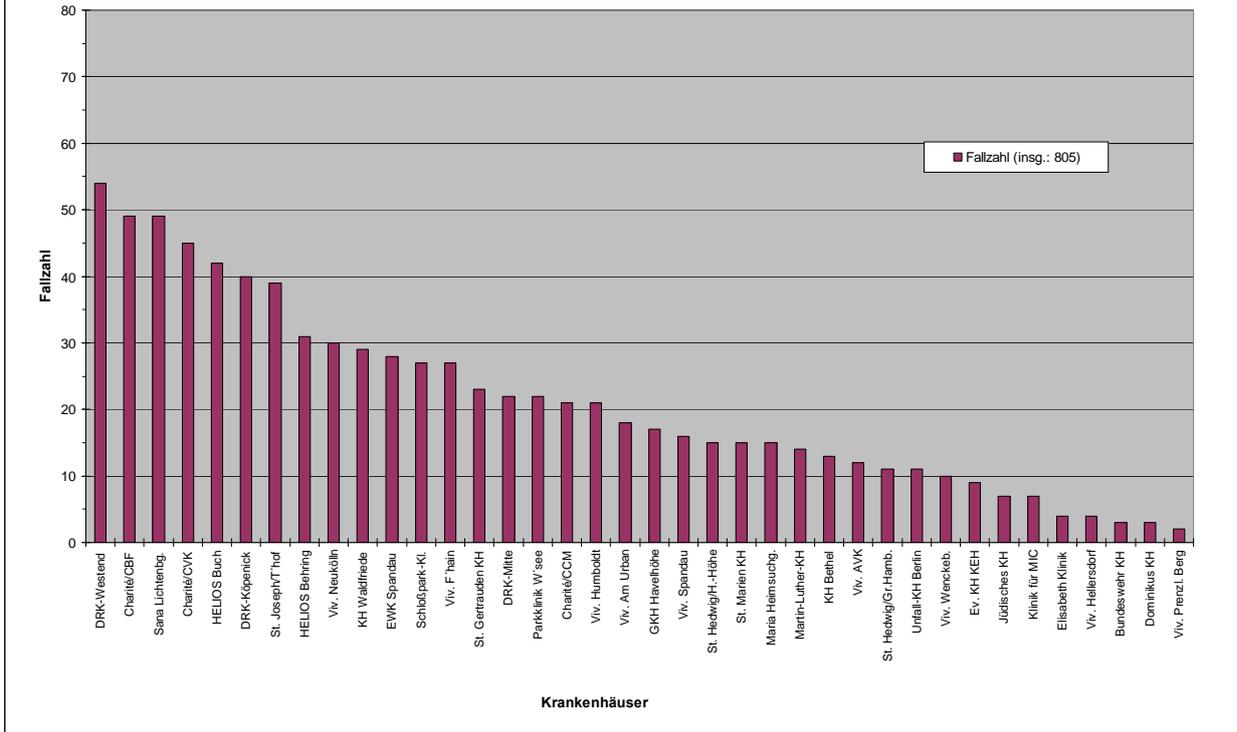


Bösartige Neubildungen des Dickdarms (C18)

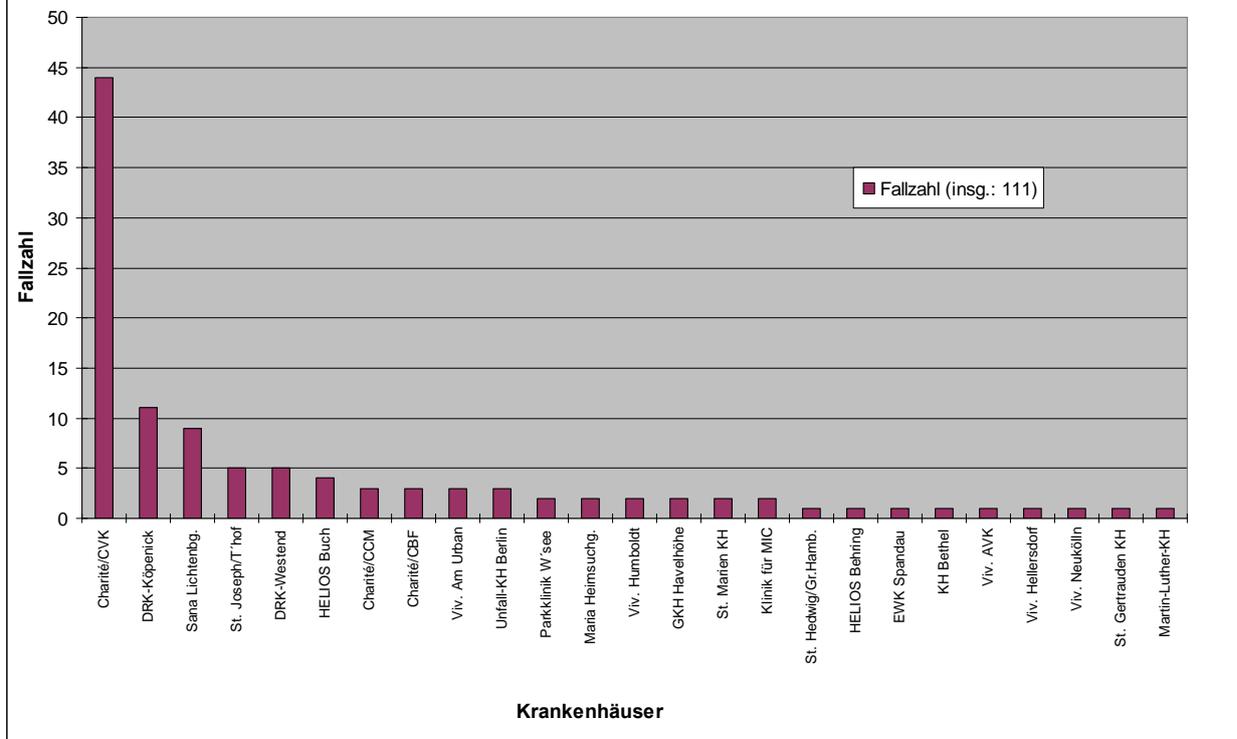
Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-455, 5-456, 5-458), Berlin 2009



Bösartige Neubildungen des Enddarms (C19, C20, C21)
 Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-455, 5-456, 5-458, 5-484, 5-485), Berlin 2009

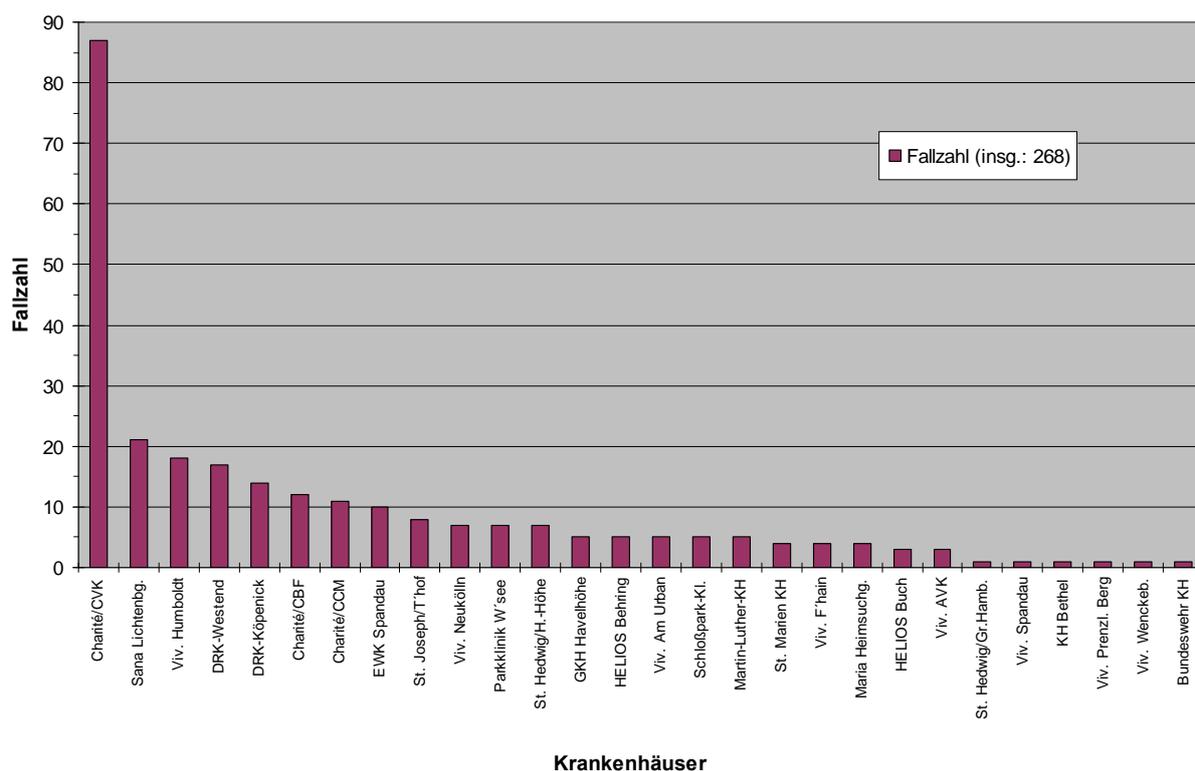


Bösartige Neubildungen der Gallenblase und der Gallengänge (C23, C24)
 Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-511, 5-515, 5-524, 5-525), Berlin 2009



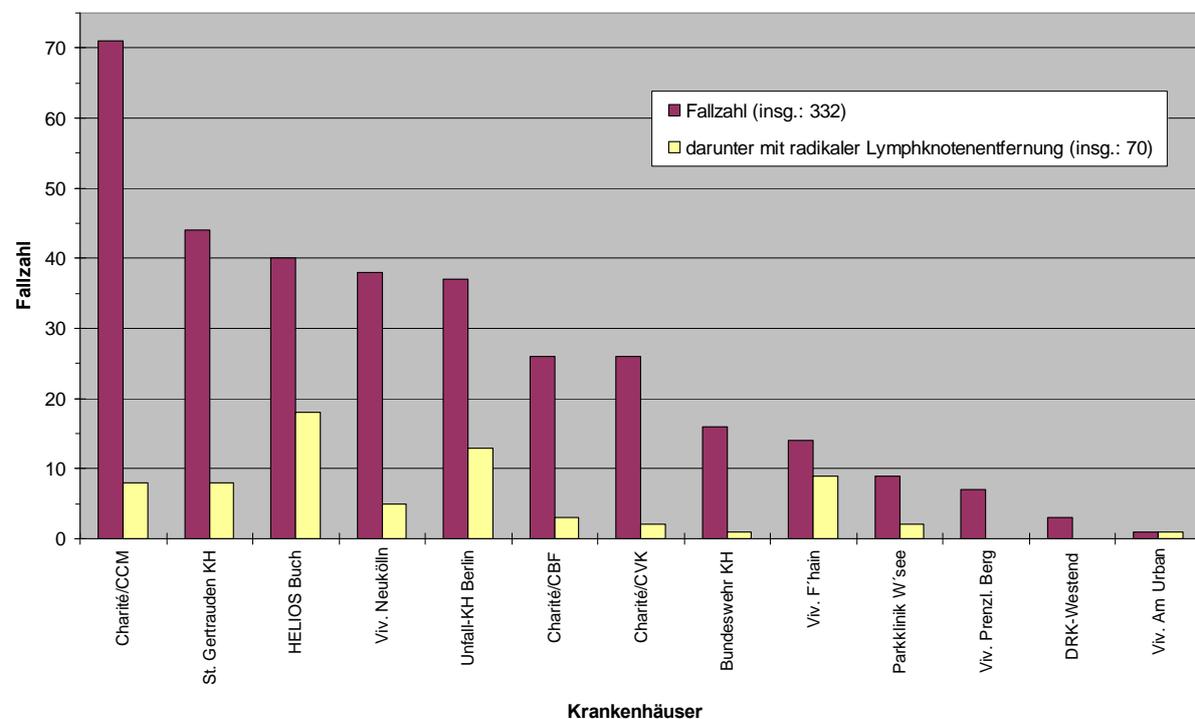
Bösartige Neubildungen der Bauchspeicheldrüse (C25)

Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-524, 5-525), Berlin 2009



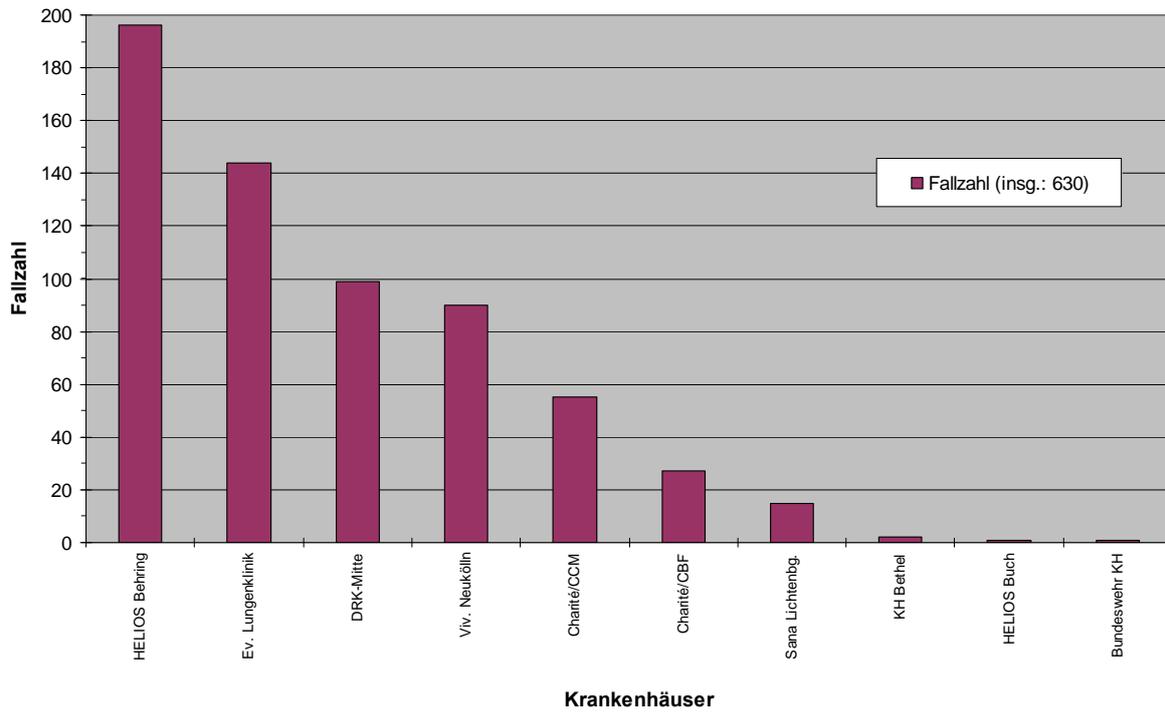
Bösartige Neubildungen des Kehlkopfes (C32)

Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-30),
darunter mit radikaler Lymphknotenentfernung am Hals (OPS 5-403), Berlin 2009



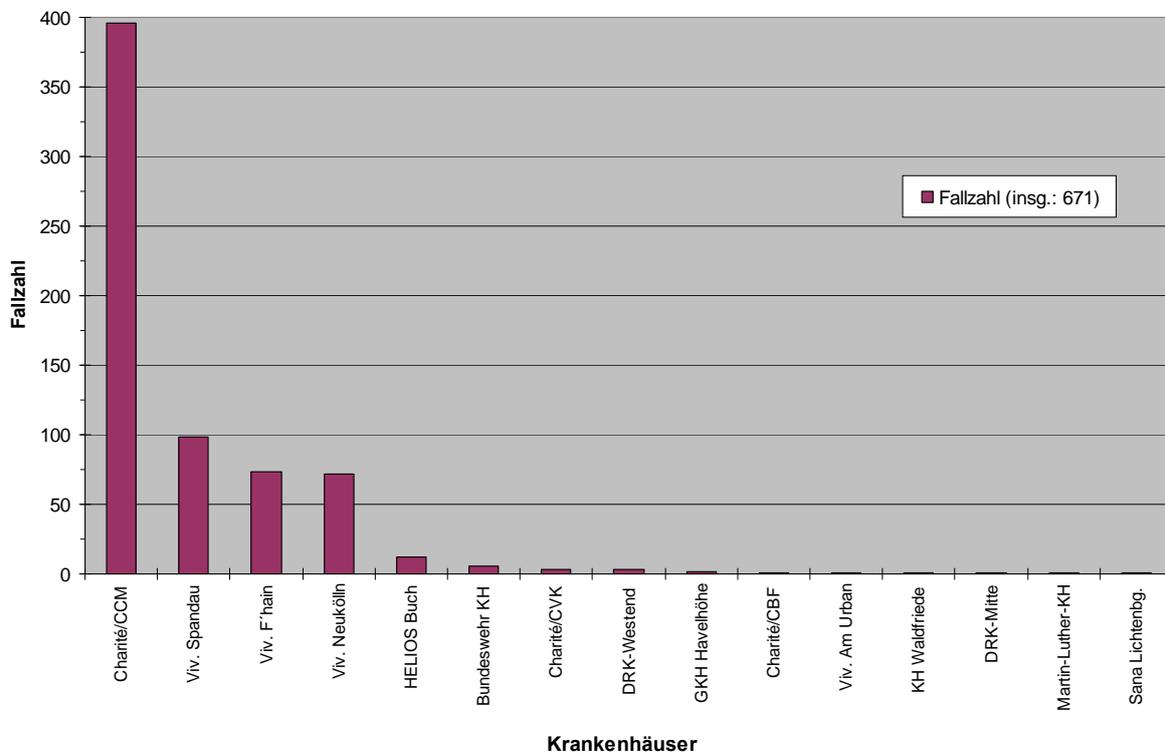
Bösartige Neubildungen der Bronchien und der Lunge (C34)

Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-321 bis 5-328), Berlin 2009



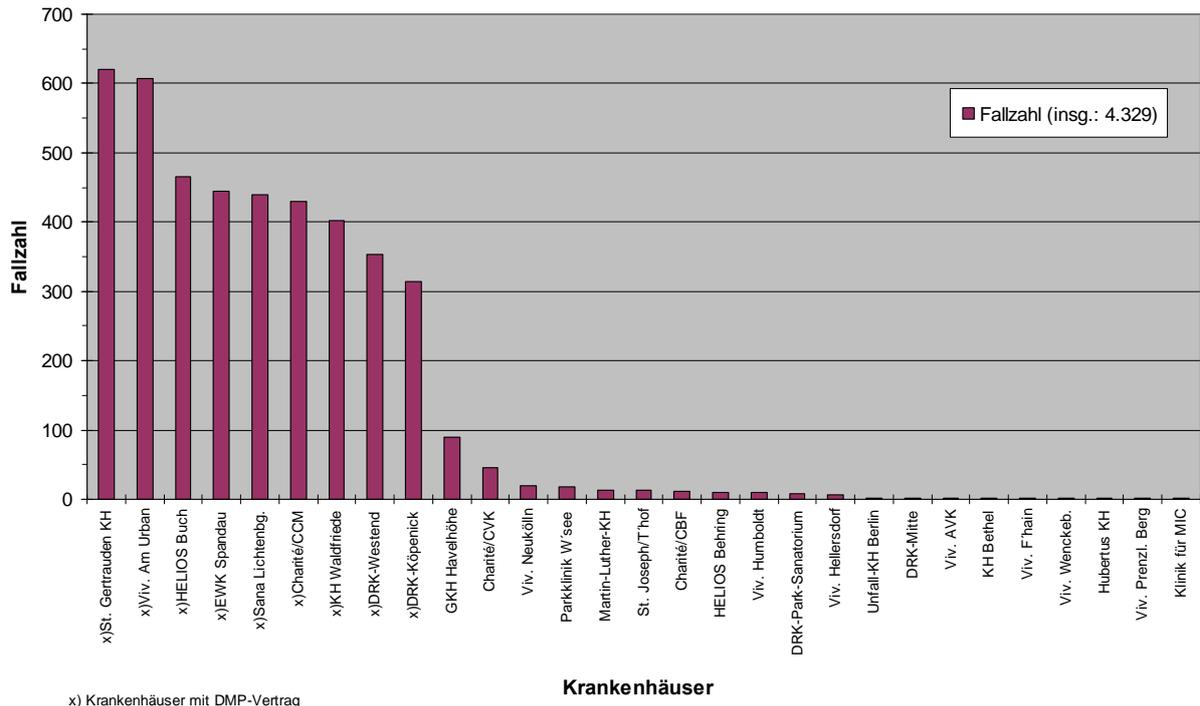
Bösartiges Melanom der Haut (C43)

Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-401 bis 5-404, 5-894, 5-895), Berlin 2009



Bösartige Neubildungen der Brustdrüse (C50/D05)

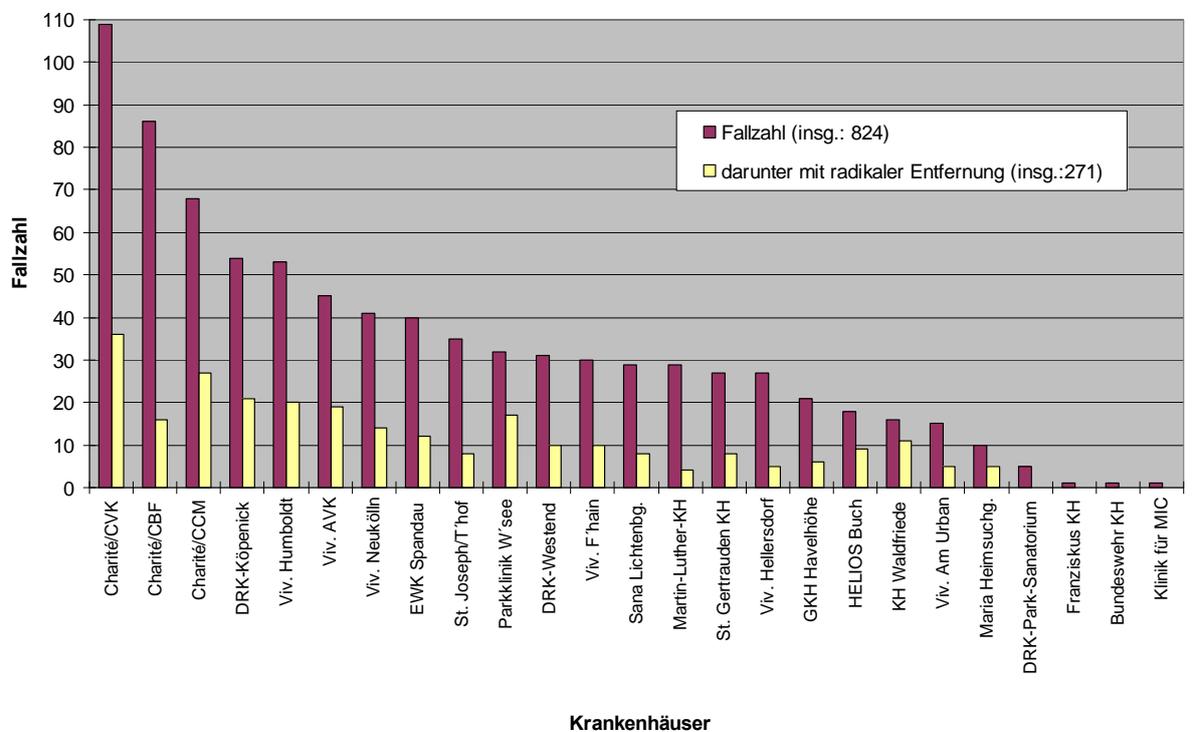
Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-87), Berlin 2009



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

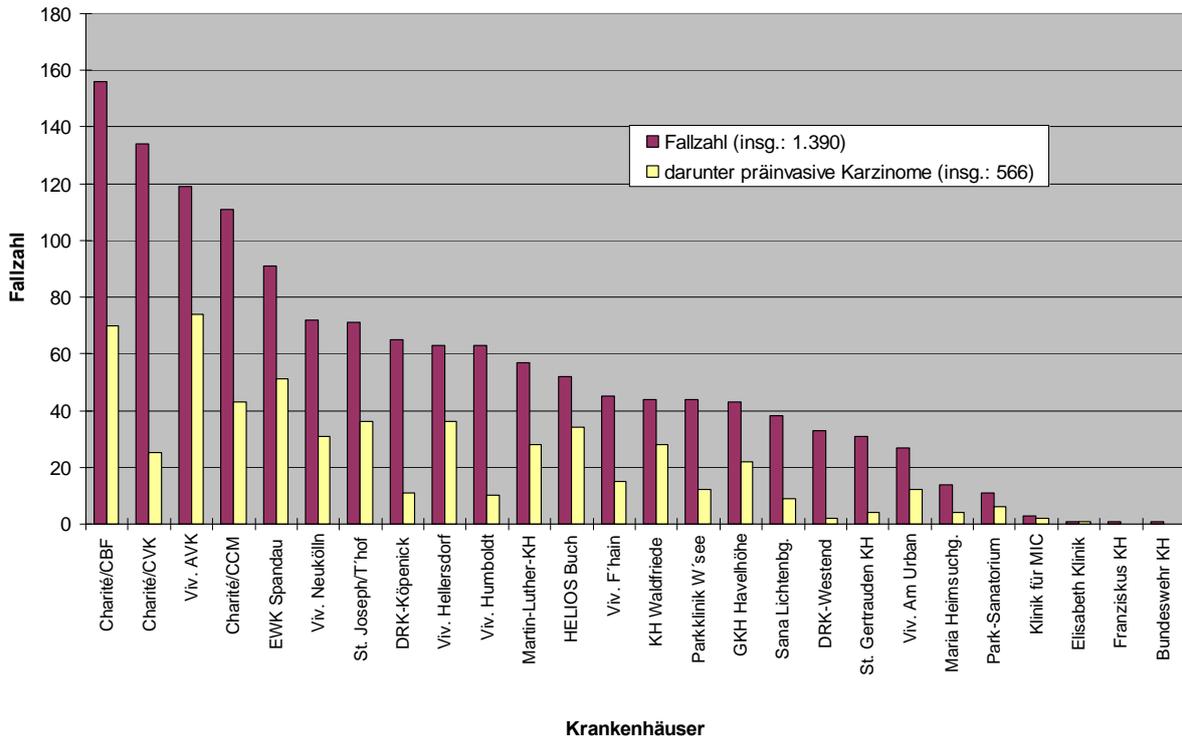
Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-67, 5-68),

darunter radikale Gebärmutter- und Lymphknotenentfernung (OPS 5-685.1-3), Berlin 2009



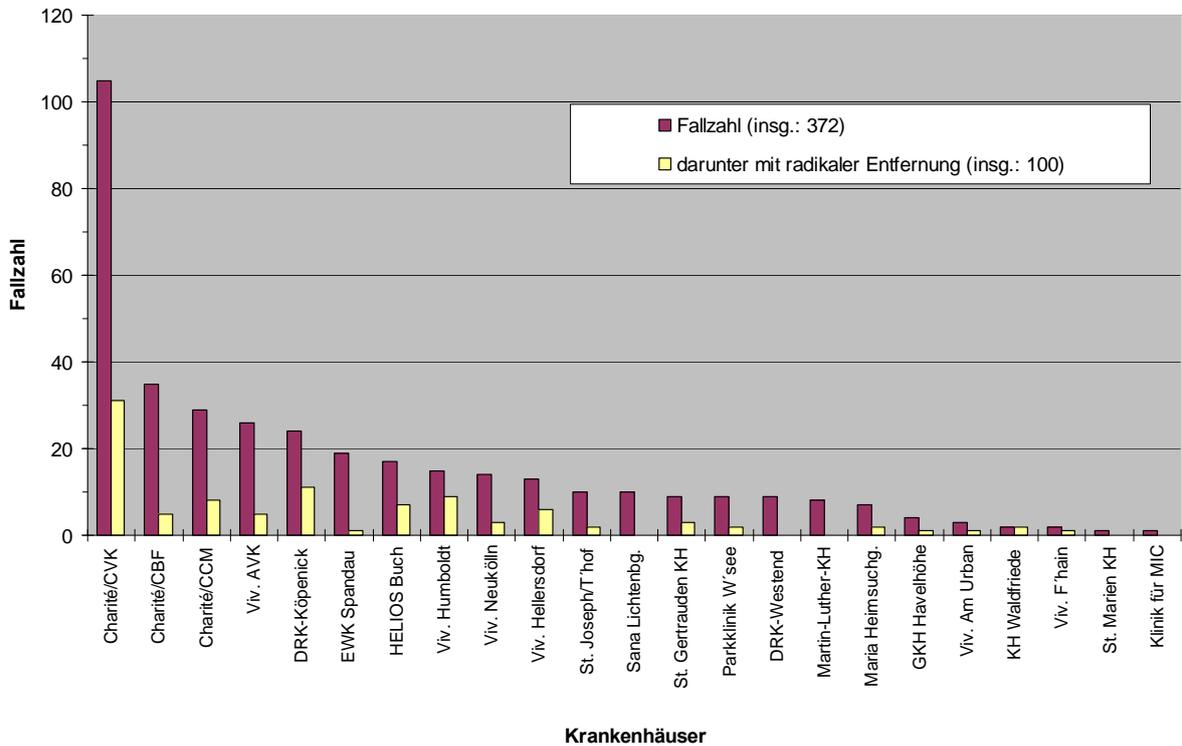
Bösartige, invasiv wachsende (C53-C55, C57) sowie präinvasive (D06, Carcinoma in situ) Neubildungen der Gebärmutter

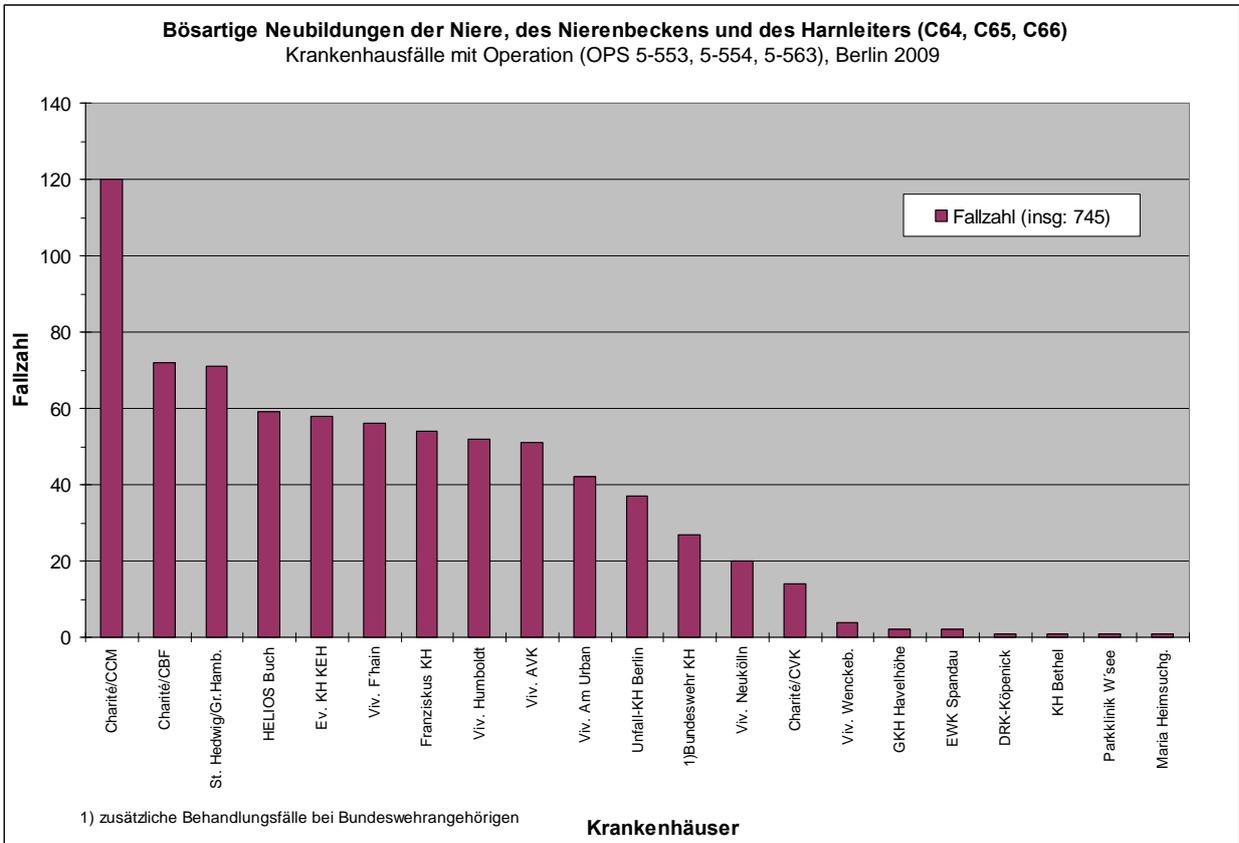
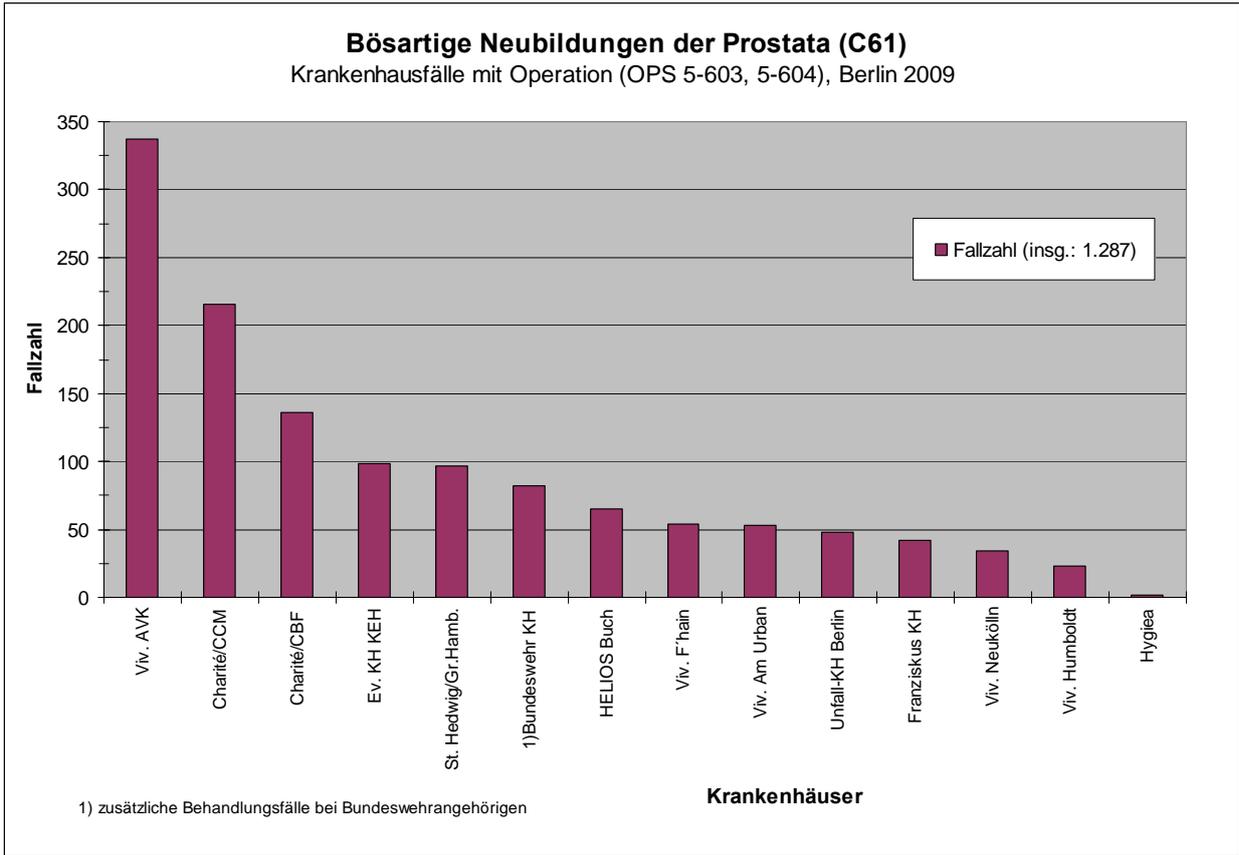
Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-67, 5-68), darunter D06, Berlin 2009



Bösartige Neubildungen des Eierstockes (C56)

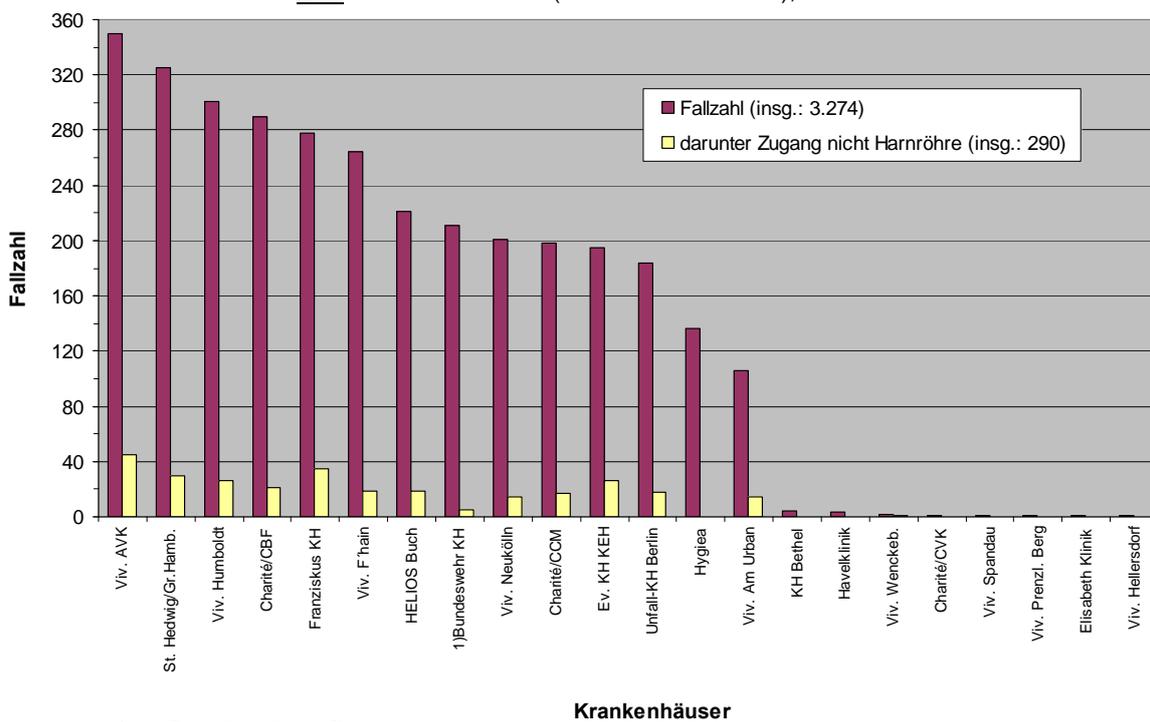
Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-652, 5-653, 5-683, 5-685), darunter radikale Gebärmutter- und Lymphknotenentfernung (OPS 5-685.1-3), Berlin 2009





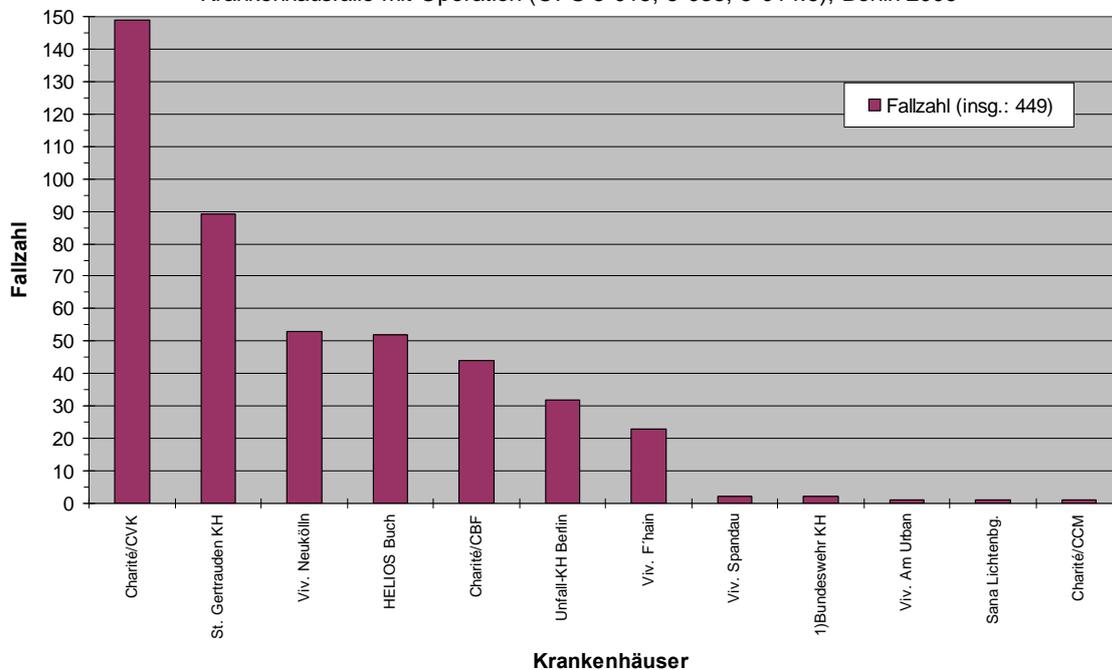
Bösartige Neubildungen der Harnblase (C67)

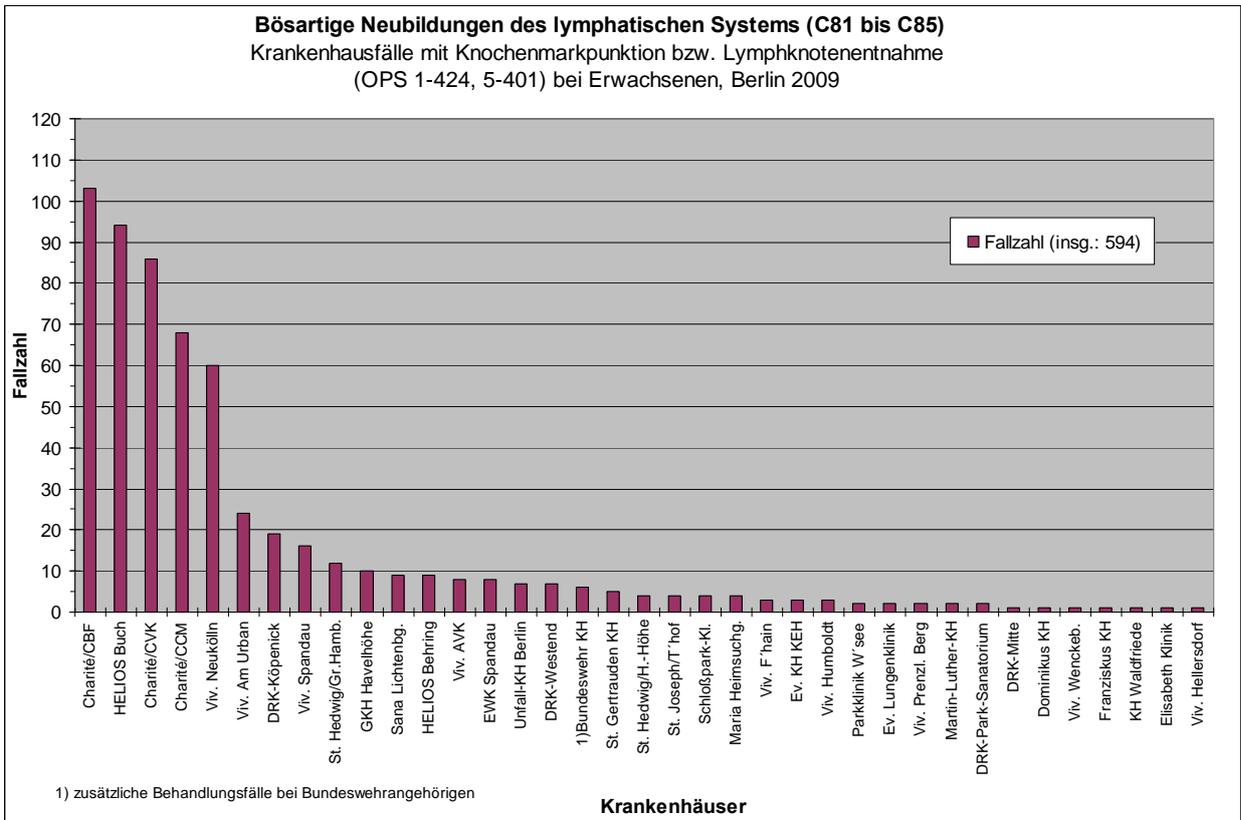
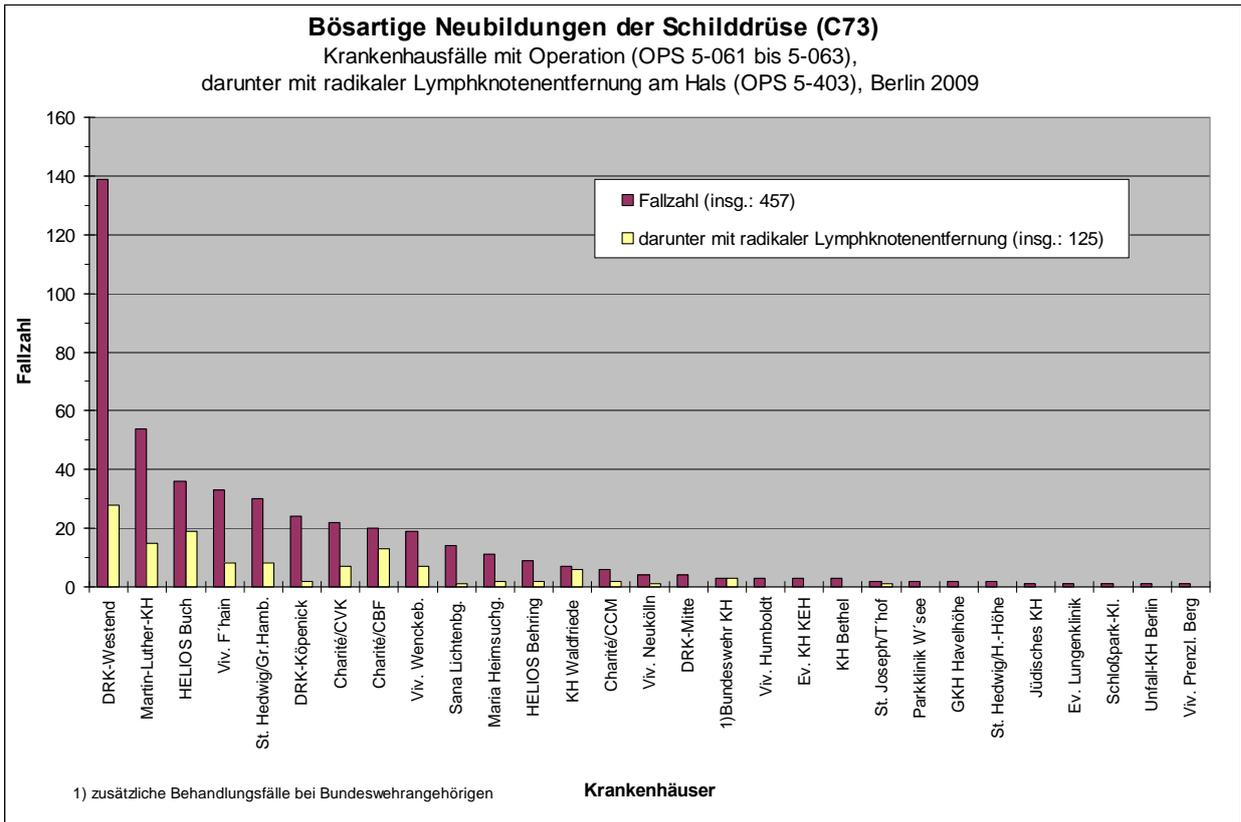
Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-573 bis 5-577), darunter operativer Zugang nicht über die Harnröhre (OPS 5-574 bis 5-577), Berlin 2009



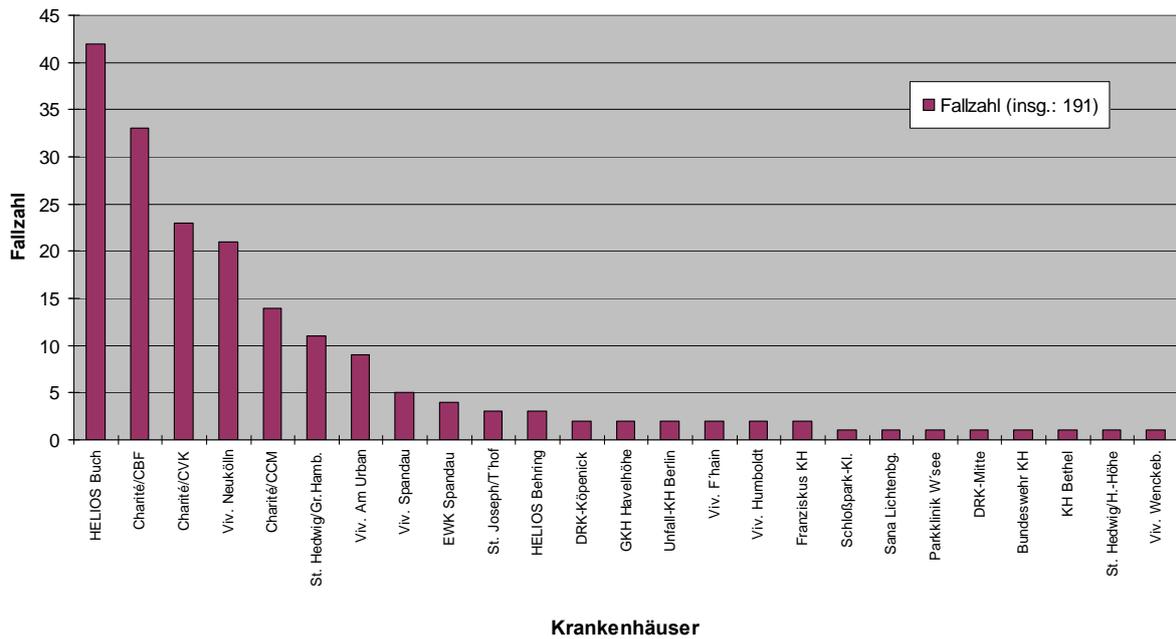
Bösartige Neubildungen der Hirnhäute und des Gehirns (C70, C71)

Krankenhausfälle mit Operation (OPS 5-015, 5-035, 5-014.6), Berlin 2009



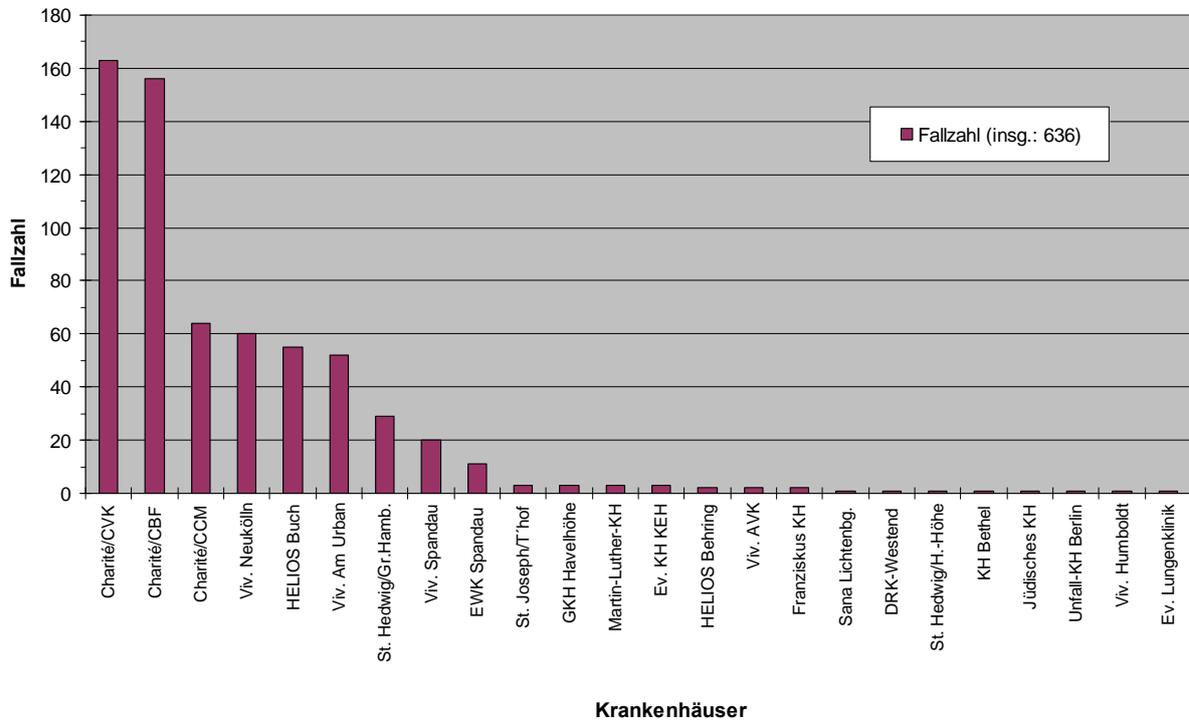


Bösartige immunproliferative Krankheiten und Plasmazellneubildungen (C88, C90)
 Krankenhausfälle mit Knochenmarkpunktion (OPS 1-424) bei Erwachsenen, Berlin 2009



Leukämien (C91 bis C95)

Krankenhausfälle mit Knochenmarkpunktion (OPS 1-424) bei Erwachsenen, Berlin 2009



6. Fallzahlentwicklung über den Beobachtungszeitraum

Die steigende Tendenz der Fallzahlentwicklung insgesamt, die bisher zu beobachten war, kann 2009 nicht mehr verzeichnet werden (Tab. 6.1). Bei den einzelnen Diagnosen sind dabei zum Teil gegenläufige Entwicklungen zu erkennen. So nimmt die Zahl der Operationen bei den Bauchspeicheldrüsen-, Kehlkopf- und Nierenkrebs sowie beim malignen Melanom weiter jährlich zu. Bei Brust- und Harnblasenkrebs hingegen wird dieser Trend durch den Daten des Jahres 2009 erstmals unterbrochen. Über 300 Fälle wurden in diesen Diagnosen weniger ermittelt als im Vorjahr. Bei Prostatakrebs ist bereits seit 2008 ein Fallzahlrückgang zu beobachten.

Tab. 6.1: Fallzahlentwicklung¹⁾ in der operativen Tumormedizin in den Jahren 2004 bis 2009, Berlin, InEK-Daten

ausgewählte Diagnosen (nach ICD 10)	erkranktes Organ/ Erkrankung	Krankenhausfälle mit Operation nach Jahren					
		2004	2005	2006	2007	2008	2009
C00-C14	Mund- und Rachen	509	583	639	770	749	759
C15	Speiseröhre	115	127	102	116	99	118
C16	Magen	371	397	375	371	391	379
C18	Dickdarm	1.479	1.346	1.351	1.278	1.327	1.263
C19-21¹	Mastdarm	679	643	769	813	810	805
C23+24	Gallenblase	100	115	103	137	113	111
C22	Leber	166	161	195	178	199	204
C25	Bauchspeicheldr.	179	196	230	236	261	268
C32	Kehlkopf	206	237	254	271	308	332
C34	Lunge	611	599	610	692	621	630
C43	Malignes Melanom	533	574	610	640	650	671
C50/D05	Brust	3.355	3.329	3.461	4.034	4.500	4.329
C53-55,C57²	Gebärmutter	650	679	773	805	840	824
D09	Gebärmutter	406	534	495	541	482	566
C56	Eierstock	271	303	310	284	346	372
C61³	Prostata	1.356	1.273	1.321	1.519	1.308	1.287
C64-66⁴	Niere	535	562	670	720	710	745
C67	Harnblase	3.092	3.176	3.097	3.145	3.464	3.274
C69	Auge	285	253	389	380	399	370
C70+71⁵	Gehirn	342	353	340	390	443	449
C73	Schilddrüse	243	253	327	363	487	457
C81-85*	Lymphome	414	486	538	514	556	594
C88-90*	immunprolif. KH, Plasmozytome	222	239	218	184	152	191
C91-95*	Leukämien	511	485	510	546	567	636
Summe		16.630	16.903	17.687	18.927	19.782	19.634

* Erwachsene

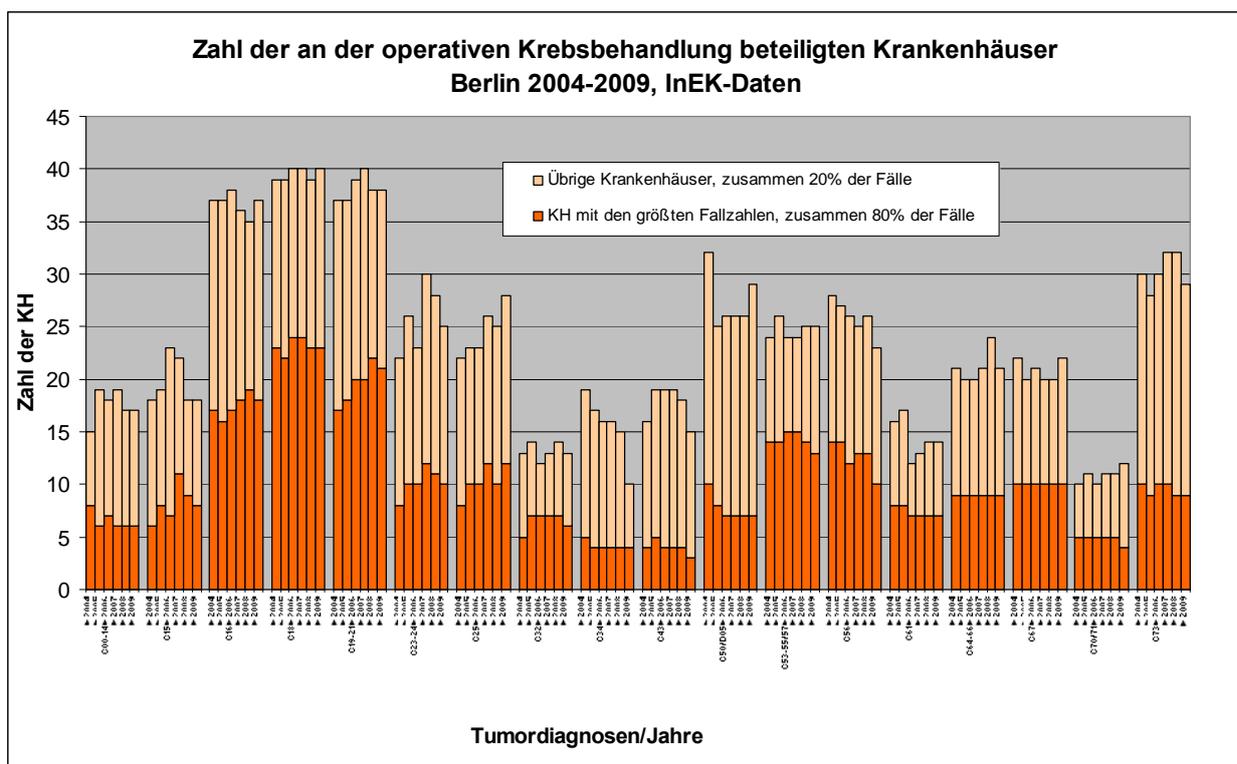
¹⁾ Ausgewählte Operationen siehe Anhang 5, Teil 1, Tab. 2. Innerhalb des erfassten Zeitraums sind infolge kleiner Korrekturen der OPS- bzw. ICD-Auswahl bei den bösartigen Neubildungen des Enddarm, der Gebärmutter, der Niere und des Gehirns geringfügige Veränderungen der Gesamtfallzahlen methodisch bedingt.

Die Ursachen für diese Veränderungen sind oft vielschichtig und überlappend. So kann z.B. die Einführung empfindlicherer diagnostischer Methoden oder auch von Screeningprogrammen die operativen Behandlungsfallzahlen ansteigen lassen (zu vermuten bei Brustkrebs, Nierenkrebs, Prostatakrebs und dem malignen Melanom). In die gleiche Richtung wirkt, wenn auch langsamer, die demografische Veränderung in der Bevölkerung, denn Krebs ist häufig eine Alterserkrankung.

Entwicklungen alternativer Therapieverfahren (ein Beispiel wäre die strahlentherapeutische Brachytherapie bei Prostatakrebs) oder verbesserte Operationsmethoden, die die Rezidivraten absenken (z.B. bei Harnblasenkrebs), können sinkende Fallzahlen verursachen.

Kommen keine neuen Faktoren hinzu, kann sich nach Veränderungen das Fallzahlniveau auch für längere Zeit stabilisieren. Der hier betrachtete Untersuchungszeitraum ist für solche Beobachtungen sicherlich noch zu kurz.

Abb. 6.1: Fallzahlverteilung in der operativen Tumormedizin 2004 bis 2009 Berlin, InEK-Daten



Die Zahl der an der operativen Krebsbehandlung beteiligten Krankenhäuser (siehe Abb. 6.1) ist nach wie vor besonders bei viszeralchirurgischen Eingriffen (insbesondere an Magen, Darm und Schilddrüse) sehr groß. Es haben fast alle Krankenhäuser, die über die entsprechende Fachabteilung verfügen (40 Abteilungen für Chirurgie), Anteil an der Behandlung. Eine große Zahl von Krankenhäusern operiert deshalb jährlich nur sehr wenige Patienten.

Eine zunehmende Fallkonzentration in besonders spezialisierten Krankenhäusern ist im Beobachtungszeitraum von nunmehr sechs Jahren besonders bei Brust- und Lungenkrebs zu beobachten. Ähnliche Tendenzen zeichnen sich auch bei der operativen Behandlung des malignen Melanoms und des Eierstockkrebses ab. Auch bei Prostata-, Gallenblasen- und Speiseröhrenkrebs scheint sich eine solche Entwicklung einzustellen.

Ein Teil der eben beschriebenen Konzentrationsprozesse wurde durch verschiedene Qualitätssicherungsprogramme in unterschiedlichem Ausmaß unterstützt (Brustkrebs: DMP, Eierstockkrebs: Qualitätssicherungsprogramm der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) e.V., Lungenkrebs: Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie). Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz befürwortet diese Initiativen in Verantwortung von Ärzteschaft und Krankenkassen.

Gegenläufig ist die Tendenz in der Pankreaschirurgie. An diesen mit Mindestmengenvorgaben belegten Eingriffen sind bei steigender Fallzahl insgesamt (siehe weiter oben) immer mehr Krankenhäuser beteiligt. Es ist zu vermuten, dass bei diesen besonders bösartigen Tumoren die Indikationsstellung zur Operation zunehmend erweitert wird. Eine Entwicklung, die in Fachkreisen bereits kritisch diskutiert wird.

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
KH	Krankenhaus
Kl.	Klinik
Maria Heimsuchg.	Maria Heimsuchung, Caritas Klinik Pankow
Parkklinik W´see	Parkklinik Weißensee
Sana Lichtenbg.	Sana Klinikum Lichtenberg
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. Wenckeb.	Vivantes Wenckebach-Klinikum

andere verwendete Abkürzungen:

DMP	Disease-Management-Programm (hier für Brustkrebs)
GKR	Gemeinsames Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen
ICD 10	Internationale Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
NHL	Non-Hodgkin Lymphome
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel