

17. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Dr. Wolfgang Albers (LINKE)**

vom 05. März 2014 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 06. März 2014) und **Antwort**

Im Dunkeln munkeln? Wie wird der aktuelle Krankenhausplan von 2010 fortgeschrieben?

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Wie sieht die aktuelle Fortschreibung des Krankenhausplans aus. Bitte einen tabellarischen Überblick über alle Fortschreibungen des Planes geben mit Auflistung nach Klinikträgern für alle Klinikstandorte Berlins mit Aufstellung der Gesamtzahl der Betten nach Standorten vor und nach der Fortschreibung, mit Ausweisung der Anzahl der voll- und teilstationären Betten sowie der jeweiligen Veränderungen pro Standort.

Zu 1.: Der Senatsbeschluss zum Krankenhausplan 2010 sah u. a. für das Jahr 2012 eine Überprüfung von Versorgungsbedarf und Angebot in der stationären Versorgung vor.

Die Umsetzung dieses Teils des o. g. Senatsbeschlusses durch Feststellungsbescheide erfolgte bis Ende des Jahres 2013 auf der Grundlage der Neufassung des Landeskrankenhausgesetzes (LKG) vom 01.10.2011. Danach kann die zuständige Senatsverwaltung den aktuellen Krankenhausplan durch Einzelfallentscheidung an einen veränderten Bedarf anpassen (§ 6 Abs.1 S. 4). Eine Fortschreibung des Krankenhausplans sieht das LKG nicht (mehr) vor. Durch Aufstellung eines (neuen) Krankenhausplans wird der bis dahin gültige Krankenhausplan abgelöst (§ 6 Abs.1 S. 1).

Bei der Vorbereitung der jetzt umgesetzten Entscheidungen haben Krankenhausträger und Krankenkassen in einem transparent gestalteten Verfahren unter Einbeziehung des Fachausschusses Krankenhausplanung, dem neben den unmittelbar an der Krankenhausplanung Beteiligten auch Vertreterinnen und Vertreter der Ärztekammer angehören, zusammengewirkt.

Die Einzelfallentscheidungen zu veränderten Aufnahmen von Krankenhäusern in den Krankenhausplan 2010 werden aktuell im Internet veröffentlicht.

Die Veränderungen im Einzelnen sind der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen.

Einzelanpassungen 2012/2013 zum Krankenhausplan 2010						
Krankenhausstandort	Planbetten ges. gem. Feststellungsbescheid Krankenhausplan 2010	darunter: teilstationäre Betten	Planbetten ges. gem. Feststellungsbescheid Einzelanpassung zum Krankenhausplan	darunter: teilstationäre Betten	Veränderung der Planbettenanzahl ges. 2012 zu 2010	darunter: teilstationäre Betten
DRK-KÖPENICK	510	0	525	15	15	15
DRK-PARKSANATORIUM DAHLEM	40	0	0	0	-40	0
DRK-WESTEND	490	20	510	20	20	0
EV. KRANKENHAUS HUBERTUS	210	8	205	8	-5	0
EV. KRANKENHAUS KÖNIGIN ELISABETH HERZBERGE	621	92	671	113	50	21
EV. WALDKRANKENHAUS SPANDAU	474	0	460	0	-14	0
FRANZISKUS-KRANKENHAUS	210	0	200	0	-10	0
GEMEINSCHAFTSKRANKENHAUS HAVELHÖHE	304	0	319	0	15	0
MARTIN-LUTHER-KRANKENHAUS	285	0	275	0	-10	0
ST. HEDWIG KLINIKEN insges.	732	91	762	106	30	15
Standort Große Hamburger Str.	377	46	377	46	0	0
Standort Hedwigshöhe	355	45	385	60	30	15
ST. JOSEPH KRANKENHAUS TEMPELHOF	475	25	485	25	10	0
KRANKENHAUS WALDFRIEDE	170	0	160	4	-10	4
KLINIKEN HELLE MITTE	5	0	6	0	1	0
PARK-KLINIK WEISSENSEE	339	0	319	10	-20	10
WESTKLINIK DAHLEM	21	0	24	0	3	0

2. Welche Anträge von Krankenhausträgern sind noch nicht durch Fortschreibung geeint?

3. Welches sind die Gründe, die dazu geführt haben, dass hier bisher keine entsprechende Fortschreibung erfolgt ist.

Zu 2. und 3.: Alle vorliegenden Anträge wurden bearbeitet bzw. beschieden. In einigen Fällen wurde Einvernehmen darüber erzielt, eine Entscheidung zum Antrag erst mit dem nächsten Krankenhausplan herbeizuführen.

Insgesamt drei Krankenhausträger haben erteilte Bescheide beklagt. Die gestellten Anträge gingen über den für Berlin insgesamt festgestellten Bedarf hinaus bzw. waren nicht ausreichend begründet.

Die Gerichtsverfahren dazu sind noch nicht abgeschlossen.

Nähere Ausführungen sind aufgrund der laufenden Verfahren nicht möglich.

4. Gab es konkurrierende Anträge benachbarter Träger? Wenn ja, welche?

Zu 4.: Ja. Aus Gründen des Datenschutzes können die Namen der Krankenhäuser nicht genannt werden.

5. Hat der Senat in seinen Entscheidungen dabei eine Steuerungsfunktion wahrgenommen? Wenn ja, welche Kriterien lagen dabei zugrunde und wie wurde jeweils aus welchen Gründen entschieden? Wenn nicht, warum nicht und welche Kriterien lagen den Entscheidungen dann zugrunde?

Zu 5.: Nach gängiger Rechtsprechung gilt es hier ein zweistufiges Verfahren zu beachten. Auf der ersten Stufe wird zunächst geprüft, ob die Krankenhäuser leistungsfähig, kostengünstig und bedarfsgerecht sind. Die zweite Stufe sieht vor, dass bei Auswahlentscheidungen zur Umsetzung eines Krankenhausplanes – auch bei Einzelfallentscheidungen gem. § 6 Abs. 1 Satz 4 LKG – der Behörde unter Beachtung der im Plan verankerten Versorgungsziele und Planungsgrundsätze ein Ermessensspielraum zusteht. Hierbei ist das Krankenhaus zu bevorzugen, das den Planungsgrundsätzen und Versorgungszielen des Krankenhausplans am meisten entspricht.

Besonders viele Anträge der Krankenhäuser auf Kapazitätserhöhung oder Neueinrichtung von Abteilungen gab es im Fachgebiet Geriatrie. Hier standen Anträge mit einem Umfang von rund 600 Betten/Plätzen zusätzlich bedarfsgerechten 182 Betten und Plätzen gegenüber. Kriterien der notwendigen Auswahlentscheidungen waren u. a.:

- Einhaltung von Qualitätsanforderungen
- Wohnortnähe und vorrangige Stärkung geringer ausgestatteter Versorgungsregionen in Berlin zur Angleichung des quantitativen Versorgungsniveaus
- vorrangig Kapazitätszuwachs durch Umwidmung nicht ausgelasteter Kapazitäten zur Senkung der Investitionserfordernisse
- besondere Stärkung tagesklinischer Strukturen.

Viele der nicht bewilligten Anträge wurden bereits erneuert bzw. bestehen fort. Auch neue Anträge liegen bereits vor.

6. Warum wird die Planung des Landespsychiatriebeauftragten nicht analog durch Fortschreibung umgesetzt bzw. angenähert, obwohl entsprechende Anträge von Krankenhausträgern vorlagen?

Zu 6.: Kernelement der Psychiatrieplanung für das Land Berlin ist die Umsetzung der bezirklichen Pflichtversorgung. Diese wird durch das abgestimmte Zusammenwirken klinischer und ambulanter Behandlung sowie Betreuung und Prävention/Aufklärung, Beratung und Beschäftigung angestrebt. Die klinischen Leistungen stehen somit in direktem Zusammenhang zu den sonstigen Leistungen für psychisch erkrankte Menschen im Bezirk.

Tatsächlich liegt die Auslastung in den Kliniken, mit bezirklichen Unterschieden, im Jahresdurchschnitt zwischen 90 % und 100 %. Um diese Hochauslastung zu reduzieren wurde - auf Empfehlung des Landespsychiatriebeirates - im Krankenhausplan 2010 eine moderate Bettenerhöhung, von der alle Bezirke profitiert haben, festgeschrieben. Signifikante Veränderungen konnten jedoch auch nach Umsetzung der Bettenerhöhung durch die Klinikträger nicht festgestellt werden.

Aktuell erarbeiten zwei Arbeitsgruppen des Landespsychiatriebeirates im Auftrage des Senators für Gesundheit und Soziales Planungsgrundsätze und Handlungsempfehlungen in fachlicher Vorbereitung des neuen Krankenhausplans für die Fachgebiete

- 1 Psychiatrie und Psychotherapie
- 2 Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und
- 3 Kinder und Jugendpsychiatrie.

Diese werden voraussichtlich noch vor der Sommerpause vorliegen. In Würdigung dieser unabhängigen Expertise sowie der klinischen Leistungsparameter und der Anhörung der Leistungserbringer, der Kostenträger und unter Einbeziehung der für das bezirkliche psychiatrische Versorgungssystem zuständigen Vertreterin oder des Vertreters des jeweiligen Bezirksamtes wird entschieden werden, ob eine Einzelanpassung im Einzelfall erforderlich ist. Grundsätzlich wird für die betroffenen Fachgebiete eine aufeinander abgestimmte Betrachtung im Rahmen des neuen Krankenhausplans angestrebt.

Berlin, den 18. März 2014

In Vertretung

Dirk Gerstle

Senatsverwaltung für
Gesundheit und Soziales

(Eingang beim Abgeordnetenhaus am 25. Mrz. 2014)