



Amtsblatt für Brandenburg

Gemeinsames Ministerialblatt für das Land Brandenburg

14. Jahrgang	Potsdam, den 19. Februar 2003	Nummer 7
---------------------	--------------------------------------	-----------------

Inhalt	Seite
Landesregierung	
Zweiter Krankenhausplan des Landes Brandenburg - Erste Fortschreibung	66
Dienstbefreiung für Landesbedienstete als Ausgleich für die ehrenamtliche Tätigkeit als Beisitzer der Wahlausschüsse und Mitglieder der Wahlvorstände	170
Ministerium des Innern	
Verwaltungsvorschrift des Ministeriums des Innern zur Durchführung des Brandenburgischen Datenschutzgesetzes (VV zum BbgDSG)	170
Ministerium für Landwirtschaft, Umweltschutz und Raumordnung	
Öffentliches Auslegungsverfahren zu den geplanten Verordnungen zur Festlegung der Schutzzone I des Nationalparks „Unteres Odertal“ („Staffelde“, „Kleines Bruch“, „Gartzer Schrey“, „Nördliche Dammwiesen“)	184
Ministerium für Stadtentwicklung, Wohnen und Verkehr	
Erlass des Ministeriums für Stadtentwicklung, Wohnen und Verkehr über die Bestätigung von Sanierungs- und Entwicklungsträgern nach § 158 in Verbindung mit § 167 Abs. 1 Satz 2 des Baugesetzbuches	185
Einführung bautechnischer Regelwerke für das Straßenwesen in Brandenburg - Zusätzliche Technische Vertragsbedingungen und Richtlinien für Fugen in Verkehrsflächen, Ausgabe 2001 (ZTV Fug-StB 01)	189
Ministerium der Finanzen	
Bescheinigungsverfahren zur Umsatzsteuerbefreiung gemäß § 4 Nr. 21 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb des Umsatzsteuergesetzes 1999	189
Brandenburgisches Straßenbauamt Cottbus	
Umstufung eines Teilabschnittes der Bundesstraße B 96 in der Stadt Senftenberg	191
Beilage: Amtlicher Anzeiger Nr. 7/2003	

Zweiter Krankenhausplan des Landes Brandenburg Erste Fortschreibung

Beschluss der Landesregierung
Vom 17. Dezember 2002

Inhaltsverzeichnis

A	Allgemeiner Teil				
1	Rechtsgrundlagen	67	14	Die Entwicklung des Angebotes an Krankenhäusern und Krankenhausbetten im Land Brandenburg	76
2	Krankenhausplanung im Land Brandenburg	67	14.1	Versorgungsgebiete	76
3	Fortschreibung des Zweiten Krankenhausplanes des Landes Brandenburg	67	14.2	Versorgungsstufen	76
3.1	Entwicklung der Leistungsdaten	68	14.3	Trägerschaft der Krankenhausbetriebe	77
3.2	Demographie	68	14.4	Festlegungen der Fortschreibung des Zweiten Krankenhausplanes	77
4	Kostenentwicklung, Leistungsausgaben, Wirtschaftsfaktor	69	15	Veränderungen in der Darstellungssystematik	77
5	Ziele der Fortschreibung der Krankenhausplanung	69	15.1	Standortscharfe Planung	77
6	Verfahren und Methodik bei der Fortschreibung des Zweiten Krankenhausplanes des Landes Brandenburg	70	15.2	Teilstationäre Kapazitäten	77
6.1	Grundlagen des Verfahrens	70	15.3	Behandlung der Intensivmedizin	78
6.2	Datenmaterial und methodisches Vorgehen	71	15.4	Institutionelle ambulante Leistungen der Krankenhäuser	78
7	Mitwirkung der Beteiligten	72	15.5	Medizinische Schulen	78
8	Beteiligung des Parlaments	72	15.6	Rettungshubschrauberstandorte	78
9	Abstimmung mit dem Land Berlin	73	16	Die Entwicklung in den einzelnen Fachgebieten	78
9.1	Vereinbarungen	73	16.1	Augenheilkunde	78
9.2	Gemeinsame Festlegungen zu einzelnen Leistungsbereichen	73	16.2	Chirurgie	78
9.3	Patientenwanderung	73	16.3	Frauenheilkunde/Geburtshilfe	79
9.4	Krankenhausplanung im engeren Verflechtungsraum	74	16.4	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	79
9.5	Krankenhausplanung im äußeren Entwicklungsraum	74	16.5	Haut- und Geschlechtskrankheiten	79
9.6	Mitversorgung und Kostenbeteiligung	74	16.6	Herzchirurgie	79
9.7	Stationäre Versorgungsdichte in der Region Berlin-Brandenburg	75	16.7	Innere Medizin	79
10	Beschluss und Veröffentlichung	75	16.7.1	Geriatrie	80
11	Überprüfung des Krankenhausplanes	75	16.7.2	Rheumazentren	81
11.1	Kontinuierliche Weiterentwicklung	75	16.8	Anästhesiologie/Intensivmedizin	81
11.2	Besondere Prüfaufträge	75	16.9	Kinderchirurgie	81
12	Krankenhausberichterstattung	75	16.10	Kinderheilkunde	81
13	Umsetzung der Krankenhausplanung	75	16.10.1	Perinatalogische Versorgung	82
			16.11	Kinder- und Jugendpsychiatrie	83
			16.12	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	83
			16.13	Neurochirurgie	83
			16.14	Neurologie	83
			16.15	Nuklearmedizin	83
			16.16	Onkologische Versorgung	83
			16.17	Orthopädie	84
			16.18	Psychiatrie	84
			16.19	Strahlentherapie	84
			16.20	Urologie	84
			17	Sozialpädiatrische Zentren	84
			18	Staatlich anerkannte Ausbildungsstätten an Krankenhäusern	84
			B	Tabellenteil	86
			1.	Statistische Materialien	88
			2.	Übersichten	93
			3.	Übersicht über die Festlegungen der Fortschreibung des Zweiten Krankenhausplanes	109
			C	Krankenhauseinzelblätter	115

1 Rechtsgrundlagen

Das Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz - KHG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), zuletzt geändert durch Artikel 2 und 3 des Gesetzes zur Einführung des diagnose-orientierten Fallpauschalensystems für Krankenhäuser (Fallpauschalengesetz - FPG) vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412), hat zum Ziel, eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu gewährleisten und zu sozial tragbaren Pflegesätzen beizutragen (§ 1 Abs. 1 KHG). Bei der Durchführung des Gesetzes ist die Vielfalt der Krankenhausträger zu beachten (§ 1 Abs. 2 KHG).

Die Länder stellen zur Verwirklichung dieses Zieles Krankenhauspläne auf (§ 6 Abs. 1 KHG) und passen sie durch Fortschreibung der Bedarfsentwicklung an. Das Nähere wird durch Landesrecht bestimmt (§ 6 Abs. 4 KHG). Das Land Brandenburg hat sich in seinem Krankenhausgesetz (LKGBbg) vom 11. Mai 1994 (GVBl. I S. 106) verpflichtet, eine patienten- und bedarfsgerechte, regional ausgeglichene Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, sparsam und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern sicherzustellen und zu sozial tragbaren Pflegesätzen beizutragen. Die Krankenhäuser sollen sich in einem bedarfsgerecht gegliederten, der Vielfalt der Krankenhausträger entsprechenden System ergänzen (§ 1 Abs. 1 LKGBbg).

Das zuständige Ministerium stellt zur Erreichung dieses Zieles nach Anhörung des zuständigen Ausschusses des Landtages einen Krankenhausplan auf. Der Krankenhausplan wird von der Landesregierung beschlossen und im Amtsblatt veröffentlicht (§ 12 Abs. 1 LKGBbg).

Der Krankenhausplan weist den Stand und die vorgesehene Entwicklung der für eine bedarfsgerechte regional ausgeglichene, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung erforderlichen Krankenhäuser und ihre Ausbildungsstätten aus (§ 12 Abs. 2 LKGBbg).

Er ordnet die bedarfsgerechten Krankenhäuser in ein abgestuftes Versorgungssystem in den Versorgungsgebieten ein. Die Ziele der Raumordnung und Landesplanung sowie die Angebote benachbarter Versorgungsgebiete sind zu berücksichtigen, die Vielfalt der Krankenhausträger ist zu beachten (§ 12 Abs. 3 LKGBbg).

Bei der Krankenhausplanung sind einvernehmliche Regelungen mit der Landeskrankengesellschaft Brandenburg e. V., den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen, dem Landesausschuss des Verbandes der privaten Krankenversicherung und den Kommunalen Spitzenverbänden im Lande anzustreben (§ 7 Abs. 1 KHG in Verbindung mit § 13 Abs. 1 und Abs. 5 LKGBbg). Mit den an der Krankenhausversorgung im Lande sonstigen Beteiligten ist eng zusammenzuarbeiten (§ 7 Abs. 1 Satz 1 KHG). Vorschläge zur Krankenhausplanung werden in den für jedes Versorgungsgebiet einzuberufenden Gebietskonferenzen erarbeitet (§ 13 Abs. 3 LKGBbg).

Nach Aufstellung des Krankenhausplanes wird die Aufnahme oder Nichtaufnahme des Krankenhauses in den Krankenhausplan durch einen schriftlichen Bescheid des zuständigen Ministeriums festgestellt (Feststellungsbescheid). Die Aufnahme in den Krankenhausplan ist Voraussetzung für den Anspruch auf Förderung (§ 8 Abs. 1 Satz 1 KHG). Sie begründet zugleich den Status als zugelassenes Krankenhaus und damit das Recht und die Verpflichtung, im Rahmen des im Krankenhausplan festgelegten Versorgungsauftrages Krankenhausleistungen gegenüber gesetzlich versicherten Patienten zu erbringen (§ 108 Nr. 2 in Verbindung mit § 109 Abs. 4 SGB V). Die Krankenkassen sind verpflichtet, unter Beachtung der Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) mit den in den Krankenhausplan aufgenommenen Krankenhäusern Pflegesatzverhandlungen nach Maßgabe des KHG und der Bundespflegesatzverordnung zu führen (§ 109 Abs. 4 Satz 3 SGB V).

2 Krankenhausplanung im Land Brandenburg

Das Land Brandenburg hat mit Beschluss der Landesregierung vom 17. März 1992 den Ersten Krankenhausplan des Landes beschlossen. Er wurde im Amtsblatt für Brandenburg S. 519 veröffentlicht. Bereits im Ersten Krankenhausplan ist festgelegt, diesen jährlich einer Überprüfung zu unterziehen und ihn auf der Grundlage der festzustellenden Inanspruchnahmeentwicklung zu überarbeiten und fortzuschreiben.

Die Erste Fortschreibung des Brandenburgischen Krankenhausplanes wurde von der Landesregierung am 2. November 1993 beschlossen und im Amtsblatt für Brandenburg 1994 S. 238 veröffentlicht.

Im Jahr 1997 wurde der Zweite Krankenhausplan des Landes Brandenburg erarbeitet und am 23. Dezember 1997 von der Landesregierung beschlossen. Er wurde am 12. März 1998 S. 214 im Amtsblatt für Brandenburg veröffentlicht.

Der Beschluss der Landesregierung beinhaltet zugleich den Auftrag, die Entwicklung des stationären Geschehens laufend zu beobachten und die Planung, falls erforderlich, an einzelnen Standorten den sich ändernden Rahmenbedingungen anzupassen. Auf Antrag von Krankenhausträgern, Krankenkassen und auf Initiative der Planungsbehörde wurde daher in der Folgezeit der Krankenhausplan hinsichtlich einzelner Festlegungen fortgeschrieben. Diesen Einzelfortschreibungen liegt jeweils eine Empfehlung der Landeskonzferenz nach § 13 Abs. 6 LKGBbg zugrunde.

3 Fortschreibung des Zweiten Krankenhausplanes des Landes Brandenburg

Die in den Jahren seit dem Beschluss des Zweiten Krankenhausplanes zu verzeichnende Entwicklung des stationären Leistungsgeschehens, insbesondere der Fallzahlen, der Verweildauern und somit der Auslastung der Krankenhäuser, sowie die zu erwartende Bevölkerungsentwicklung, besonders die Entwicklung der Geburtenzahlen, haben das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen (MASGF) als für die Krankenhausplanung zuständige oberste Landesbehörde veranlasst, den

Krankenhausplan zu überarbeiten. Zugleich sollen Einzelfortschreibungen von Strukturen einiger Krankenhäuser, die in den vier Jahren seit der letztmaligen Veröffentlichung des Krankenhausplanes erfolgt sind, in den Krankenhausplan eingearbeitet und bekannt gemacht werden. Daher trägt der vorliegende Krankenhausplan den Titel „Zweiter Krankenhausplan des Landes Brandenburg - Erste Fortschreibung“. Die im Zweiten Krankenhausplan formulierten Grundsätze sollen im Rahmen dieser Fortschreibung ihre Gültigkeit behalten und nur an einigen genau definierten Punkten leicht modifiziert werden (vgl. unter Kapitel 5 ff.).

Das Ministerium hat die Fortschreibung des Zweiten Krankenhausplanes bewusst zu einem Zeitpunkt in Angriff genommen, an dem die gesetzlich vorgegebenen Änderungen im Vergütungssystem zwar erst in Umrissen erkennbar sind, der Fahrplan zur Einführung der neuen Abrechnungsformen aber schon festgelegt ist. Denn ein wesentliches Anliegen der Fortschreibung ist es auch, die Krankenhäuser des Landes nicht unverändert in einen Verdrängungswettbewerb zu schicken, der sich aus der Einführung des Fallpauschalensystems zu ergeben droht. Statt ruinöser Konkurrenz soll zwischen den Krankenhausstandorten ein sich wechselseitig befruchtender Wettbewerb entstehen, innerhalb dessen regional gut aufeinander abgestimmte Krankenhäuser ihr individuelles Profil ausprägen können. Das MASGF hat deshalb großen Wert darauf gelegt, vorhandene oder entstehende Formen der Zusammenarbeit zwischen den Krankenhäusern einer Region, seien sie auf partnerschaftlicher, vertraglicher oder auf der Grundlage fester Verbände ins Auge gefasst, nach den ihr zu Gebote stehenden Mitteln planerisch und politisch zu unterstützen.

Wie bei der Krankenhausplanung der vergangenen Jahre wurden die Trends in der Demographie des Landes und der Leistungsentwicklung erhoben.

3.1 Entwicklung der Leistungsdaten

Fälle, Verweildauer und Pfl egetage

Die Krankenhäuser im Land Brandenburg haben in den Jahren seit 1997 eine kontinuierliche Steigerung der Zahl der Behandlungsfälle zu verzeichnen. So stieg die Fallzahl von 193,4 Fällen je 1.000 Einwohner im Jahr 1997 (rund 457.600 absolut) auf 205,3 im Jahr 2001 (rund 500.000 Fälle absolut).

Bei einem Vergleich mit dem Bundesdurchschnitt muss neben der Brandenburger Altersstruktur auch beachtet werden, dass mehr Patienten aus Brandenburg in Krankenhäusern anderer Länder behandelt werden als umgekehrt.

Die durchschnittliche Verweildauer sank im gleichen Zeitraum von 10,8 Tagen im Jahr 1997 auf 9,7 Tage im Jahr 2001. Damit liegt die durchschnittliche Verweildauer in den Brandenburgischen Krankenhäusern unter dem Bundesdurchschnitt.

Die Zahl der Pfl egetage ist seit 1998 rückläufig. Dies ist auf die stetige Reduzierung der stationären Verweildauer zurückzuführen.

Auslastung

Die Krankenhausplanung des Landes legt bei der Bemessung

bedarfsgerechter Versorgungsangebote einen durchschnittlichen Nutzungsgrad der aufgestellten Betten von 85 %, in der Kinderheilkunde 80 % zugrunde. Ein solcher Auslastungsgrad ist als planerische Annahme sachgerecht.

Der Krankenhausträger hat jedoch die Möglichkeit, vorübergehende Belegungsspitzen dadurch aufzufangen, dass innerhalb der Gesamtbettenzahl des Hauses interimistisch die Bettenzahlen einzelner Fachabteilungen gegenüber den Festlegungen des Krankenhausplanes um +/- 10 % verändert werden dürfen.

Die Auslastung der in den Brandenburgischen Krankenhäusern aufgestellten Betten ist in den Jahren bis 1998 kontinuierlich und merklich gestiegen. Sie lag im Jahre 1993 bei 75,8 % und hatte im Jahr 1997 80,8 % erreicht. Allerdings war der im Land Brandenburg als Zielvorgabe gesetzte Auslastungsgrad von 85 % noch nicht erreicht worden. Nicht zuletzt durch die Vorgaben des Zweiten Krankenhausplanes, die in der Folgezeit umgesetzt wurden, steigerte sich der durchschnittliche Auslastungsgrad der Krankenhäuser insgesamt nochmals auf 82,7 % im Jahr 1998 und 83,5 % im Jahr 1999, fiel jedoch seither kontinuierlich wieder ab und lag im Jahr 2001 mit 82,3 % schon wieder unter dem Wert des Jahres 1998.

Eckdaten der Krankenhäuser im bundesweiten Vergleich

Die Krankenhausplanung des Landes Brandenburg hat in den zurückliegenden Jahren bewirkt, dass die Zahl der aufgestellten Betten, die Verweildauer und die Bettenauslastung im Vergleich mit anderen Bundesländern inzwischen durchschnittliche bis unterdurchschnittliche Werte aufweist (zu den Einzelheiten siehe Tabellenteil B).

3.2 Demographie

Der seit dem Jahre 1995 deutlich zu verzeichnende Bevölkerungsanstieg wurde im Jahr 2000 leicht abgebremst; am 31. Dezember 2000 hatte das Land Brandenburg 2.601.962 Einwohner. In den auch dieser Fortschreibung zugrunde liegenden Bevölkerungsprognosen wird davon ausgegangen, dass die Bevölkerungszahlen bis zum Jahr 2005 weiter ansteigen werden und in der Zeit danach wiederum leicht rückläufig sind. Dabei ist jedoch die unterschiedliche Entwicklung im engeren Verflechtungsraum und im äußeren Entwicklungsraum zu beachten. Berücksichtigt wurde zudem, dass nicht alle krankenhausbearbeitungsbedürftigen Bewohner des Landes Brandenburg in Krankenhäusern des eigenen Landes behandelt werden (siehe Kapitel 9).

Deutliche Veränderungen wird es in den nächsten Jahren in der Altersgruppe der unter 15-Jährigen und der über 65-Jährigen geben. Die Zahl der unter 15-Jährigen, also der Kinder, betrug im Jahr 2000 349.757. Sie wird bis zum Jahr 2006 auf ca. 288.000 absinken und danach wieder leicht ansteigen. Das Niveau vom Jahr 2000 wird dabei aber nicht erreicht. Die Zahl der alten Menschen, also der über 65-Jährigen, die im Jahre 2000 bei 404.749 lag, wird kontinuierlich bis zum Jahr 2009 auf dann ca. 537.500 Personen ansteigen. Die Krankenhausplanung hat dieser Bevölkerungsprognose Rechnung zu tragen.

Die Zahl der Lebendgeborenen ist seit dem Jahr 1994 stetig auf 18.444 im Jahr 2000 gestiegen. Damit ist die in der Bevölke-

rungsprognose für das Jahr 2010 errechnete „Geburtenspitze“ von ca. 18.700 Lebendgeborenen fast erreicht. Für die Folgejahre geht die Bevölkerungsprognose dann wiederum von sinkenden Zahlen aus.

In Brandenburgischen Krankenhäusern wurden im Jahr 2001 14.823 Kinder geboren. Die Zahl der Entbindungen (ermittelt durch eine jährliche Abfrage des MASGF unter allen Krankenhäusern) ist, vor allem im äußeren Entwicklungsraum, deutlich rückläufig (siehe unter Tabellenteil B). Die Differenz zur Zahl der Lebendgeborenen erklärt sich daraus, dass letztere alle Kinder zählt, deren Wohnsitz zum Zeitpunkt der Geburt im Land Brandenburg lag, unabhängig vom Ort ihrer Geburt. Demgegenüber berücksichtigt die Zahl der Entbindungen in brandenburgischen Krankenhäusern nur die tatsächlich hier geborenen Kinder, unabhängig vom Wohnort zum Zeitpunkt der Geburt.

4 Kostenentwicklung, Leistungsausgaben, Wirtschaftsfaktor

Die Kosten je Fall, je Bett und je Tag in Brandenburgischen Krankenhäusern liegen bundesweit am untersten Ende der Kostenskala. Dies darf indes nicht darüber hinwegtäuschen, dass trotz des Vorranges der ambulanten Versorgung vor der stationären Behandlung und erweiterter differenzierteren Behandlungsformen im Krankenhaus, wie der teilstationären, der vor- und nachstationären sowie der ambulanten Erbringung von Krankenhausbehandlung, im Bereich der Ausgaben für die stationäre Versorgung keine Reduzierung eingetreten ist.

Die mit den Trägern der Krankenhäuser vereinbarten Erlösbudgets sind seit 1991 kontinuierlich gestiegen. Hiefür sind als maßgebende Einflussgrößen zu nennen: Angleichung des BAT-Niveaus Ost an das Niveau West, die Umsetzung der Ausnahmetatbestände im Zusammenhang mit den Investitionsmaßnahmen nach Artikel 14 des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG), der Leistungsentwicklung sowohl in veränderter Struktur wie auch in der Anzahl als gewollter (abgestimmter) Prozess hinsichtlich des Abbaues von Versorgungsdefiziten zur Sicherung einer regional gleichwertigen stationären Versorgung.

Alle 51 Krankenhausbetriebe beschäftigten im Jahr 2001 an ihren derzeit 62 Standorten 23.249 Vollkräfte (1996: 22.587 VK). Die Brandenburgischen Krankenhäuser gehören damit zu den größten Arbeitgebern im Lande. Innerhalb der Dienstarten haben sich aufgrund der Veränderungen im Leistungsprofil der einzelnen Häuser in den letzten zehn Jahren große Verschiebungen ergeben: In den Krankenhäusern waren 2001 im Ärztlichen Dienst 13,5 % mehr Vollkräfte beschäftigt als 1992. Im Pflegebereich waren es sogar 20,3 % mehr Schwestern und Pfleger. Dagegen wurden die Bereiche Wirtschafts-/Versorgungsdienst um 22 % und der Bereich Verwaltung um 16,9 % abgebaut.

Der Wirtschaftsfaktor, den die Brandenburgische Krankenhauslandschaft darstellt, wird besonders eindrucksvoll an den Umsatzzahlen deutlich. Für die im Jahre 2002 bestehenden 51 Krankenhausbetriebe liegt das Budgetvolumen bei rund 1,4 Milliarden Euro.

Aufgrund der Situation der Einnahmen und Ausgaben bei den

Krankenkassenverbänden ist es weiterhin erforderlich, alle Kostensenkungs- und Kostenbegrenzungsmöglichkeiten auszuschöpfen. Durch die Krankenhausplanung wird ein wesentlicher Beitrag zur Stabilisierung des Kostengeschehens geleistet. Nicht benötigte Betten werden abgebaut, Leistungsangebote werden zusammengefasst und zentralisiert, Doppelvorhaltungen sollen durch Zusammenschluss benachbarter Krankenhäuser begrenzt und Außenstandorte sollen nach Möglichkeit perspektivisch aufgegeben werden.

5 Ziele der Fortschreibung der Krankenhausplanung

Der Krankenhausplan des Landes Brandenburg ist als ein in Abstimmung mit den an der stationären Versorgung unmittelbar Beteiligten aufgestellter Rahmen der stationären Leistungserbringung zu verstehen. Das Land trifft danach Standortentscheidungen für die einzelnen Krankenhäuser, legt die bettenführenden Abteilungen entsprechend den Gebieten nach der von der Landesärztekammer Brandenburg beschlossenen Weiterbildungsordnung fest, weist besondere Einrichtungen und Leistungsschwerpunkte aus und legt Plätze für teilstationäre Leistungen und Ausbildungsstätten fest. Nach den durch das Gesundheitsstrukturgesetz in das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch eingefügten Regelungen können innerhalb des durch den Krankenhausplan vorgegebenen Rahmens konkretisierende ergänzende Vereinbarungen nach § 109 Abs. 1 Satz 5 SGB V über die Leistungsstruktur zwischen dem Träger eines Krankenhauses und den Verbänden der Krankenkassen im Benehmen mit dem Land geschlossen werden. Überdies unterliegt der Inhalt der im Einzelnen in den Krankenhäusern erbrachten medizinischen Leistungen nach Art und Menge der Vereinbarungshoheit der Vertragspartner vor Ort, also des Krankenhauses und der Krankenkassen.

Vor diesem Hintergrund verfolgt die Krankenhausplanung das Ziel, den Rahmen für eine leistungsfähige und wirtschaftliche Krankenhausstruktur und -betriebsführung zu schaffen.

Dabei soll durch die Fortschreibung der Krankenhausplanung das gewachsene Krankenhaussystem weiterentwickelt werden. Ausgehend von den Fallzahlen zurückliegender Jahre und damit von einem tatsächlich zu versorgenden Bedarf wird bei der Bemessung künftig vorzuhaltender Kapazitäten grundsätzlich eine 85%ige Auslastung der vorgehaltenen Betten (Kinderheilkunde: 80 %) sowie eine durchschnittliche Verweildauer zugrunde gelegt, die derjenigen in anderen Bundesländern entspricht.

Der Entwicklungsstand der stationären Krankenhausversorgung, medizinische Entwicklungstendenzen sowie Kapazitätsprognosen aus anderen Bundesländern, insbesondere Flächenländern, wurden bei der Krankenhausplanung herangezogen.

Das MASGF hat Anfang der neunziger Jahre im Rahmen der Krankenhausplanung ein wissenschaftliches Institut zur Aufbereitung der krankenhauselevanten Daten oder von Teilaspekten beauftragt. Seit der Fortschreibung des Ersten Krankenhausplanes hat es die Krankenhausplanung auf der Basis der jährlich gesammelten Leistungsdaten der Krankenhäuser und der sich daraus ergebenden Entwicklungstrends im Leistungsgeschehen fortgeführt; eine Datenlage, die sich in den bisherigen Arbeiten

zur Krankenhausplanung als sehr tragfähig und verlässlich erwiesen hat. Auch in den Vorarbeiten zur Fortschreibung des Zweiten Krankenhausplanes hat das Ministerium darauf verzichtet, einen eigenen Auftrag an Dritte zu vergeben. Allerdings konnte im Vereinbarungswege auf wissenschaftliche Untersuchungen zur Krankenhausplanung zurückgegriffen werden, die von anderer Seite in Auftrag gegeben worden waren.

Die AOK für das Land Brandenburg hatte in Abstimmung mit den Krankenkassenverbänden im Land Brandenburg durch die Gesellschaft für Systemberatung im Gesundheitswesen (GSbG), Kiel, eine Analyse über „Planungsgrundlagen Benchmarkanalysen zur Krankenhausplanung im Land Brandenburg“ zum Leistungsgeschehen in den Brandenburgischen Krankenhäusern in den Jahren 1998 und 1999 durchführen lassen (die so genannte „Rüschmann-Studie“). Gemäß einer diesbezüglichen Vereinbarung des MASGF mit den Krankenkassenverbänden und einem Konsenspapier zwischen der Landeskrankenhausgesellschaft und dem Ministerium für Arbeit Soziales, Gesundheit und Frauen wurde die Arbeit des beauftragten Institutes durch eine gemeinsame Arbeitsgruppe von Ministerium, Landeskrankenhausgesellschaft und Krankenkassenverbänden begleitet und ausgewertet (begleitende Arbeitsgruppe). Die Ergebnisse der Studie sollten gemäß diesen Vereinbarungen eine Grundlage für die künftige Krankenhausplanung darstellen und zeitnah nach den für die Aufstellung und Fortschreibung des Krankenhausplanes geltenden Regelungen des Landeskrankenhausgesetzes in die Ausarbeitung der Vorschläge zur Fortschreibung des Krankenhausplanes einfließen.

Die Rüschmann-Studie wurde am 10. Januar 2001 übergeben. Ihre Ergebnisse wurden aufgrund von Nachforderungen der begleitenden Arbeitsgruppe im April und im August 2001 durch weiteres Zahlenmaterial ergänzt. Die Nachforderungen der Arbeitsgruppe bezogen sich im Wesentlichen auf die Ergänzung des Zahlenmaterials durch Ausarbeitungen zu den regional unterschiedlichen Auswirkungen der Berechnungen in der Studie.

Ziel auch der vorliegenden Fortschreibung der Krankenhausplanung ist, ein bedarfsgerechtes Angebot in allen Regionen des Landes aufrechtzuerhalten. Dieses Versorgungsangebot soll sich in ein gegliedertes Versorgungssystem einfügen. Krankenhäuser der Grundversorgung, der Regelversorgung, der qualifizierten Regelversorgung und der Schwerpunktversorgung sollen sich untereinander ergänzen. Fachkrankenhäuser mit in der Regel überregionalem Versorgungsauftrag runden das System ab. Die Zuordnung zu einer Versorgungsstufe bzw. Versorgungskategorie hat zum einen förderliche Konsequenzen und dient zum anderen der griffigen Kurzbeschreibung eines Versorgungsauftrages und zur transparenten Darstellung des abgestuften Versorgungssystems (Näheres siehe Kapitel 14.2).

Als Planungsgröße wird weiterhin die Zahl der vorzuhaltenden Betten beibehalten. Die Planung selbst orientiert sich an den Fallzahlen zurückliegender Zeiträume, an den Pflgetagen und Verweildauern. Wenngleich durch das ab dem Jahr 2003 veränderte Vergütungssystem die Bezugsgröße Bett nach und nach in den Hintergrund rücken wird, stehen zum gegenwärtigen Zeitpunkt weder rechtlich noch tatsächlich andere Parameter zur Verfügung, die ein wirklichkeitsgerechteres Bild der planerisch

gewollten Modifikationen abgeben könnten. Darüber hinaus spricht für die Beibehaltung des Bettes als Bezugsgröße, dass z. B. bei der Raumplanung für Krankenhausinvestitionen und auch zur besseren Vergleichbarkeit mit überregionalen Statistiken eine vergleichbare und praktikable Planungs- und Orientierungsgröße gewählt werden muss. Die Zahl der Betten ist jedoch lediglich als eine aus den Fallzahlen und anderen Leistungsparametern abgeleitete Größe zu verstehen.

Bei der Krankenhausplanung wird die Vielfalt der Krankenhausträger auch künftig beachtet. Sowohl Krankenhäusern in öffentlicher, als auch in freigemeinnütziger und privater Trägerschaft wird ausreichend Raum zur Mitwirkung an der stationären Versorgung gegeben.

Die Herausnahme von Leistungsangeboten aus dem Krankenhausplan orientiert sich an klaren Krankenhausbetriebsstrukturen; Veränderungen gegenüber der bisherigen Planung erfolgen grundsätzlich in Größenordnungen, die Budgetwirksamkeit erwarten lassen. Das bedeutet jedoch nicht, dass insbesondere mit Blick auf zu erwartende Investitionskosten nicht auch einzelne Krankenhausbetten aus dem Krankenhausplan genommen werden können.

Teilgebiete, Schwerpunkte und Spezialisierungen legt der Krankenhausplan grundsätzlich nicht fest. Er orientiert sich als eine Rahmenvorgabe für die stationäre Versorgung an den Fachgebieten nach der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Brandenburg. Von diesem Grundsatz gibt es allerdings zwei wichtige Abweichungen. Bei den beiden Rheumatologischen Zentren in Treuenbrietzen und in Cottbus werden die dort für diese spezielle Subdisziplin vorgehaltenen Betten differenziert ausgewiesen, ebenso der Schwerpunkt Lungenheilkunde in Treuenbrietzen. Und die besonderen Planungsanforderungen für ein angemessenes Netz an geriatrischen Versorgungsangeboten machen es ebenfalls erforderlich, die geriatrischen Kapazitäten jeweils ausdrücklich als Davon-Zahlen im Rahmen der Fachabteilungen für Innere Medizin auszuweisen. Darüber hinaus weist der Krankenhausplan in Abstimmung mit den jeweiligen Fachgesellschaften so genannte Schwerpunkte des medizinischen Leistungsgeschehens an einzelnen Standorten aus, wie z. B. Onkologische Schwerpunkte, perinatalogische Zentren und die schon genannten Rheumazentren.

Insgesamt zeichnet die vorliegende Krankenhausplanung ein differenziertes Bild einer abgestuften und leistungsfähigen Versorgung im Land Brandenburg. Mit Ausnahme von bestimmten Spitzenleistungen, insbesondere in der Hochschul- und Transplantationsmedizin, die vereinbarungsgemäß im Land Berlin erbracht werden (vgl. unter Kapitel 9), werden von den Brandenburgischen Krankenhäusern alle medizinisch versorgungsnotwendigen Krankenhausleistungen auf hohem fachlichen Niveau angeboten.

6 Verfahren und Methodik bei der Fortschreibung des Zweiten Krankenhausplanes des Landes Brandenburg

6.1 Grundlagen des Verfahrens

Im September 2001 wurde durch das Ministerium für Arbeit, So-

ziales, Gesundheit und Frauen des Landes Brandenburg eine gemeinsame Arbeitsgruppe aus Vertretern der Krankenkassenverbände im Land Brandenburg, des Verbandes der Privaten Krankenversicherung und des Ministeriums gebildet, die zwischen September 2001 und März 2002 neun Arbeitsgruppensitzungen zur Vorbereitung der Vorschläge für die Gebietskonferenzen durchführte. Die Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg e. V. nahm in der Rolle des Beobachters teil. Diese Arbeitsgruppe hat die Ergebnisse der Rüschemann-Studie bewertet und, soweit dies sachgerecht war, in ihre Vorbereitungsarbeit einbezogen. Sie hat darüber hinaus die verfügbaren Leistungs- und Strukturdaten der Krankenhäuser im Land Brandenburg zusammengetragen, analysiert und mit Blick auf einen Vorschlag zur Weiterentwicklung der stationären Versorgung aufbereitet.

Mögliche Auswirkungen der jüngsten bundesgesetzlichen Rahmenvorgaben, insbesondere die Einführung und Ausgestaltung eines umfassenden Katalogs von Fallpauschalen im Rahmen der Umsetzung des Fallpauschalengesetzes, wurden bedacht; allerdings konnten sie noch nicht methodisch in die Planung eingearbeitet werden. Dort wo es zweckmäßig, wirtschaftlich und kostengünstig erschien, wurde eine stärkere Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung planerisch ermöglicht.

Neben der standortindividuellen Anpassung der stationären Kapazitäten waren Schwerpunkte der planerischen Festlegungen insbesondere

- die Aufrechterhaltung eines Angebotes der Grundversorgung in erreichbarer Nähe zu den Wohnorten der Menschen,
- die Sicherstellung einer kindgerechten qualifizierten pädiatrischen Versorgung im Krankenhaus,
- die Stabilisierung und der behutsame weitere Aufbau spezieller Versorgungsangebote in der Geriatrie,
- die Ermöglichung und Förderung von Formen verbindlicher regionaler Zusammenarbeit zwischen den Krankenhäusern.

6.2 Datenmaterial und methodisches Vorgehen

Datengrundlage für die Berechnungen der Rüschemann-Analyse waren die anonymisierten Daten der AOK-Versicherten zunächst aus dem Jahr 1998; im Laufe der Bearbeitung konnten noch die Daten des Jahres 1999 eingearbeitet werden. Dadurch konnte das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern über zwei Jahre beobachtet werden. Die Daten wurden anhand eines Verweildauerbenchmarks ausgewertet und in Beziehung zu Trends in der Entwicklung der einzelnen Fachgebiete gesetzt; unter anderem wurde insbesondere eine Abschätzung der Entwicklung der stationärsersetzenden Leistungen vorgenommen, also derjenigen Leistungen, die derzeit noch überwiegend stationär erbracht werden, aber zukünftig weit stärker im ambulanten Bereich vorgenommen werden können. Zur methodischen Absicherung der Hochrechnungen auf den Gesamtbedarf im Lande hatten sich insgesamt zehn Krankenhäuser aus allen Versorgungsgebieten bereit erklärt, alle Patientendaten des Jahres 1999 in anonymisierter Form für die wissenschaftliche Auswertung zur Verfügung zu stellen. Zur genauen methodischen Diskussion des Ansatzes dieser Studie sei auf deren Kapitel 2, „Methodik in Kurzfassung“, verwiesen.

Die Aussagekraft der Ergebnisse der Rüschemann-Studie für die Planungsarbeiten war aufgrund bewusster Beschränkungen in der Darstellung begrenzt. Die vereinbarungsgemäß nur bis auf die Ebene der Versorgungsgebiete differenzierten und anonymisierten Leistungsdaten konnten und sollten eine schematische Handlungsanleitung für die Bewertung der einzelnen Häuser nicht liefern. Zwar konnten die je nach gewähltem Parameter unterschiedlichen Ergebnisse der Analyse und der nachgeforderten Berechnungen eine wichtige Orientierungsfunktion leisten. Doch für die konkreten Planungsvorschläge mussten die Leistungsdaten eines jeden einzelnen Hauses nach den bewährten Parametern der Fallzahlen, der Verweildauern, des Nutzungsgrades und der Entwicklung in den zurückliegenden Jahren bewertet werden.

Für die Beurteilung des Leistungsgeschehens in den einzelnen Häusern standen der Planungsbehörde und der von ihr geführten Arbeitsgruppe die dem Ministerium per Januar 2001 gemeldeten Leistungsdaten der Brandenburgischen Krankenhäuser aus dem Jahre 2000 zur Verfügung. Dabei wurden die regionale Bevölkerungsentwicklung, infrastrukturelle Besonderheiten in den Regionen des Landes sowie der an vielen Standorten inzwischen festzustellende hohe Spezialisierungsgrad der Medizin berücksichtigt. Weiterhin wurden die für das Jahr 2001 in den Budgetvereinbarungen verhandelten Leistungsvolumina in der Diskussion berücksichtigt. Eine letzte Feinjustierung konnte in besonderen Fällen, in denen sich deutliche Abweichungen zum Vorjahr ergaben, durch die per Januar 2002 an das Ministerium gelieferten Daten des Jahres 2001 vorgenommen werden.

Die Arbeitsgruppe hatte nach Auswertung der Rüschemann-Ergebnisse in einem ersten Arbeitsschritt die von der GSbG gelieferten Korridore je Versorgungsgebiet und Fachdisziplin den Überlegungen zugrunde gelegt. Dabei wurde ausdrücklich am Brandenburger Vorhaltefaktor auf der Grundlage des normativen Nutzungsgrades von 85 % bzw. 80 % (Kinderheilkunde) festgehalten und der deutlich anspruchsvollere Vorhaltefaktor der GSbG nicht berücksichtigt. Aus diesem Korridor ergab sich zunächst rein rechnerisch eine absolut und relativ bezifferbare Quote, um die die Betten in den einzelnen Fachgebieten in der jeweiligen Region zurückgeführt werden sollten. Dabei lagen die Quoten allesamt erheblich unter den in der Rüschemann-Analyse in Kapitel 7, Seite 13, aufgeführten Hochrechnungen.

Als zweiter Arbeitsschritt wurde diese Quote fachgebietsbezogen nun unter Berücksichtigung der Leistungsdaten, der Leistungsentwicklung der letzten Jahre sowie der demographischen Entwicklung in der Region auf die einzelnen Häuser umgelegt. Dabei wurde keine „Rasenmäher-Methode“ angewandt, nach der schematisch die rechnerische Absenkung über alle Fachabteilungen des Versorgungsgebietes gelegt worden wäre. Vielmehr wurden schon zu diesem Zeitpunkt die Fachdisziplinen in den verschiedenen Häusern auf ihre individuellen Ausprägungen hin betrachtet.

In einem dritten Arbeitsschritt wurden diese bislang nur fachgebietsbezogenen Ergebnisse nun jeweils bezogen auf jedes einzelne Krankenhaus als Ganzes überprüft. Dafür wurde für jedes Haus die bedarfsgerechte Bettenzahl nach den eigenen Leistungszahlen, nach den landesdurchschnittlichen Verweildauern im jeweiligen Fachgebiet und nach den Vereinbarungs-

ergebnissen der Budgetrunde des Jahres 2001 berechnet. Auf der Grundlage dieser - teilweise deutlich unterschiedlichen - Berechnungsergebnisse wurde nochmals jedes einzelne Krankenhaus in seiner Gesamtleistungsstruktur gewürdigt. Wo erforderlich, wurden Modifikationen an den in den vorhergehenden Arbeitsschritten entwickelten Vorschlagszahlen vorgenommen. Diese Modifikationen mussten dann wieder mit den „Korridor-Quoten“ (Arbeitsschritt eins) abgeglichen werden.

Als vierter Arbeitsschritt wurden die so gewonnenen Zahlen nochmals mit den inzwischen vorliegenden Leistungsdaten des Jahres 2001 und gegebenenfalls mit den Korrekturen von aufgetretenen Meldung- oder Erfassungsfehlern abgeglichen. Dabei wurden in einzelnen Fällen deutliche Abweichungen zu den bis dahin vorliegenden Zahlen festgestellt, die ein nochmaliges Überarbeiten der Vorschläge erforderlich machten. Auch hier waren wiederum bei jeder Änderung die Auswirkungen auf den Korridor im jeweiligen Fachgebiet zu überprüfen, so dass eine Veränderung an einer Stelle weitere Veränderungen in anderen Krankenhäusern mit gleicher Versorgungsaufgabe im Versorgungsgebiet nach sich zog. Aus den von der Arbeitsgruppe aufbereiteten Rahmen- und Einzeldaten hat alsdann das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen einen Vorschlag zu den künftigen Strukturen eines jeden Krankenhauses entwickelt.

7 Mitwirkung der Beteiligten

Die Vorschläge der Planungsbehörde wurden in fünf ganztägigen Gebietskonferenzen zwischen dem 16. April und 3. Mai 2002 den Krankenhausträgern, den Betriebsleitungen der Krankenhäuser und den Kommunen des jeweiligen Versorgungsgebietes, der Landeskrankenhausgesellschaft e. V., den Krankenkassenverbänden im Land Brandenburg, dem Verband der privaten Krankenversicherung, den kirchlichen Trägerverbänden sowie der Landesärztekammer vorgestellt und öffentlich diskutiert.

Rechtzeitig vor den Konferenzen standen allen Teilnehmern sämtliche der Krankenhausplanung zugrunde gelegten Daten zur Verfügung. Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen hat in den Gebietskonferenzen diese Daten mit den Teilnehmern erörtert und einen Vorschlag zur Fortschreibung des Krankenhausplanes unterbreitet. Die Vorschläge der Planungsbehörde wurden in den meisten Fällen von den Beteiligten mitgetragen.

Allerdings wurden im Ergebnis dieser Diskussion auch teils direkt Modifikationen an den Vorschlägen vorgenommen, teils weitere Datenlieferungen und Nacharbeiten vereinbart.

In weiteren drei Arbeitsgruppensitzungen bis Juni wurden diese nachgearbeiteten Daten gewürdigt, die die Krankenhäuser beibrachten oder die sich aus den Ergebnissen der Budgetverhandlungen 2002 ergaben. Dies führte in einigen Fällen zu weiteren Modifikationen der ursprünglichen Vorschläge. Die Ergebnisse dieser Nacharbeiten wurden dann noch einmal in zwei weiteren Veranstaltungen am 13. und 18. Juni 2002 allen Krankenhausträgern, den Verbänden der Krankenkassen und der Landeskrankenhausgesellschaft vorgestellt. Nur in sehr wenigen Einzelfäl-

len waren danach noch Einzelverhandlungen des MASGF mit einigen Krankenhausträgern erforderlich, die sämtlich bis Juli 2002 erfolgreich abgeschlossen werden konnten. Die letzten Feinjustierungen erfolgten grundsätzlich in engster Zusammenarbeit mit den jeweiligen Krankenhausträgern und führten in allen Fällen letztlich zu einvernehmlich abgestimmten Zahlen.

Am 2. Juli 2002 fand eine Anhörung der an der stationären Versorgung im Land beteiligten Institutionen und Verbände statt. Eingeladen waren

- die Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg e. V.,
- die Krankenkassenverbände im Land Brandenburg,
- der Verband der privaten Krankenversicherung e. V.,
- der Landkreistag Brandenburg,
- der Städte- und Gemeindebund Brandenburg,
- die Landesärztekammer Brandenburg,
- die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg,
- der Deutsche Gewerkschaftsbund, Landesbezirk Berlin-Brandenburg,
- der Landesbezirk Berlin-Brandenburg der Vereinigten Dienstleistungsgewerkschaft,
- der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe,
- der Marburger Bund,
- der Verband der Leitenden Krankenhausärzte Brandenburg,
- der Verband der Krankenhausdirektoren,
- der Verband evangelischer Krankenhäuser,
- der Caritasverband für das Bistum Berlin e. V.,
- die Liga der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege im Land Brandenburg,
- der Landesverband Berlin des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes sowie
- der Verband der Privatkrankenanstalten Berlin-Brandenburg.

Die Notwendigkeit der Fortschreibung des Zweiten Krankenhausplanes wurde von allen Beteiligten anerkannt. Zum Verfahren und zur Vorgehensweise wurde keine grundsätzliche Kritik geäußert. Die Zielrichtung und die Eckpunkte der Krankenhausplanung wurden ebenfalls von allen Beteiligten mitgetragen. Dies schließt zu einzelnen getroffenen planerischen Festlegungen Vorbehalte der Kostenträger oder der Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg e. V. oder anderer Krankenhausverbände nicht aus. Alle Beteiligten erklärten ihre Bereitschaft, auch weiterhin konstruktiv an der Weiterentwicklung des Krankenhausplanes in dem hierfür vorgesehenen Verfahren nach § 13 LKGBbg mitzuwirken.

Am 9. September 2002 hat sich die Landeskonferenz nach § 13 LKGBbg mit den Ergebnissen der Gebietskonferenzen und der in bilateralen Gesprächen erzielten planerischen Festlegungen befasst. Auf der Grundlage der Konferenzergebnisse hat das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen den Entwurf der Fortschreibung des Zweiten Krankenhausplanes des Landes Brandenburg erstellt und ihn den nach § 13 Abs. 1 LKGBbg unmittelbar Beteiligten sowie weiteren zu beteiligenden Verbänden zugestellt.

8 Beteiligung des Parlaments

Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen

hat den Ausschuss für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen des Landtages Brandenburg über Ziele und Verfahren der Krankenhausplanung am 28. November 2001 unterrichtet und den Mitgliedern des Ausschusses alle planungsrelevanten Daten und Ergebnisse zur Verfügung gestellt.

Die nach § 12 Abs. 1 Satz 1 LKGBbg durchzuführende Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen des Landtages Brandenburg erfolgte am 23. Oktober 2002.

9 Abstimmung mit dem Land Berlin

Im Land Brandenburg wird neben der geographisch differenzierten Planung nach fünf Planungsregionen, die mit den Versorgungsgebieten übereinstimmen, auch nach wirtschaftlich und demographisch kategorisierten Räumen geplant. Diese Räume sind der Brandenburger Teil des engeren Verflechtungsraumes mit Berlin (berlinnaher Raum) und der äußere Entwicklungsraum (berlinferner Raum).

Die Senatsverwaltung für Gesundheit Berlin und das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen des Landes Brandenburg sind übereingekommen, die bereits im Jahre 1991 begonnenen und kontinuierlich weitergeführten Abstimmungsgespräche zur Krankenhausplanung in der Gesamtregion Berlin-Brandenburg auch weiterhin fortzusetzen, den Stand der bereits getroffenen Abstimmungsergebnisse in Zeitabständen zu überprüfen und bei der Erarbeitung und Fortschreibung der jeweiligen Krankenhauspläne eine enge Abstimmung vorzunehmen.

Die Wanderungsbewegungen zwischen Brandenburg und Berlin werden kontinuierlich beobachtet, ausgewertet und in die weitere Fortschreibung der Krankenhausplanung einbezogen.

Der aktuelle Krankenhausplan 1999 für das Land Berlin und die Fortschreibung des Zweiten Krankenhausplanes für das Land Brandenburg wurden zwischen der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz Berlin und dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen des Landes Brandenburg abgestimmt. Die Senatsverwaltung für Gesundheit des Landes Berlin war zu allen Gebietskonferenzen und zu der Anhörung der Verbände eingeladen. Der Entwurf des Krankenhausplanes wurde der Senatsverwaltung für Gesundheit mit Schreiben vom 12. Juli 2002 zur Beurteilung zugeleitet; mit Schreiben vom 29. August 2002 hat sie ihre Auffassung dargelegt, dass die getroffenen Verabredungen zur Entwicklung der stationären Versorgung in der Region Berlin-Brandenburg Berücksichtigung fanden, und die Fortschreibung der Krankenhausplanung für abgestimmt erklärt.

9.1 Vereinbarungen

In einer Vereinbarung der Gesundheitsstaatssekretäre beider Länder vom 5. Juli 1991 wurde auf die gesetzliche Verpflichtung der Abstimmung der Krankenhausplanung zwischen Brandenburg und Berlin hingewiesen und vereinbart, in Auswertung der verschiedenen verfügbaren Daten und neu anzustellender Erhebungen schnellstmöglich zu gesicherten und aktuellen Aussagen über die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen von Nichtberlinern in Berlin zu gelangen. Beide Länder sind in die-

ser Vereinbarung davon ausgegangen, dass die aus dem zentralistischen System entstandenen Patientenströme nach Berlin nicht in gleicher Form bestehen bleiben werden und dass es andererseits neue Patientenbewegungen geben wird.

Es wurde vereinbart, in ständigem Kontakt, entsprechend dem Fortschreiten der Krankenhausplanung, insbesondere im Land Brandenburg, Abstimmungen vorzunehmen, um festzulegen, in welchen Fachgebieten und Regionen der Zugang zu Krankenhäusern des jeweiligen Nachbarlandes die für die Patientenversorgung und die Wirtschaftlichkeit der Krankenhäuser bessere Alternative ist und welche - auch finanziellen - Konsequenzen sich daraus ergeben.

Die Vereinbarung vom 27. September 1994 zwischen den neuen Ländern und dem Bund nach Artikel 14 des Gesundheitsstrukturgesetzes - GSG - vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2266) berücksichtigt im Rahmen der Verteilung der Bundesfinanzhilfen in den Jahren 1995 bis 2004 die besondere Leistungsvorhaltung des Landes Berlin für das Umland.

9.2 Gemeinsame Festlegungen zu einzelnen Leistungsbereichen

Mit dem Land Berlin erfolgt auf dem Gebiet der Krankenhausplanung eine enge Abstimmung, die insbesondere folgende Bereiche der medizinischen Versorgung betrifft:

- Transplantationsmedizin (Herz/Lunge, Leber/Pankreas, Niere, Knochenmarktransplantation)
- Betreuung von Schwerbrandverletzten
- Nuklearmedizinische Therapie
- Seuchenmedizin
- Neurochirurgie
- AIDS-Versorgung
- Universitätsklinik

Grundsätzlich hat sich daran nichts geändert. Der aktuelle Planungsstand entspricht den getroffenen Festlegungen. Im Fachgebiet Nuklearmedizin hat Brandenburg sich mit der vorliegenden Fortschreibung des Krankenhausplanes auf fünf stationäre Standorte beschränkt. Der Bereich der Neurochirurgie ist in der Zwischenzeit entsprechend aufgebaut worden, so dass zusammen mit dem Berliner Angebot der Bedarf gedeckt ist.

Der medizinische Fortschritt hat sich weiterentwickelt. So sind autologe Transplantationstherapien und auch die allogene Blutstammzelltransplantation heute nicht mehr nur dem Forschungsbereich und damit der Hochleistungsmedizin zuzuordnen. Ausgewählten akademischen Lehrkrankenhäusern der Berliner Fakultäten im Land Brandenburg können daher im Einvernehmen mit den Krankenkassen bestimmte Leistungen zugeordnet werden.

9.3 Patientenwanderung

Die mit zentralem Schwerpunkt ausgerichtete Krankenhausplanung vor dem Jahre 1990 sowie die geographische Lage Berlins zu den Regionen des heutigen Landes Brandenburg brachten es mit sich, dass in Berlin (Ost) ein deutlicher Anteil an Patienten aus dem heutigen Land Brandenburg stationär versorgt wurde. In Berlin (West) spielte aufgrund der Insellage Patientenwande-

zung fast keine Rolle. Historisch gewachsenes Inanspruchnahme- und Wanderungsverhalten ist planerisch nur bedingt und langfristig beeinflussbar. Aus anderen Stadtstaaten ist die Sogwirkung der Krankenhäuser des Ballungsraumes auf das Umland bekannt.

Im Jahr 1999 wurden nach Angaben der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit 64.413 Brandenburger Fälle in Krankenhäusern im Land Berlin behandelt. Vergleicht man diese Zahl mit den Daten der Vorjahre, so ist eine leichte Steigerung zu verzeichnen. Der Anteil Brandenburger Patienten am Gesamtleistungsaufkommen Berlins blieb mit 8,3 % annähernd konstant. In den Fachgebieten Nuklearmedizin und Strahlenheilkunde lagen die Versorgungsanteile mit 19 bzw. 21 % besonders hoch. Ein Vergleich der Patientenwanderungszahlen von Brandenburg nach Berlin mit dem Wanderungsverhalten von Patienten anderer, jeweils benachbarter Bundesländer zeigt, dass der Anteil der Brandenburger Patienten in Berlin deutlich hinter dem Umlandversorgungsanteil anderer Ballungszentren und Stadtstaaten liegt (Schleswig-Holstein in Hamburg: 26,0 %, Niedersachsen in Hamburg: 7,7 %, Niedersachsen in Bremen: 33,3 %).

Bei den in Brandenburger Krankenhäusern behandelten Berliner Patienten handelt es sich im Wesentlichen einerseits um die Unfall- und Notfallversorgung von Urlaubern und Ausflüglern, andererseits um Behandlungen in speziellen Brandenburger Fachkliniken. Der prozentuale Anteil der „Berliner“ Fälle lag im Jahr 2001 bei 1,9 % und war in den letzten Jahren relativ konstant. Lediglich neun Brandenburger Krankenhäuser wiesen im Jahr 2001 einen Versorgungsanteil an Berliner Patienten von mehr als 5 % der Fälle bzw. Pflergetage auf. Bei diesen Krankenhäusern handelt es sich größtenteils um Fachkliniken, die ausnahmslos im Berliner Umland liegen.

9.4 Krankenhausplanung im engeren Verflechtungsraum

Die Orientierungswerte zum künftigen Bedarf an stationären Versorgungsangeboten in den Ländern Brandenburg und Berlin, die bei der Aufstellung und Fortschreibung der jeweiligen Krankenhauspläne zugrunde gelegt wurden, berücksichtigen die wechselseitigen Patientenwanderungen. Beide Länder legen ihren Planungen demnach nicht die Versorgung der Wohnbevölkerung zugrunde, sondern berücksichtigen das tatsächliche ländergrenzenübergreifende Inanspruchnahmeverhalten in zurückliegenden Zeiträumen.

In den an das Land Berlin angrenzenden Landkreisen im Land Brandenburg wurde in den zurückliegenden zehn Jahren mehr als jedes vierte Bett in der Grund-, Regel- und Schwerpunktversorgung abgebaut. Ausnahmslos jedes vorhandene Krankenhaus wurde in den Bettenzahlen reduziert. Hierdurch wurde zum einen eine Verbesserung des Versorgungsstandards in den Krankenhäusern und zum anderen eine wirtschaftlich und bedarfsplanerisch vertretbare Auslastung der Krankenhäuser erreicht. Neue Krankenhausstandorte wurden in Brandenburg nicht eröffnet, sondern nur Krankenhausersatzbauten bei gleichzeitiger Verringerung der Bettenzahlen durchgeführt. In Berlin wurde bei den ebenfalls erheblichen Kapazitätsrücknahmen die Entwicklung des Leistungsangebots im Brandenburger Umland berücksichtigt. Der Abbau von Krankenhauskapazitäten in den unmittelbar an Berlin angrenzenden Brandenburgischen Regionen

und die als Strukturbereinigungsmaßnahmen (Auflösung externer Betriebsstätten, Fusion von Krankenhäusern, Kooperationsbeziehungen) durch die Krankenhausplanung getroffenen Festlegungen sind inzwischen umgesetzt.

9.5 Krankenhausplanung im äußeren Entwicklungsraum

In den Abstimmungsgesprächen zwischen Berlin und Brandenburg wurde Einvernehmen hergestellt, auch in der Zukunft eine Verzahnung der Krankenhausplanung anzustreben. Dabei soll dem Gesichtspunkt der flächenmäßig gerechten stationären Versorgung Rechnung getragen werden. Das Land Brandenburg folgt bei seiner Krankenhausplanung dabei dem Leitbild der dezentralen Konzentration. Die Grenzen der Krankenhausversorgungsgebiete im Land Brandenburg decken sich mit den Planungsregionen der Regionalplanung für andere Planungsbereiche.

Die Krankenhausplanung des Landes Brandenburg hat danach die Standorte der Schwerpunktkrankenhäuser - mit Ausnahme des Klinikums Ernst von Bergmann in der Landeshauptstadt Potsdam - in deutlicher räumlicher Distanz zu Berlin festgelegt.

Der Abbau von Versorgungsdefiziten insbesondere in den Fachgebieten Neurochirurgie, Nuklearmedizin und Strahlentherapie sowie Urologie ist in den Krankenhäusern der Schwerpunktversorgung und an einigen wenigen Krankenhäusern der Regelversorgung erfolgt.

Die Bevölkerungsprognosen im äußeren Entwicklungsraum des Landes Brandenburg zeigen insgesamt einen Bevölkerungsverlust auf. Besonders betroffen sind die Landkreise Prignitz, Uckermark, Elbe-Elster und Oberspreewald-Lausitz sowie der Raum Cottbus/Spree-Neiße. Besonders die Altersgruppe der Erwerbsfähigen nimmt erheblich ab. Durch den Wegzug junger Erwachsener sinken z. B. auch die Kinderzahlen (unter 15 Jahre) um ca. ein Fünftel bis ein Viertel in den nächsten Jahren; auch die Geburtenentwicklung ist rückläufig. Dies hat Konsequenzen u. a. auf die Fachabteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und die Gesamtzahl der zu versorgenden Bevölkerung. Gleichzeitig ist es jedoch wichtig, auch in weniger besiedelten Gebieten die stationäre Versorgung der Bevölkerung aufrechtzuerhalten.

9.6 Mitversorgung und Kostenbeteiligung

Für einzelne Spezialdisziplinen und darüber hinaus für eine metropolentypische Mitversorgung stehen in Berlin erkennbar Leistungsangebote zur Verfügung, die, soweit dies die Sozialgesetze zulassen, durch Brandenburger mitgenutzt werden. Diese nicht exakt quantifizierbare Leistungsvorhaltung wurde mit Blick auf die investiven Kosten bei der Aufteilung der Bundesfinanzhilfen nach Artikel 14 GSG im Rahmen des vom Bund mitfinanzierten Investitionsprogramms unter den neuen Ländern berücksichtigt. Ebenso wird die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen in Berlin-Ost durch Patienten aus den anderen neuen Bundesländern, insbesondere aus Brandenburg, durch einen auf die Berechnungstage bezogenen Investitionszuschlag auf den Pflegesatz in den Jahren 1995 bis 2014 berücksichtigt. Überdies wird ein erheblicher Teil der mit Wohnort Brandenburg in Berlin stationär Behandelten aufgrund seines Arbeitsplatzes sozialversicherungsrechtlich in Berlin geführt.

9.7 Stationäre Versorgungsdichte in der Region Berlin-Brandenburg

Im Ergebnis der Krankenhausplanung für Berlin und Brandenburg mussten in der gesamten Region erhebliche Veränderungen in der Krankenhausversorgung hinsichtlich Struktur und Umfang vollzogen werden, um eine bessere Anpassung des vorhandenen Versorgungsangebots an den ermittelten Bedarf zu erreichen. Der statistische Vergleich zeigt, dass in der Vergangenheit bestehende Überversorgung sowohl in Brandenburg als auch in Berlin inzwischen reduziert werden konnte. In Brandenburg wurden überdies dezentral Versorgungslücken geschlossen, auch in Berlin wurden örtliche Ungleichgewichte beseitigt. Damit hat die Gesamtregion den Weg einer weitgehenden Angleichung an das bundesdeutsche Versorgungsniveau beschritten.

10 Beschluss und Veröffentlichung

Die Brandenburgische Landesregierung hat die Erste Fortschreibung des Zweiten Krankenhausplanes des Landes Brandenburg am 17. Dezember 2002 beschlossen.

Der Krankenhausplan wird im Amtsblatt für Brandenburg veröffentlicht.

11 Überprüfung des Krankenhausplanes

11.1 Kontinuierliche Weiterentwicklung

Die Aufstellung und Fortschreibung von Krankenhausplänen basiert auf verschiedenen Annahmen über die zukünftige Entwicklung. Insbesondere durch Veränderungen der Bevölkerungs- und Geburtenzahlen sowie der Altersstruktur, durch sich wandelnde gesetzliche, insbesondere leistungsrechtliche Rahmenbedingungen, aufgrund weiter zu erwartender Veränderungen in Diagnostik und Therapie und nicht zuletzt wegen der besonderen Verbindungen zwischen den Ländern Brandenburg und Berlin sind diese Annahmen mit Unsicherheit verbunden. Überdies erfordern die sich auf den künftigen Bedarf an Krankenhausbetten auswirkenden Veränderungen in der Verweildauer, die nicht zuletzt durch neue und erweiterte Entgeltformen beeinflusst werden, eine kontinuierliche Überprüfung des Krankenhausplanes; das schließt die Förderung seiner konsequenten, aber schrittweisen Umsetzung ein.

Nach dem Krankenhausgesetz des Landes Brandenburg ist dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen eine 85 % unterschreitende durchschnittliche Ausnutzung der Planbetten insgesamt oder in einzelnen Abteilungen in zwei aufeinander folgenden Kalenderjahren unverzüglich und unaufgefordert anzuzeigen.

Auf Antrag von Krankenhausträgern oder anderer am stationären Geschehen Beteiligter wird sich die Landeskonferenz nach § 13 LKGBbg auch weiterhin mit der Einzelfortschreibung von krankenhauplanerischen Festlegungen für einzelne Standorte und einzelne Fachabteilungen befassen und in der Zeit bis zur nächsten generellen Fortschreibung des Krankenhausplanes

Empfehlungen zur Veränderung einzelner Leistungsangebote erarbeiten.

Darüber hinaus hat der Krankenhausträger die Möglichkeit, innerhalb der Gesamtbettenzahl des Krankenhauses die Betten in einzelnen Fachabteilungen um +/- 10 % eigenverantwortlich zu verändern, sofern dies für einen zweckmäßigen und wirtschaftlichen Betrieb des Krankenhauses erforderlich ist.

Mit diesen Instrumentarien bietet die Krankenhausplanung im Land Brandenburg ausreichende Flexibilität, um kurzfristig auf sich verändernde Rahmenbedingungen der stationären Leistungserbringung zu reagieren.

11.2 Besondere Prüfaufträge

Der Krankenhausplan legt an einer Reihe von Standorten, an denen die Entwicklung in einzelnen Fachgebieten noch nicht hinreichend sicher beurteilt werden kann, Prüfaufträge fest. Dem liegt jeweils eine zwischen Krankenhausträger, Kostenträger und Planungsbehörde getroffene Abrede zugrunde, nach Ablauf eines im Einzelnen bestimmten Zeitraumes auf der Basis dann vorliegender Daten, die Entwicklung der mit Prüfvermerk versehenen Fachabteilung erneut zu bewerten und verbindliche planerische Konsequenzen zu ziehen. Zu den Prüfvermerken im Einzelnen siehe Teil C, Krankenhauseinzelblätter.

12 Krankenhausberichterstattung

Seit dem Jahr 1993 veröffentlicht das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen jährlich einen Krankenhausbericht, der über die Entwicklung des stationären Geschehens im Land Brandenburg in zurückliegenden Zeiträumen Auskunft gibt. Es ist beabsichtigt, die Krankenhausberichterstattung auch künftig fortzusetzen.

13 Umsetzung der Krankenhausplanung

Die Fortschreibung des Zweiten Krankenhausplanes des Landes Brandenburg reicht in ihren Zielsetzungen bis in das Jahr 2007 hinein, in dem das neue Entgeltsystem vollständig eingeführt sein wird. Eine Erreichung des Planbettensolls ist dort, wo dies mit dem Aufbau bislang noch defizitär entwickelter Angebote verbunden ist, nur nach Maßgabe verfügbarer personeller, baulicher und haushaltsmäßiger Voraussetzungen erreichbar. Auch die Zusammenlegung und gemeinsame Betriebsführung bislang getrennter Standorte ist in vielen Fällen mit baulichen Maßnahmen verbunden.

Dort wo keine größeren investiven Maßnahmen notwendig sind, sind die planerischen Sollvorgaben in Abstimmung mit den Vertragspartnern zeitnah umzusetzen.

Die vorliegende Krankenhausplanung bietet für das Land, die Kosten- und Leistungsträger und die Krankenhausträger die planerischen Grundlagen, um die für die Weiterentwicklung der Krankenhäuser erforderlichen Zielplanungen zu erstellen und zu modifizieren.

14 Die Entwicklung des Angebotes an Krankenhäusern und Krankenhausbetten im Land Brandenburg

Im Jahr 1989 (Stand 31.12.) gab es im Land Brandenburg 73 Krankenhäuser mit insgesamt 25.376 Betten. Im Jahr 1997 waren im Land Brandenburg noch 57 eigenständige Krankenhäuser mit 17.025 Betten zu verzeichnen. Der Zweite Krankenhausplan des Landes Brandenburg sah eine Reduzierung auf 52 selbständige Krankenhäuser vor. Diese Vorgabe wurde im Jahr 2001 erreicht. Zum 1. Januar 2002 gab es noch 51 eigenständige Krankenhausbetriebe im Land Brandenburg, die an 62 Standorten 16.548 Betten betrieben (vgl. unter Tabellenteil B).

Im Einzelnen kam es dabei seit dem 1. Januar 1998 zu folgenden Strukturveränderungen:

1. Die Krankenhäuser in Jüterbog und Treuenbrietzen wurden unter der Bezeichnung Johanniter-Krankenhaus im Fläming gGmbH zusammengeführt.
2. Das Herzzentrum Brandenburg in Berlin-Buch wurde an das Ev. Freikirchliche Krankenhaus und Herzzentrum Brandenburg in Bernau verlagert.
3. Die Ost-Prignitz-Klinik und die KMG Stadtkrankenhaus Kyritz GmbH wurden unter der Bezeichnung KMG Klinikum GmbH vereint und heute als KMG Kliniken AG geführt.
4. Das Humaine Klinikum Bad Saarow und das Kreiskrankenhaus Fürstenwalde fusionierten zum Humaine Klinikum Bad Saarow/Fürstenwalde.
5. Die Landesklinik Beelitz wurde mit der Verlagerung der Lungenheilkunde an die Johanniter-Krankenhaus im Fläming gGmbH aufgelöst.
6. Das Neurologische Fachkrankenhaus für Bewegungsstörungen/Parkinson in Beelitz wurde in den Krankenhausplan des Landes Brandenburg aufgenommen und ging in Betrieb.
7. Die Krankenhäuser in Strausberg und Wriezen schlossen sich zur Krankenhaus Märkisch-Oderland GmbH zusammen.
8. Die Waldkrankenhaus des Paritätischen gGmbH in Gransee und die Krankenhaus Templin gGmbH fusionierten zur Paritätischen Krankenhausverbund Nordbrandenburg gemeinnützige GmbH.

Die vorliegende Fortschreibung des Zweiten Krankenhausplanes des Landes Brandenburg sieht keine weitere Reduzierung der Anzahl der selbständigen Krankenhäuser vor.

14.1 Versorgungsgebiete

Die Fortschreibung des Zweiten Krankenhausplanes des Landes Brandenburg legt für das Land weiterhin fünf Versorgungsgebiete zugrunde. Ein Ziel der Krankenhausplanung ist die Sicherung einer ausreichenden zweckmäßigen und gleichwertigen Versorgung in allen Regionen des Landes. Die Einteilung des Landes in Versorgungsgebiete hat sich bewährt. Die Modellrechnungen und Orientierungswerte zur Festlegung der Versorgungsgebiete haben sich als sachgerecht und den Patientenströmen entsprechend herausgestellt.

Die von der Krankenhausplanung des Landes Brandenburg bereits 1992 festgelegten Versorgungsgebiete decken sich mit den

Planungsregionen für andere Planungs- und Politikbereiche, wie sie im Regionalplanungsgesetz des Landes (RegBkPIG) vom 13. Mai 1993 (GVBl. I S. 170) festgelegt wurden.

Einen gänzlich anderen Bezug hat die ebenfalls planungsrelevante Zuordnung zu der bevölkerungsbezogenen Einteilung des Landes in den „engeren Verflechtungsraum“ und den „äußeren Entwicklungsraum“, also in einen berlinnahen, sich ringförmig um die Metropole ziehenden bevölkerungsstarken und einen äußeren, dünn besiedelten Bereich in den berlinfernen Regionen des Landes. Alle Planungsregionen haben Anteile an beiden demographischen Räumen. Die Krankenhausplanung hat in der Binnendifferenzierung der Versorgungsgebiete den unterschiedlichen demographischen Gegebenheiten und Entwicklungstrends in diesen beiden Großregionen Rechnung zu tragen.

14.2 Versorgungsstufen

Die Fortschreibung der Krankenhausplanung behält die Abstufung des Versorgungsangebotes und die Zuordnung der Versorgungsaufträge der Krankenhäuser in unterschiedliche Versorgungsstufen bei:

- Grundversorgung
- Regelversorgung und qualifizierte Regelversorgung
- Schwerpunktversorgung

Ergänzt werden die drei Versorgungsstufen durch die Kategorie Fachkrankenhäuser (Krankenhäuser mit in der Regel zwei spezialisierten Fachrichtungen).

Grundlage für die Zuordnung zu den verschiedenen Versorgungsstufen sind weiterhin die mit dem Versorgungsauftrag eng verbundene Zahl, Größe und Spezialisierung der Fachabteilungen eines Krankenhauses: Krankenhäuser der Grundversorgung sollen in jeder Region wohnortnah die Versorgung für die am häufigsten auftretenden Krankheitsfälle absichern. Sie sollen mindestens die Fachabteilungen Innere Medizin und Chirurgie vorhalten. In der Regel wird jedoch auch in Krankenhäusern der Grundversorgung noch mindestens ein weiteres Fachgebiet angeboten, welches das Leistungsangebot abrundet. Regelversorgungskrankenhäuser verfügen über ein größeres Leistungsspektrum und dienen der spezialisierteren Versorgung für eine Teilregion innerhalb der Versorgungsgebiete. Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung bilden den größten Disziplinspiegel in der Versorgungsregion ab und dienen neben der Grundversorgung für den regionalen Bereich der Versorgung in Fachgebieten mit geringerem Fallzahlaufkommen sowie der Versorgung von schweren und komplexen Krankheitsfällen, die in den Krankenhäusern der anderen Versorgungsstufen nicht angemessen behandelt werden können. Fachkrankenhäuser schließlich sind auf ein bis drei Fachgebiete spezialisiert und haben in der Regel einen die Versorgungsregionen übergreifenden, teilweise landesweiten Versorgungsauftrag.

In jedem Versorgungsgebiet wird weiterhin ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung festgelegt, das die Voraussetzungen auch für hochspezialisierte Behandlungen bietet. Zwölf größere Krankenhäuser mit jeweils mehr als 290 Betten sind in die Regelversorgung aufgenommen. Sie sind in allen Teilen des

Landes dezentral und gut erreichbar angesiedelt. Insgesamt 23 Krankenhäuser der Grundversorgung sichern die ortsnahe Grundversorgung mit Krankenhausleistungen.

Bei der Fusion zweier oder mehrerer Krankenhäuser ändert sich im Regelfall der regionale Versorgungsauftrag nicht.

14.3 Trägerschaft der Krankenhausbetriebe

Die Zuordnung der Trägerschaft der Krankenhäuser erfolgt nach folgenden Definitionen:

Öffentliche Krankenhäuser sind alle von öffentlich-rechtlichen Trägern getragenen Krankenhäuser, ausgenommen kirchliche und vergleichbare Krankenhäuser (falls sie öffentlich-rechtlichen Status haben sollten). Zu den öffentlichen Krankenhäusern gehören auch die von öffentlich-rechtlichen Institutionen beherrschten Krankenhäuser in privatrechtlicher Gesellschaftsform.

Private Krankenhäuser sind die mit Gewinnerzielungsabsicht betriebenen Krankenhäuser (§ 30 der Gewerbeordnung - GewO), die nicht zu den öffentlichen Krankenhäusern zählen.

Freigemeinnützige Krankenhäuser sind die übrigen Krankenhäuser. Zu ihnen zählen damit alle Krankenhausträger, die nicht zu den öffentlichen Krankenhausträgern gehören und die das Krankenhaus gemeinnützig, das heißt im Sinne der Gemeinnützigkeitsregelung der Abgabenordnung ohne die Absicht der Gewinnerzielung betreiben.

Von den im Jahr 2001 im Land Brandenburg betriebenen 52 Krankenhäusern befanden sich 28 in öffentlicher Trägerschaft, 19 in freigemeinnütziger und fünf in privater Trägerschaft. Im Land Brandenburg wird entsprechend der gesetzlichen Verpflichtung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und des Landeskrankenhausgesetzes mithin freigemeinnützigen und privaten Trägern in einem auch im Vergleich mit anderen Bundesländern erheblichen Maße Raum zur Mitwirkung an der Krankenversorgung in Krankenhäusern gegeben.

Mit dem Wechsel der Trägerschaft des Klinikums Frankfurt (Oder) im Jahr 2002 hat sich der Anteil der Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft weiter verringert, der Anteil der Krankenhäuser in privater Trägerschaft nimmt entsprechend zu.

14.4 Festlegungen der Fortschreibung des Zweiten Krankenhausplanes

Die Fortschreibung des Zweiten Krankenhausplanes beinhaltet in nahezu allen Fachgebieten eine Reduzierung der Sollbetten. Außerdem werden einige Fachabteilungen geschlossen. Darüber hinaus ist die Aufnahme von Abteilungen an einigen Standorten gemäß § 12 Abs. 2 Satz 2 LKGBbg inhaltlich und zeitlich beschränkt. In diesen Fällen wird nach Ablauf einer im Einzelnen genannten Frist das Leistungsangebot erneut überprüft.

Einzelheiten sind den Gesamtübersichten (siehe Teil B) und den Krankenhauseinzelblättern (siehe Teil C) zu entnehmen.

15 Veränderungen in der Darstellungssystematik

In der Fortschreibung des Zweiten Krankenhausplanes wird die Darstellung einiger Besonderheiten anders gehandhabt als in den bisherigen Krankenhausplänen des Landes Brandenburg. Dies betrifft in erster Linie die Krankenhausbetriebe mit mehreren Betriebsstätten, bei denen eine standortscharfe Aufteilung der Bettenkapazitäten vorgenommen werden soll. Es betrifft darüber hinaus die Ausweisung von intensivmedizinischen Betten, von teilstationären Kapazitäten, die Darstellung der budgetfinanzierten medizinischen Schulen, der Rettungshubschrauberstandorte und der ambulanten institutionellen Leistungen der oder an Krankenhäusern.

15.1 Standortscharfe Planung

Immer mehr Krankenhäuser in gleicher oder auch unterschiedlicher Trägerschaft fusionieren zu Krankenhausbetrieben mit zwei oder mehreren Krankenhausstandorten. Solche Krankenhausstandorte können inzwischen bis zu 25 und mehr Kilometer auseinander liegen. Die bisherige Verfahrensweise, solche fusionierte Krankenhausbetriebe undifferenziert als ein Krankenhaus zu behandeln, dem planerisch eine Gesamtmenge an Betten zugeordnet wird, erscheint angesichts dieser Entwicklung unübersichtlich und nicht mehr sachgerecht.

Die Fortschreibung des Krankenhausplanes legt daher für solche Verbünde nunmehr eine standortscharfe Planung vor. Dabei soll jedoch für den Gesamtbetrieb die medizinisch und betriebswirtschaftlich erforderliche Flexibilität zur Standortentwicklung innerhalb eines planerisch vorgegebenen Rahmens gewährleistet sein. Die Einzelblätter weisen deshalb in solchen Fällen die Planzahlen in mehreren Spalten aus: Einerseits werden die Fachabteilungen und Soll-Betten verbindlich für den Gesamtbetrieb festgelegt. Andererseits werden für die unterschiedlichen Standorte ebenfalls die Fachabteilungen sowie Höchstbettenzahlen festgelegt; dabei kann die Summe der Standort-Höchstzahlen einen höheren Wert ergeben, als die Gesamtzahl der für das Haus verbindlich festgelegten Soll-Betten. Der Krankenhausträger kann im Rahmen seiner Gesamtzahlen die Betten innerhalb eines fixierten Spielraumes nach seinen betrieblichen Erfordernissen auf die unterschiedlichen Betriebsstätten verteilen.

15.2 Teilstationäre Kapazitäten

Die Fortschreibung des Krankenhausplanes weist erstmals in allen Fachgebieten, in denen teilstationäre Angebote gemacht werden sollen, die tagesklinischen Kapazitäten gesondert aus. Damit weicht sie von dem bislang insbesondere im Fachgebiet Psychiatrie geübten Usus ab, nur Gesamtkapazitäten darzustellen und nur dort, wo die Tagesklinik an einem anderen Standort als die vollstationäre Abteilung betrieben werden soll, diese gesondert aufzuführen. Die Standorte der Tageskliniken sind auch weiterhin immer dann gesondert genannt, wenn sie nicht am Standort der Hauptabteilung geführt werden. Die neue Verfahrensweise soll die Planung für alle Beteiligten transparenter machen sowie eine eindeutige statistische Erfassung der voll- und teilstationären Kapazitäten und damit auch ein höheres Maß an Vergleichbarkeit der brandenburgischen Daten mit denjenigen anderer Bundesländer ermöglichen.

15.3 Behandlung der Intensivmedizin

In den bisherigen Krankenhausplänen wurden intensivmedizinische Betten bei Schwerpunkt- und Regelversorgungskrankenhäusern gesondert ausgewiesen. Die vorliegende Fortschreibung wird hier anders verfahren. Nähere Erläuterungen hierzu finden sich unten im Kapitel 16.8 über die Intensivmedizin.

15.4 Institutionelle ambulante Leistungen der Krankenhäuser

Alle Krankenhäuser, die über eine psychiatrische Abteilung verfügen, haben das Recht in Anspruch genommen, auf der Grundlage von § 118 Abs. 1 oder Abs. 2 SGB V eine Institutsambulanz zu betreiben. Ein gesonderter Ausweis dieser Institutsambulanzen in den Einzelblättern wird daher nicht vorgenommen; im Übrigen fällt diese Institution nicht in die Regelungskompetenz der Krankenhausplanung.

Gleiches gilt für die Sozialpädiatrischen Zentren, die deshalb ebenfalls nicht mehr auf den Einzelblättern der Krankenhäuser ausgewiesen werden. Allerdings bleibt es bei einem eigenen Kapitel für dieses ambulante Angebot (siehe unter Kapitel 17).

15.5 Medizinische Schulen

Immer mehr Medizinische Schulen - derzeit sind es fünf - werden nicht mehr nur als integraler Teil des Krankenhausbetriebes geführt, sondern in Trägerschaft von Vereinen oder sonstigen juristischen Personen, in denen ein oder mehrere Krankenhäuser Mitglied sind. Hieraus ergeben sich Veränderungsnotwendigkeiten für die Darstellung der pflegesatzfinanzierten Schulen im Krankenhausplan, die im Kapitel 18 näher beschrieben sind.

15.6 Rettungshubschrauberstandorte

Rettungshubschrauberstandorte werden nicht mehr auf den Einzelblättern der Krankenhäuser ausgewiesen. Sie werden in keinem Falle vom Krankenhaus betrieben und auch nicht von der Krankenhausplanung beplant. Die Fortschreibung des Zweiten Krankenhausplanes weist die Rettungshubschrauberstandorte jedoch in einer eigenen Übersicht gesondert aus (siehe unter Tabellenteil B), so dass die bisher gegebene Information weiterhin im Krankenhausplan zu finden ist.

16 Die Entwicklung in den einzelnen Fachgebieten

16.1 Augenheilkunde

Die Krankenhausbetten in der Augenheilkunde waren 2001 nur noch zu 72,2 % ausgelastet, obgleich die Zahl der aufgestellten Betten kontinuierlich von 156 Betten 1996 auf 140 Betten im Jahr 2001 reduziert wurde. Die durchschnittliche Verweildauer ist von 4,5 Tagen im Jahr 1996 auf 4,1 Tage im Jahr 2001 gesunken.

Vor diesem Hintergrund wurde in der Augenheilkunde die Versorgung an acht Standorten geplant und die Soll-Bettenzahl von 130 Betten auf 119 Betten korrigiert.

Die Fachabteilungen in den Krankenhäusern Ruppiner Kliniken

GmbH, KMG Kliniken AG, Standort Pritzwalk, und dem Achenbach-Krankenhaus Königs Wusterhausen werden als Belegabteilungen geführt.

16.2 Chirurgie

Die chirurgischen Fachabteilungen waren 2001 im Jahresdurchschnitt zu 80,7 % ausgelastet. Die durchschnittliche Verweildauer betrug 2001 noch 8,6 Tage und ist damit weiter kontinuierlich gesunken.

Die nunmehr im Plan enthaltenen 3.377 Soll-Betten (inclusive intensivmedizinischer Kapazitäten) tragen dieser Entwicklung Rechnung. Die Soll-Betten für die Herzchirurgie und soweit sinnvoll auch für die Kinderchirurgie werden separat ausgewiesen.

Bei der Spezialisierung und internen Strukturierung der Fachabteilungen für Chirurgie verbleibt den Krankenhäusern ein ausreichender Spielraum für bedarfsnotwendige und zweckmäßige Leistungsangebote. Krankenhäuser und Krankenkassen vereinbaren die spezifischen Leistungsstrukturen.

Zur gefäßchirurgischen Versorgung hat die Landeskonferenz für Krankenhausplanung nach § 13 Abs. 5 LKGBbg am 23. Oktober 1996 folgende Empfehlung abgegeben:

„Gefäßchirurgische Abteilungen sollten an Krankenhäusern der Schwerpunktversorgung und der qualifizierten Regelversorgung vorgehalten werden. Damit wäre die Gefäßchirurgie im Land Brandenburg auf sieben gefäßchirurgische Standorte regional ausgewogen verteilt. Über diese sieben Standorte hinaus können nur im Einzelfall aufgrund besonderer Begründung (Einzugsbereich, fachliche Kompetenz, Spezialisierung auf einzelne Diagnosen) gefäßchirurgische Angebote auf der Grundlage in qualitativer als auch quantitativer Hinsicht zu schließender Vereinbarungen mit den Krankenkassen akzeptiert werden.“

Nachrichtlich werden die zum 1. Januar 2002 gemeldeten und mit den Kostenträgern vereinbarten Schwerpunkte aufgeführt:

Gefäßchirurgie

Ruppiner Kliniken GmbH, Neuruppin
Klinikum Uckermark GmbH Schwedt
Klinikum Ernst von Bergmann, Potsdam
Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH
Carl-Thiem-Klinikum Cottbus
Klinikum Niederlausitz GmbH, Senftenberg
Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH
Humaine Klinikum Bad Saarow

Thoraxchirurgie

Ruppiner Kliniken GmbH, Neuruppin
Klinikum Ernst von Bergmann, Potsdam
Carl-Thiem-Klinikum Cottbus
Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH

Unfallchirurgie

Ruppiner Kliniken GmbH, Neuruppin
Klinikum Uckermark GmbH Schwedt
Klinikum Barnim Werner Forßmann Krankenhaus Eberswalde

Klinikum Ernst von Bergmann, Potsdam
 Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH
 Evangelisches Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow gGmbH
 Carl-Thiem-Klinikum Cottbus
 Klinikum Niederlausitz GmbH, Senftenberg
 Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH
 Humaine Klinikum Bad Saarow

16.3 Frauenheilkunde/Geburtshilfe

Gegenüber 1996 stiegen die Fallzahlen um 4,8 % auf 24,2 je 1.000 Einwohner. Die durchschnittliche Verweildauer verringerte sich von 6,8 Tagen auf 6,1 Tage im Jahresdurchschnitt 2001. Die Zahl der Ist-Betten hat sich von 1.556 im Jahr 1996 auf 1.375 im Jahr 2001, also um 11,6 %, verringert. Die Auslastung betrug 2001 nur 76,5 %. Eine weitere Reduzierung war daher auf 1.174 Soll-Betten erforderlich.

Die Zahl der Geburten hat sich erfreulicherweise wieder erhöht, bleibt aber auf niedrigem Niveau stagnierend. Insbesondere wirkt sich der Wegzug junger Familien aus dem äußeren Entwicklungsraum negativ aus (siehe Bevölkerungsprognose für das Land Brandenburg 1998 - 2015). Für das Versorgungsgebiet Cottbus wurde die Entscheidung getroffen, die Abteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an den Standorten Elsterwerda und Spremberg zu schließen. Operativ-gynäkologische Leistungen werden im Rahmen der chirurgischen Abteilungen weiterhin an diesen Standorten vorgehalten. Im Versorgungsgebiet Frankfurt (Oder) wurde am Standort Frankfurt (Oder) die Fachabteilung des Ev. Krankenhauses Lutherstift aus dem Plan genommen.

16.4 Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Im Fachgebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde waren 2001 367 Betten aufgestellt, die zu 84,9 % ausgelastet waren. Die Krankenhausplanung sieht daher unter Berücksichtigung der zukünftigen Entwicklung nur eine geringere Korrektur auf 356 Betten vor. Die Fachabteilung der KMG Kliniken AG wird als Belegabteilung geführt.

16.5 Haut- und Geschlechtskrankheiten

Fachabteilungen für Haut- und Geschlechtskrankheiten sind nur an vier Standorten im Land Brandenburg vorhanden. Von einer Reduzierung des Angebotes wurde daher Abstand genommen. Die Zahl der Ist-Betten ging von 152 im Jahr 1996 auf 118 Betten im Jahr 2001 zurück. Die Fortschreibung sieht 118 Soll-Betten vor.

16.6 Herzchirurgie

In Abstimmung mit dem Land Berlin werden im Land Brandenburg an den Standorten Bernau und Cottbus herzchirurgische Leistungen erbracht. Im Jahr 2001 wurden 1,6 Fälle je 1.000 Einwohner bei einer durchschnittlichen Verweildauer von 9,7 Tagen gezählt.

In der Fortschreibung werden die bisherigen 130 Soll-Betten beibehalten. An beiden Standorten werden wegen des unmittelbaren Arbeitszusammenhangs in geringem Umfang kardiologi-

sche Soll-Betten in der Fachabteilung Innere Medizin vorgesehen.

16.7 Innere Medizin

Im Fachgebiet wurden im Jahr 1996 145.224 Fälle und im Jahr 2001 173.142 Fälle gezählt. Dabei waren im Jahr 1996 die aufgestellten 5.500 Betten im Durchschnitt zu 85,84 % und im Jahre 2001 5.361 Betten zu 81,8 % ausgelastet. Die mit dem Zweiten Krankenhausplan geplanten Soll-Betten von 5.511 wurden auf nunmehr 5.225 Soll-Betten korrigiert. In diesen Planzahlen ist der Schwerpunkt Geriatrie enthalten (siehe 16.7.1).

Im Versorgungsangebot der „Inneren Medizin“ sind an sieben Krankenhäusern pädiatrische Behandlungsmöglichkeiten enthalten.

Die zum 1. Januar 2002 gemeldeten und mit den Kostenträgern vereinbarten Schwerpunkte werden nachrichtlich aufgeführt:

Endokrinologie

Ruppiner Kliniken GmbH, Neuruppin
 Klinikum Uckermark GmbH Schwedt
 Klinikum Ernst von Bergmann, Potsdam
 Carl-Thiem-Klinikum Cottbus
 Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH

Gastroenterologie

Ruppiner Kliniken GmbH, Neuruppin
 Klinikum Uckermark GmbH Schwedt
 Klinikum Ernst von Bergmann, Potsdam
 Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH
 Carl-Thiem-Klinikum Cottbus
 Klinikum Niederlausitz GmbH, Lauchhammer
 Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH

Hämatologie

Ruppiner Kliniken GmbH, Neuruppin
 Klinikum Uckermark GmbH Schwedt
 Klinikum Ernst von Bergmann, Potsdam
 Carl-Thiem-Klinikum Cottbus
 Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH
 Humaine Klinikum Bad Saarow

Kardiologie

Ruppiner Kliniken GmbH, Neuruppin
 Klinikum Uckermark GmbH Schwedt
 Ev.-Freikirchliches Krankenhaus und Herzzentrum Brandenburg in Bernau
 Klinikum Ernst von Bergmann, Potsdam
 Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH
 Carl-Thiem-Klinikum Cottbus
 Klinikum Niederlausitz GmbH
 Sana-Herzzentrum Cottbus GmbH
 Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH
 Humaine Klinikum Bad Saarow

Lungen- und Bronchialheilkunde

Ruppiner Kliniken GmbH, Neuruppin
 Klinikum Uckermark GmbH Schwedt
 Johanniter-Krankenhaus im Fläming gGmbH, Treuenbrietzen

Carl-Thiem-Klinikum Cottbus
Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH

Nephrologie

Ruppiner Kliniken GmbH, Neuruppin
Klinikum Uckermark GmbH Schwedt
Klinikum Barnim Werner Forßmann Krankenhaus Eberswalde
Klinikum Ernst von Bergmann, Potsdam
Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH
Carl-Thiem-Klinikum Cottbus
Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH

Rheumatologie

Johanniter-Krankenhaus im Fläming gGmbH, Treuenbrietzen
Carl-Thiem-Klinikum Cottbus

Zur onkologischen Versorgung siehe Kapitel 16.16.

Die Fachabteilung Innere Medizin am Ev. Krankenhaus Lutherstift am Standort Frankfurt (Oder) wird zukünftig die Aufgabe einer Geriatrie für den Standort Frankfurt (Oder) übernehmen und keine Patienten der allgemeinen Inneren Medizin mehr behandeln.

Am Klinikum Uckermark Schwedt und am Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam werden 16 tagesklinische Plätze für Hämatologie/Onkologie in den Krankenseinzelblättern ausgewiesen. Die Johanniter Krankenhaus im Fläming gGmbH erhält die Möglichkeit eine Konzeption für die Errichtung eines tagesklinischen Angebotes für pneumologische Onkologie vorzulegen.

16.7.1 Geriatrie

Die geriatrische Versorgung im Akutbereich hat in den nächsten Jahren aufgrund des zunehmenden Anteils Älterer an der Gesamtbevölkerung eine große Bedeutung.

An folgender bereits im Ersten Krankenhausplan des Landes Brandenburg und in der Landeskonferenz am 5. Dezember 1995 festgelegten Konzeption der Geriatrie im Land Brandenburg wird weiter festgehalten:

1. Das Ziel geriatrischer Behandlung im Krankenhaus ist die Herstellung bzw. Wiederherstellung einer möglichst weitgehenden Selbständigkeit der Lebensführung im Zusammenhang mit einer stationären Behandlung. Die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen erstrecken sich auf die Wiederherstellung der physischen, geistigen, psychischen und sozialen Kräfte des Patienten. In der Behandlung wirken Ärzte, Therapeuten, Psychologen, Sozialarbeiter und Krankenschwestern zusammen.
2. Die geriatrische Behandlung beginnt im Grundsatz am ersten Tag des Krankenhausaufenthaltes. Da für den größten Teil der Patienten in den ersten Tagen die akutmedizinische Versorgung mit hohen personellen, technischen und organisatorischen Anforderungen das Behandlungsgeschehen weitgehend bestimmt, ist die Betreuung in den entsprechenden Abteilungen angezeigt. Jedoch soll die Geriatrie in dieser Phase bereits ergänzend therapeutisch tätig werden.

Mit der Verlagerung des Behandlungsschwerpunktes von der akutmedizinischen Erstversorgung zur geriatrischen Betreuung ist eine Verlegung in eine selbständige geriatrische Abteilung zweckmäßig. Hier soll dann gegebenenfalls die Betreuung durch die erstbehandelnden Ärzte nachgehend erfolgen, gegebenenfalls ergänzt durch Leistungen komplementärer Dienste.

3. Die geriatrische Fachabteilung sollte in der Regel in ein größeres Haus der Akutversorgung integriert sein, das über ein Behandlungsangebot (bzw. zumindest Konsiliardienste) der Inneren Medizin, der Chirurgie, der Neurologie, der Psychiatrie, der Urologie, der Gynäkologie, der Orthopädie und der Augenheilkunde sowie über soziale Dienste verfügt.

Das eigenständige geriatrische Behandlungsangebot rangiert gleichberechtigt und gleichrangig neben den anderen Fachgebieten.

4. Notwendig ist die enge Zusammenarbeit der geriatrischen Fachabteilungen nicht nur mit den relevanten übrigen Fachbereichen des Krankenhauses, sondern auch mit den ambulanten medizinischen und sozialen Betreuungsdiensten vor Ort, um eine lückenlose geriatrische Versorgung bis zur angestrebten Selbständigkeit der Patienten zu gewährleisten.
5. Es ist erforderlich, neben der Sicherung des Bestandes die Qualität der geriatrischen Leistungen gezielt zu beobachten und insbesondere Defizite in der Kooperation geriatrischer Krankenhäuser und Krankenhausabteilungen mit anderen stationären, ambulanten und sozialen Diensten gezielt zu beheben.
6. Eine behutsame Weiterentwicklung der Geriatrie sollte weniger von abstrakten Bedarfsberechnungen, sondern vorrangig von den tatsächlichen Realisierungsmöglichkeiten abhängig gemacht werden.
7. Der Aufbau geriatrischer Abteilungen kann nicht ohne zumindest teilweise Umwidmung von Betten derjenigen Fachabteilungen erfolgen, die durch die Errichtung einer geriatrischen Abteilung entlastet werden. Auch der Einsatz vorhandener Mitarbeiter nach entsprechender Weiter- und Fortbildung hat Vorrang vor dem Aufbau zusätzlicher Personalkapazitäten.
8. Der Aufbau geriatrischer Abteilungen an Krankenhäusern darf nicht als Ersatz nicht mehr bedarfsgerechter oder unwirtschaftlicher Versorgungsangebote anderer Art herhalten.
9. Die Anträge auf Errichtung einer neuen geriatrischen Abteilung werden gezielt auf Kompensation von Fällen, Betten und auch Vollkräften in anderen Abteilungen untersucht. Vereinbarungen über Konsiliardienst Dritter in der geriatrischen Abteilung und über geriatrische Konsile für Dritte werden ebenso wie Kooperationsaussagen zugunsten sozialer Dienste, Pflegeheime, Altenheime etc. der Entscheidung zugrunde gelegt.

In der Fortschreibung des Zweiten Krankenhausplanes werden an zwölf Standorten geriatrische Angebote ausgewiesen. Die ursprüngliche Planung im Zweiten Krankenhausplan eine Geriat-

rie an den Standorten Königs Wusterhausen, Luckenwalde und Luckau zu errichten, wird nicht mehr verfolgt. Am Standort Frankfurt (Oder) wird eine Geriatrie am Ev. Krankenhaus Lutherstift geplant. In der Fortschreibung wird im Einzelblatt des Krankenhauses des Diakonissen-Mutterhauses Luise-Henrieten-Stift in Lehnin unter der Rubrik „Besondere Einrichtungen“ auf das „Geriatrische Modellprojekt im Rahmen einer Einrichtung nach § 111 SGB V“ hingewiesen (70 vollstationäre und zehn tagesklinische Plätze). Letzteres ist deshalb von Bedeutung, weil in Brandenburg das Prinzip der konzeptionellen Einstufigkeit der geriatrischen Versorgung verfolgt wird. Das bedeutet, dass der Versorgungsbeitrag und die Konzeption einer Geriatrie im Krankenhaus oder in einer Rehabilitationseinrichtung in wesentlichen Teilen gleich sein soll. Die Grundprinzipien entsprechen den Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatrischen Einrichtungen e. V.

Insgesamt (einschließlich des Standortes Lehnin) sind somit im Land Brandenburg 13 geriatrische Angebote mit 721 Betten und 145 tagesklinischen Plätzen vorgesehen.

16.7.2 Rheumazentren

Unter Berücksichtigung der herausgehobenen Bedeutung rheumatischer Erkrankungen und in Anbetracht der demographischen Entwicklung ist es sinnvoll, eine qualitätssichere, kontinuierliche und kooperative Versorgung Rheumakrankter im Land Brandenburg sicherzustellen und auch im Krankenhausplan als besondere Einrichtung in Cottbus und Treuenbrietzen auszuweisen. An beiden Standorten sollen auch tagesklinische Angebote vorgehalten werden.

16.8 Anästhesiologie/Intensivmedizin

Die Intensivmedizin, das heißt die Behandlung von Schwerkranken mit gestörten Vitalfunktionen, stellt eine besonders wichtige, für viele Behandlungsverläufe entscheidende Phase der stationären Versorgung dar. Zugleich ist sie wegen des erforderlichen erheblichen Personal- und Sachaufwandes ein bedeutender Kostenfaktor.

Der Bedarf an intensivmedizinischen Versorgungskapazitäten im Krankenhaus ist abhängig von der Zahl und Art der Fachgebiete und dem Versorgungsauftrag des Krankenhauses. Eine krankenhauserplanerisch vorgegebene Zahl der vorzuhaltenden Betten in der Intensivmedizin in Prozenten der Gesamtbettenzahl würde die individuellen Besonderheiten der Krankenhäuser im Land Brandenburg nicht angemessen berücksichtigen. Die bisher bei Schwerpunkt und Regelversorgung im Krankenhausplan gesondert ausgewiesenen intensivmedizinischen Bettenkapazitäten entsprachen oft nicht der Anzahl der tatsächlich aufgestellten intensivmedizinischen Betten. Darüber hinaus müssen selbstverständlich auch Grundversorgungskrankenhäuser intensivmedizinische Kapazitäten vorhalten, die jedoch nicht als eigene Rubrik im Krankenhausplan geführt wurden.

Die Ausweisung von intensivmedizinischen Betten im Krankenhausplan war daher zu keinem Zeitpunkt vollständig und lieferte kein adäquates Bild über die im Land Brandenburg tatsächlich bedarfsnotwendig vorgehaltenen intensivmedizinischen Kapazitäten. Obendrein sieht die bundesweit geltende Krankenhaus-

statistikverordnung, nach der auch in Brandenburg die Datenerfassung vorgenommen werden muss, grundsätzlich die Zuordnung intensivmedizinischer Betten zu den Fachgebieten vor, für die sie genutzt werden, sodass sich bei der bisherigen Darstellungsweise Verzerrungen im bundesweiten Vergleich ergaben.

Aus diesen Gründen werden in der Fortschreibung des Krankenhausplanes intensivmedizinische Betten nicht mehr gesondert ausgewiesen, auch dann nicht, wenn ein Krankenhaus eine eigene fachärztlich geleitete Anästhesiologisch-intensivmedizinische Abteilung betreibt. Letzteres bleibt jedoch weiterhin dem Krankenhaus im Rahmen seines Direktionsrechtes unbenommen, es ist aber im gegebenen Falle mit den Vertragspartnern zu vereinbaren.

Daneben können insbesondere in Krankenhäusern der Regel- und Schwerpunktversorgung in Abstimmung mit den Kostenträgern fachgebietsbezogene Intensivüberwachungsbereiche (Intermediate Care Units) vorgehalten werden.

Bei der Planung der benötigten Intensivbetten wurden die Meldungen der Krankenhäuser zum Januar 2001 berücksichtigt, die die Intensivbetten den Fachabteilungen zugeordnet hatten. Auch die Darstellung im Krankenhausplan geht somit davon aus, dass die benötigten Intensivbetten fachgebietsbezogen in den Bettenzahlen der sonstigen konservativen und operativen Fächer ausgewiesen sind. Die Einzelblätter enthalten daher nun bei allen Krankenhäusern, die über intensivmedizinische Betten verfügen, in der Summenzeile der vollstationären Betten den Hinweis „incl. Intensivmedizinische Kapazitäten“.

16.9 Kinderchirurgie

Erstmals werden im Krankenhausplan die Bettenzahlen des Fachgebietes Kinderchirurgie ausgewiesen. Die Ausweisung bedeutet jedoch nicht zwangsläufig einen eigenen Chefarztbereich, sondern soll der Transparenz dienen.

Kinderchirurgische Betten werden bei

- KMG Kliniken AG,
- Klinikum Ernst von Bergmann, Potsdam,
- Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH, Brandenburg,
- Carl-Thiem-Klinikum Cottbus und am
- Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH

ausgewiesen. In der Ruppiner Kliniken GmbH und im Klinikum Uckermark GmbH sind kinderchirurgische Kapazitäten in das Fachgebiet Chirurgie integriert.

16.10 Kinderheilkunde

Die Situation in der stationären Kinderheilkunde ist seit Jahren durch sinkende Fallzahlen und eine deutliche Verweildauerreduzierung gekennzeichnet. Insgesamt lag der durchschnittliche Auslastungsgrad der Fachabteilungen für Kinderheilkunde in den Brandenburgischen Krankenhäusern im Jahr 2001 nur bei 67,4 %. Für die künftige Entwicklung der stationären Pädiatrie sind die aktuellen Bevölkerungsprognosen zugrunde zu legen. Danach wird die Zahl der bis zu 15-Jährigen (2000: 349.757) bis zum Jahr 2005 um ca. 61.000 auf 288.400 zurückgehen und bis

zum Jahr 2010 wird gegenüber der heutigen Zahl der bis zu 15-Jährigen noch eine Verringerung um ca. 46.000 zu verzeichnen sein.

Wenngleich die Geburtenzahlen seit dem Jahre 1995 wieder ansteigen, ist aller Voraussicht nach nicht zu erwarten, dass sie das Niveau der Jahre vor 1988 wieder erreichen werden.

Ziel der Brandenburgischen Krankenhausplanung ist es, den Rahmen für die kindgerechte Betreuung im Krankenhaus zu schaffen. Die Krankenhausplanung gibt daher der Behandlung von Kindern und Jugendlichen in pädiatrischen Fachabteilungen nach wie vor den Vorrang. Auf die besonderen Bedürfnisse von Kindern bei der Krankenhausbehandlung sollte weitestgehend Rücksicht genommen werden. Kinder sollen nach Möglichkeit nicht zusammen mit erwachsenen Patienten behandelt werden.

Zur Sicherstellung einer qualifizierten flächendeckenden pädiatrischen Versorgung ist es vor dem Hintergrund der genannten Ausgangsdaten unumgänglich, neue Organisationsformen der Versorgung von Kindern im Krankenhaus zu schaffen. Eigenständige hauptamtlich geleitete Fachabteilungen können künftig nicht mehr in bislang gewohntem Umfang vorgehalten werden.

Der Zweite Krankenhausplan des Landes Brandenburg sah daher erstmals ein Modell der Integration pädiatrischer Versorgungsleistungen in andere Fachabteilungen vor, das in der Praxis im Land Brandenburg an einigen Krankenhäusern bereits mit Erfolg eingeführt wurde.

So sollen an einer Reihe von Krankenhausstandorten, die in den zurückliegenden Jahren weniger als ca. 1.000 Behandlungsfälle in der Pädiatrie zählten, künftig keine eigenen hauptamtlich geleiteten Abteilungen für Pädiatrie vorgehalten werden. Die ärztliche und pflegerische pädiatrische Kompetenz ist an diesen Standorten vielmehr in eine andere Hauptfachabteilung zu integrieren, zumeist in die Fachabteilung für Innere Medizin. Damit erhält der Krankenhausträger nach wie vor die Verpflichtung und das Recht, entsprechend qualifizierte, weitergebildete Ärzte und Pflegekräfte zu beschäftigen. Sieben solcher pädiatrischer Behandlungsmöglichkeiten sind in der Fortschreibung enthalten. Die integrierte pädiatrische Behandlungsmöglichkeit des Ev. Krankenhauses Lutherstift am Standort Frankfurt (Oder) wird mit der Änderung des Versorgungsauftrages geschlossen.

Mit dieser Fortschreibung werden 621 Soll-Betten in eigenständigen Fachabteilungen und 85 Soll-Betten als integrierte pädiatrische Behandlungsmöglichkeiten, insgesamt 706 Soll-Betten, ausgewiesen.

16.10.1 Perinatologische Versorgung

Die perinatologische Versorgung wird unter dem Gesichtspunkt der Qualitätssicherung in perinatologischen Zentren und perinatologischen Schwerpunkten vorgehalten.

An perinatologische Zentren werden folgende Anforderungen gestellt:

1. leistungsfähige geburtshilfliche Abteilung und leistungsfähige Kinderabteilung mit neonatologischen Intensivbetten

(zum Kriterium Leistungsfähigkeit gehört eine ausreichende Anzahl von jährlichen Geburten und eine personelle Ausstattung entsprechend den Empfehlungen der wissenschaftlichen Fachgesellschaften),

2. enge und durch Absprachen fixierte Kooperation zwischen Geburtshilfe und Neonatologie,
3. jederzeitige und unbegrenzte Verfügbarkeit eines neonatologisch versierten Kinderarztes in der Geburtshilfe,
4. Geburtshilfe und Kinderabteilung so eng zusammenliegend, dass kein Kraftfahrzeugtransport des Neugeborenen erforderlich wird (möglichst Wand-an-Wand-Lösung),
5. das gesamte Leistungsspektrum der Pädiatrie ist vorzuhalten, wünschenswert sind insbesondere Kinderkardiologie und Kinderchirurgie,
6. Betrieb von mindestens zehn neonatologischen Intensivbetten. Gewährleistung eines Ausstattungsstandards mit Personal und Geräten entsprechend den Empfehlungen der wissenschaftlichen Fachgesellschaften,
7. Führung einer Arbeitsgemeinschaft mit Geburtshilfen und Kinderabteilungen benachbarter Krankenhäuser,
8. Gelegenheit zur pränatalen Diagnostik/Humangenetik,
9. die Betreuung Schwangerer mit hohem Risiko für sich und/oder das Kind - z. B.:
 - insulinpflichtiger Diabetes der Mutter,
 - zu erwartende Frühgeburt vor der vollendeten 32. Schwangerschaftswoche,
 - Drillings- und Vielfach-Schwangerschaft,
 - Morbus haemol. fetalis,
 - Feten mit pränatal erkannten Fehlbildungen,
 - schwerer Hypertonus, besonders bei Zusatzproblematik.

Perinatologische Schwerpunkte sollten den Anforderungen der Nummern 1 bis 4 in gleicher Weise wie die Perinatologischen Zentren genügen. Darüber hinaus gelten für sie die folgenden Kriterien:

- das wesentliche Leistungsspektrum der Pädiatrie ist vorzuhalten,
- Betrieb von mindestens sechs neonatologischen Intensivplätzen,
- Führung einer Arbeitsgemeinschaft mit benachbarten Geburtshilfen,
- sachgerechte Versorgung gefährdeter Neu- und Frühgeborener. Es müssen allenfalls hochgradig unreife Frühgeborene und Fälle zur Langzeitbeatmung ausgeschlossen werden sowie die anderen Fälle aus der Klientel des perinatologischen Zentrums.

Perinatologische Zentren sind am

- Klinikum Ernst von Bergmann, Potsdam,
- Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH und
- Carl-Thiem-Klinikum Cottbus,

Perinatologische Schwerpunkte sind am

- Ruppiner Kliniken Neuruppin GmbH,
- Klinikum Uckermark GmbH Schwedt,
- Klinikum Barnim Werner Forßmann Krankenhaus Eberswalde und
- Städtischen Klinikum Brandenburg GmbH

eingrichtet und als solche durch die Krankenhausplanung des Landes anerkannt.

16.11 Kinder- und Jugendpsychiatrie

Im Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie sieht die Krankenhausplanung in jedem Versorgungsgebiet eine stationäre Abteilung vor. Die bisherigen Planungen von insgesamt 211 Soll-Betten und 13 tagesklinischen Plätzen werden beibehalten. Das entspricht 8,1 Betten auf 100.000 Einwohner. Die Bettendichte liegt damit in diesem Fachgebiet deutlich über dem Bundesdurchschnitt. Im Zuge der Weiterentwicklung des kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsangebotes werden an zwei Standorten im Rahmen der bislang vorgesehenen Gesamtkapazität 13 tagesklinische Plätze vorgehalten. Sie sind in der Fortschreibung des Krankenhausplanes entsprechend ausgewiesen. An einem dritten Standort soll der Aufbau einer ausgelagerten Tagesklinik geprüft werden.

Die Fachabteilungen sollen von ihrer Größe her die erforderliche Differenziertheit in Diagnostik und Behandlung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher gewährleisten. Die Spezifik der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungserfordernisse im Land Brandenburg bringt mit sich, dass durch die entsprechenden Fachabteilungen großräumige Gebiete, in der Regel ohne eine ausreichende Anzahl von niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern, zu versorgen sind. Gründliche klinische Diagnostik ist häufig nur im Rahmen von kurzzeitigen stationären Aufnahmen möglich. Diesen Besonderheiten im Lande entspricht es, dass die Versorgungsdaten vergleichsweise hohe Fallzahlen bei gleichzeitig deutlich unterdurchschnittlicher Verweildauer ausweisen.

16.12 Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Das Angebot der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie im Land Brandenburg wird im Interesse von Leistungsfähigkeit und Qualität auf wenige Standorte begrenzt. Eigenständige Abteilungen werden in Neuruppin, Eberswalde und Cottbus geführt (insgesamt 45 Soll-Betten). Die Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH bietet mund-kiefer-gesichtschirurgische Leistungen im Rahmen der Abteilung für Chirurgie an.

16.13 Neurochirurgie

Während 1992 in diesem Fachgebiet nur 34 Betten betrieben wurden, konnten die neurochirurgischen Abteilungen im Land auf 184 Ist-Betten aufgebaut werden. Als Zielplanungsgröße sind 189 Soll-Betten vorgesehen. Der Bedarf an neurochirurgischen Leistungen hat sich bestätigt.

16.14 Neurologie

2001 waren durchschnittlich 617 Betten aufgestellt, der Nut-

zungsgrad lag bei 87,1 %. Als Planungsgröße wurden 627 Soll-Betten festgeschrieben. Sofern die Fachabteilung an einem Fachkrankenhaus geführt wird, ist eine enge Kooperation mit dem für die Region zuständigen Krankenhaus erforderlich.

16.15 Nuklearmedizin

Die Nuklearmedizin als therapeutisches Fachgebiet ist an fünf Standorten im Land geplant. Nach Überprüfung des Bedarfes wurden gegenüber dem Zweiten Krankenhausplan zwei Standorte aus dem Plan genommen. Damit sind 46 Soll-Betten in die Fortschreibung aufgenommen.

16.16 Onkologische Versorgung

Im Land Brandenburg war im Jahr 1995 die Vereinbarung zur Regelung der onkologischen Nachsorge im Land Brandenburg verabschiedet worden. Aufgrund dieser Vereinbarung wurden in den Regionen Potsdam, Cottbus und Frankfurt (Oder) Onkologische Schwerpunkte und in den Regionen Schwedt und Neuruppin Onkologische Arbeitskreise gebildet. Diese haben sich inzwischen zu einem Tumorzentrum Land Brandenburg e. V. zusammengeschlossen und arbeiten in enger örtlicher und räumlicher Nähe zu entsprechend spezialisierten Krankenhäusern. Durch qualifizierte und systematisch organisierte Beratung im Einzelfall wird die Unterstützung der in der onkologischen Versorgung tätigen Krankenhäuser und Vertragsärzte sichergestellt. Um im Rahmen der Qualitätssicherung bei der Tumornachsorge insbesondere den Erfolg einer Krebsbehandlung durch die Zusammenarbeit zwischen Krankenhausärzten und Vertragsärzten zu überwachen und zu sichern sowie spätere Nebenwirkungen der Primärbehandlung sowie Metastasen und Wiedererkrankungen rechtzeitig zu erkennen und eine psychosoziale Betreuung der Krebspatienten durchzuführen, wurden bei den Onkologischen Schwerpunkten und Onkologischen Arbeitskreisen Nachsorgeleitstellen eingerichtet, die auch das Nachsorgeregister führen.

Der landesweite Dachverband „Tumorzentrum Land Brandenburg e. V.“ hat folgende Versorgungsstandorte

- Brandenburgisches Tumorzentrum - Onkologischer Schwerpunkt Cottbus e. V.
- Onkologischer Schwerpunkt Frankfurt (Oder) e. V./Tumorzentrum Bad Saarow e. V.
- Onkologischer Schwerpunkt Brandenburg/Nordwest e. V. Neuruppin
- Tumorzentrum Potsdam e. V.
- Nordbrandenburgischer Onkologischer Schwerpunkt e. V. Schwedt

und ist in der Arbeitsgemeinschaft der deutschen Tumorzentren e. V. aufgenommen.

Nachrichtlich werden die zum 1. Januar 2002 mit den Krankenkassen vereinbarten Standorte für Blutstammzelltransplantationen genannt:

- Klinikum Ernst von Bergmann,
- Carl-Thiem-Klinikum Cottbus und
- Humaine Klinikum Bad Saarow/Fürstenwalde.

16.17 Orthopädie

Während im Jahr 1996 6,0 Fälle je 1.000 Einwohner bei einer durchschnittlichen Verweildauer von 14,9 Tagen gezählt wurden, haben die Träger der Krankenhäuser für 2001 7,0 Fälle je 1.000 Einwohner mit 12,4 Tagen Verweildauer gemeldet. Die Krankenhausplanung sieht unter Berücksichtigung der voraussichtlich weiter fallenden Verweildauer 695 Soll-Betten (inclusive tagesklinischen Plätzen) vor. Erstmals weist die Fortschreibung ein tagesklinisches Angebot von 10 Betten am Oberlinhaus in Potsdam aus. Die Fachabteilung des Kreiskrankenhauses Beeskow wird als Belegabteilung (8 Soll-Betten) geführt.

16.18 Psychiatrie

Die schon im Ersten Krankenhausplan eingeschlagene Linie einer konsequent an den Erfordernissen der Gemeindenähe orientierten Krankenhausplanung hat sich bewährt. Sie wird mit dem vorliegenden Plan fortgeschrieben.

Jedem psychiatrischen Krankenhausstandort ist ein klar definiertes Aufnahmegebiet zugeordnet, für das die Fachabteilung im Sinne des Vollversorgungsauftrages zuständig ist. Diese örtliche Zuständigkeit wird in einer besonderen Rechtsverordnung nach dem Brandenburgischen Psychisch-Kranken-Gesetz für diejenigen Patienten festgelegt, die gegen ihren Willen in einer psychiatrischen Krankenhausabteilung untergebracht und behandelt werden müssen.

Mit 18 Standorten und durchschnittlich 140.000 Einwohnern je Aufnahmegebiet ist die Forderung nach einer wohnortnahen psychiatrischen Krankenhausversorgung erfüllt. Der geringen Besiedelungsdichte im Land Brandenburg und der damit in Zusammenhang stehenden Weitläufigkeit der Aufnahmegebiete trotz der überschaubaren durchschnittlichen Einwohnerzahl wird dadurch Rechnung getragen, dass in nicht wenigen Fällen einem vollstationären Standort ein teilstationäres Angebot in Form einer Tagesklinik an einem anderen Ort innerhalb des Aufnahmegebietes zugeordnet wird.

Mit der Fortschreibung wird das tagesklinische Angebot differenziert dargestellt. Geplant sind 1.966 Behandlungsplätze, davon 1.519 vollstationäre Soll-Betten und 447 tagesklinische Plätze. Das entspricht einer Bettenmessziffer von 58,4 stationären Betten und 17,2 tagesklinischen Plätzen auf 100.000 Einwohner.

Die vorliegenden Versorgungsdaten untermauern die eingeschlagene Zielrichtung. Damit liegt die Zahl der aufgestellten Betten unter dem Bundesdurchschnitt, die Fallzahl je 1.000 Einwohner über dem Bundesdurchschnitt und die Verweildauer mit 22,1 Tagen deutlich darunter. Der Auslastungsgrad der psychiatrischen Betten hat sich seit 1996 von Jahr zu Jahr erhöht und entspricht mit 88,8 % in etwa dem Bundesdurchschnitt. Damit bestätigt sich die offenkundige sehr gute Akzeptanz des gemeindenahen Angebotes der psychiatrischen Fachabteilungen im Lande.

16.19 Strahlentherapie

An sechs Krankenhausstandorten konnte die Strahlenheilkunde

mit 142 Ist-Betten im Land inzwischen baulich und apparativ ausgestattet werden. Mit insgesamt 142 Soll-Betten wird ein flächendeckendes und auf den Bedarf der Gesamtregion Berlin-Brandenburg abgestimmtes Versorgungsangebot erreicht.

16.20 Urologie

Die Planung der urologischen Versorgungsangebote hatte zum Ziel, eine wohnortnahe Versorgung anzubieten. 2001 waren an 15 Standorten 449 Betten aufgestellt. Diese Betten waren zu durchschnittlich 85,3 % ausgelastet. Die Krankenhausplanung korrigiert ihre Planung nur geringfügig und legt unter prognostischen Gesichtspunkten in dieser Fachrichtung nur noch 431 Soll-Betten fest.

17 Sozialpädiatrische Zentren

Für eine qualifizierte sozialpädiatrische Versorgung stehen im Land Brandenburg vier sozialpädiatrische Zentren nach § 119 SGB V zur Verfügung. Die Anzahl und Standorte sind in Abstimmung mit den Landesverbänden der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung, den Kommunalen Spitzenverbänden, der Landesärztekammer und der Landeskrankenhausgesellschaft festgelegt worden.

- Sozialpädiatrisches Zentrum Neuruppin der Ruppiner Kliniken GmbH
- Sozialpädiatrisches Zentrum Potsdam des Klinikums Ernst von Bergmann
- Sozialpädiatrisches Zentrum Cottbus des Carl-Thiem-Klinikums Cottbus
- Sozialpädiatrisches Zentrum Frankfurt (Oder) der Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH

Damit ist im Land Brandenburg eine bedarfsgerechte sozialpädiatrische Versorgungsstruktur gegeben.

18 Staatlich anerkannte Ausbildungsstätten an Krankenhäusern

Nach § 2 Nr. 3 e KHG werden Kosten, „soweit sie die mit den Krankenhäusern notwendigerweise verbundenen Ausbildungsstätten betreffen“, den Investitionskosten nach § 2 Nr. 2 KHG gleichgesetzt und somit in die Investitionsförderung einbezogen. Voraussetzung hierfür ist die Aufnahme der (staatlich anerkannten) Ausbildungsstätten an Krankenhäusern in den Krankenhausplan.

Die Zahl der Schulen, die nicht von einem einzelnen Krankenhaus, sondern im Rahmen einer juristischen Trägerschaft geführt werden, deren Mitglied ein oder mehrere Krankenhäuser sind, wächst seit Jahren stetig an. Auch solche Schulen sind gemäß den Vorschriften des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und des Krankenhausgesetzes des Landes Brandenburg budget- und förderfähig. Allerdings gehören sie rechtlich nicht mehr unmittelbar zu dem Krankenhaus, in dessen Nachbarschaft sie betrieben werden.

Dieser veränderten Situation muss die Krankenhausplanung Rechnung tragen. Alle budget- und förderfähigen medizinischen

Schulen erhalten einen eigenen Feststellungsbescheid. Sie werden weiterhin unter der Rubrik „Besondere Einrichtungen“ auf den Einzelblättern ausgewiesen. Schulen, die unmittelbarer Teil des Krankenhauses sind und nicht in eigenständiger Trägerschaft betrieben werden, werden nur als besondere Einrichtung des Krankenhauses genannt; die Schulen in Trägerschaft eines Vereins o. Ä. werden bei dem Standort, an dem sie betrieben werden, mit der Formulierung ausgewiesen: „Standort einer Medizinischen Schule gemäß § 29 Nr. 2 LKGBbg“. Damit ist die besondere Form der Trägerschaft bezeichnet.

Mit der Aufnahme dieser Schulen in den Krankenhausplan leis-

tet das Land Brandenburg innerhalb seines Zuständigkeitsbereiches einen weiteren wesentlichen Beitrag für die Sicherstellung des Personalbedarfes in den medizinischen Fachberufen.

Die entsprechende Abbildung im Tabellenteil B gibt eine Übersicht über die pflegesatzfinanzierten medizinischen Schulen im Lande; diejenigen, die in Trägerschaft einer vom Krankenhaus unterschiedenen juristischen Person in dem in § 29 Nr. 2 LKGBbg bezeichneten Sinne geführt werden, sind durch Kursivdruck hervorgehoben. Der Vollständigkeit halber sind in einer weiteren Übersicht auch die nicht pflegesatzfinanzierten Schulen nachrichtlich aufgeführt.

B. Tabellenteil

Bevölkerungsentwicklung im Land Brandenburg nach Altersgruppen und insgesamt.....	..88
Bevölkerung des Landes Brandenburg nach Versorgungsgebieten.....	..88
Bevölkerung des Landes Brandenburg nach kreisfreien Städten und Landkreisen.....	..88
Bevölkerungsprognosen für das Land Brandenburg.....	..80
Lebendgeborene des Landes Brandenburg.....	..91
Geburten in den Krankenhäusern im Land Brandenburg nach Versorgungsgebieten.....	..92

Standortüberblick der Krankenhäuser im Land Brandenburg zum 1. Januar 2002.....	..93
Entwicklung - Zahl der Krankenhäuser, aufgestellte Betten (incl. Tagesklinikbetten) und Betten je 100.000 Einwohner (Versorgungsdichte) im Land Brandenburg.....	..94
Aufgestellte Betten im Land Brandenburg nach Versorgungsstufen.....	..95
Krankenhäuser und aufgestellte Betten im Land Brandenburg nach Trägerrecht.....	..96
Bettenangebot im Land Brandenburg nach Fachgebieten.....	..97
Betten je 100.000 Einwohner im Land Brandenburg nach Fachgebieten.....	..98
Fälle je 1.000 Einwohner nach Fachgebieten.....	..99
Durchschnittliche Verweildauer nach Fachgebieten.....	..100
Pflegezeit je 1.000 Einwohner nach Fachgebieten.....	..101
Auslastungsgrad nach Fachgebieten.....	..102
Eckdaten der Krankenhäuser nach Ländern 2000.....	..103
Staatlich anerkannte Ausbildungszentren für Fachberufe des Gesundheitswesens (pflegegesetzfinanziert).....	..104
Nicht pflegegesetzfinanzierte Ausbildungszentren mit staatlicher Anerkennung für Fachberufe des Gesundheitswesens.....	..108
Richtungshubschrauberstandorte.....	..108

B. Tabellenteil

Betten nach Fachgebieten im Land Brandenburg.....	...109
Bettendichte nach Fachgebieten im Land Brandenburg (Betten je 100.000 Einwohner).....	...110
Planbetten nach Versorgungsgebieten und Fachgebieten im Land Brandenburg.....	...111
Planbettendichte nach Versorgungsgebieten und Fachgebieten im Land Brandenburg (Betten je 100.000 Einwohner).....	...112
Prüfmerkmale.....	...113

B. Tabellenteil

1. Statistische Materialien

Bevölkerungsentwicklung im Land Brandenburg nach Altersgruppen und insgesamt

Jahr zum 31.12.	unter 15 Jahre	15 bis 44 Jahre	45 bis 64 Jahre	65 Jahre und älter	Gesamt	
					absolut	Veränd. in % zum Vorjahr
1990	626.666	1.060.937	566.110	312.676	2.578.312	.
1991	611.226	1.075.382	543.376	312.728	2.542.723	-1,58
1992	482.489	1.091.068	642.175	316.869	2.542.651	0,00
1993	471.095	1.105.362	636.349	322.631	2.537.881	-0,20
1994	449.615	1.117.174	638.662	330.486	2.536.747	-0,04
1995	426.315	1.126.372	646.343	341.009	2.542.042	0,21
1996	411.200	1.134.720	658.753	349.768	2.554.441	0,48
1997	395.943	1.142.505	675.206	359.637	2.573.291	0,74
1998	381.601	1.146.845	692.702	369.627	2.590.376	0,66
1999	386.697	1.145.297	702.869	386.430	2.601.207	0,42
2000	349.767	1.197.800	709.660	404.749	2.661.962	0,03

Quelle: Landesbetrieb für Datenverarbeitung und Statistik Brandenburg (LDS Brandenburg)

Bevölkerung des Landes Brandenburg nach Versorgungsgebieten

Versorgungsgebiet	Bevölkerung zum 31.12.				
	1996	1997	1998	1999	2000
Neuruppin	399.725	393.047	397.366	400.640	400.754
Schwedt	318.727	317.352	319.680	322.000	322.028
Potsdam	668.317	697.059	707.350	716.869	724.739
Cottbus	714.849	718.952	710.637	704.479	697.583
Frankfurt (Oder)	447.823	461.881	466.333	467.186	466.861
Land Brandenburg	2.534.441	2.573.291	2.590.376	2.601.207	2.661.962

Quelle: LDS Brandenburg

Bevölkerung des Landes Brandenburg nach kreisfreien Städten und Landkreisen

	Bevölkerung am 31.12.				
	1999	1997	1996	1999	2000
Brandenburg u. d. H.	84.493	82.480	80.630	78.968	77.618
Cottbus	120.812	118.498	114.872	110.804	108.401
Frankfurt (Oder)	79.784	77.881	76.710	73.832	72.131
Potsdam	134.773	131.851	128.798	128.983	128.324
Barnim	154.998	159.889	163.937	167.914	170.268
Dahme-Spreewald	147.571	150.995	154.894	157.341	158.994
Elbe-Elster	138.288	136.824	134.884	132.873	131.181
Havelland	133.823	137.204	141.105	144.944	148.130
Märkisch-Oderland	175.033	178.968	182.868	186.573	188.277
Oberhavel	173.698	178.363	183.987	189.191	192.123
Oberspreewald-Lausitz	155.024	162.924	160.414	148.124	145.110
Oder-Spree	193.005	195.082	198.855	198.754	195.483
Ostprignitz-Ruppin	115.637	115.670	115.183	114.273	112.930
Potsdam-Mittelmark	184.987	182.800	200.022	208.758	210.031
Prignitz	100.422	99.024	98.208	97.078	95.701
Spree-Neiße	154.868	155.948	155.773	158.247	153.827
Teltow-Fläming	160.241	163.244	165.685	159.328	159.735
Uckermark	168.029	167.883	165.723	154.088	151.740
Land Brandenburg	2.554.441	2.573.291	2.598.373	2.681.207	2.661.982

Quelle: LDS Brandenburg

Bevölkerungsprognosen für das Land Brandenburg

Jahre	Bevölkerung	dar.: Personen im Alter	
		0 - 15	65 und älter
In 1.000 Personen			
Endjahr			
1987	2.673,3	306,9	369,8
Prognosejahre			
2000	2.680,3		
2001	2.645,1		
2002	2.658,6		
2003	2.666,1	312,6	465,2
2004	2.670,3		
2005	2.671,0		
2006	2.666,4	266,0	612,4
2007	2.667,4		
2008	2.664,9		
2009	2.661,9	300,0	637,6
2010	2.658,4		
2011	2.654,0		
2012	2.648,8	308,0	527,8
2013	2.642,0		
2014	2.634,3		
2016	2.625,3	306,9	540,0

Quelle: LDS Brandenburg

Lebendgeborene des Landes Brandenburg

Jahr	Lebendgeborene	Veränderungen zum Vorjahr	
		absolut	in %
1960	40.154	.	.
1961	39.293	-871	-2,2
1962	39.990	707	1,8
1963	39.039	-901	-2,3
1964	38.794	-266	-0,8
1965	38.824	30	0,1
1966	37.005	-1.819	-4,7
1967	37.676	671	1,8
1968	36.872	-1.704	-4,5
1969	32.997	-2.875	-8,0
1970	29.236	-3.759	-11,4
1971	17.215	-12.023	-41,1
1972	13.469	-3.746	-21,8
1973	12.266	-1.231	-9,1
1974	12.443	206	1,7
1975	13.494	1.051	8,4
1976	15.140	1.646	12,2
1977	16.870	1.230	8,1
1978	17.149	779	4,7
1979	17.028	732	4,6
2000	18.444	816	2,9

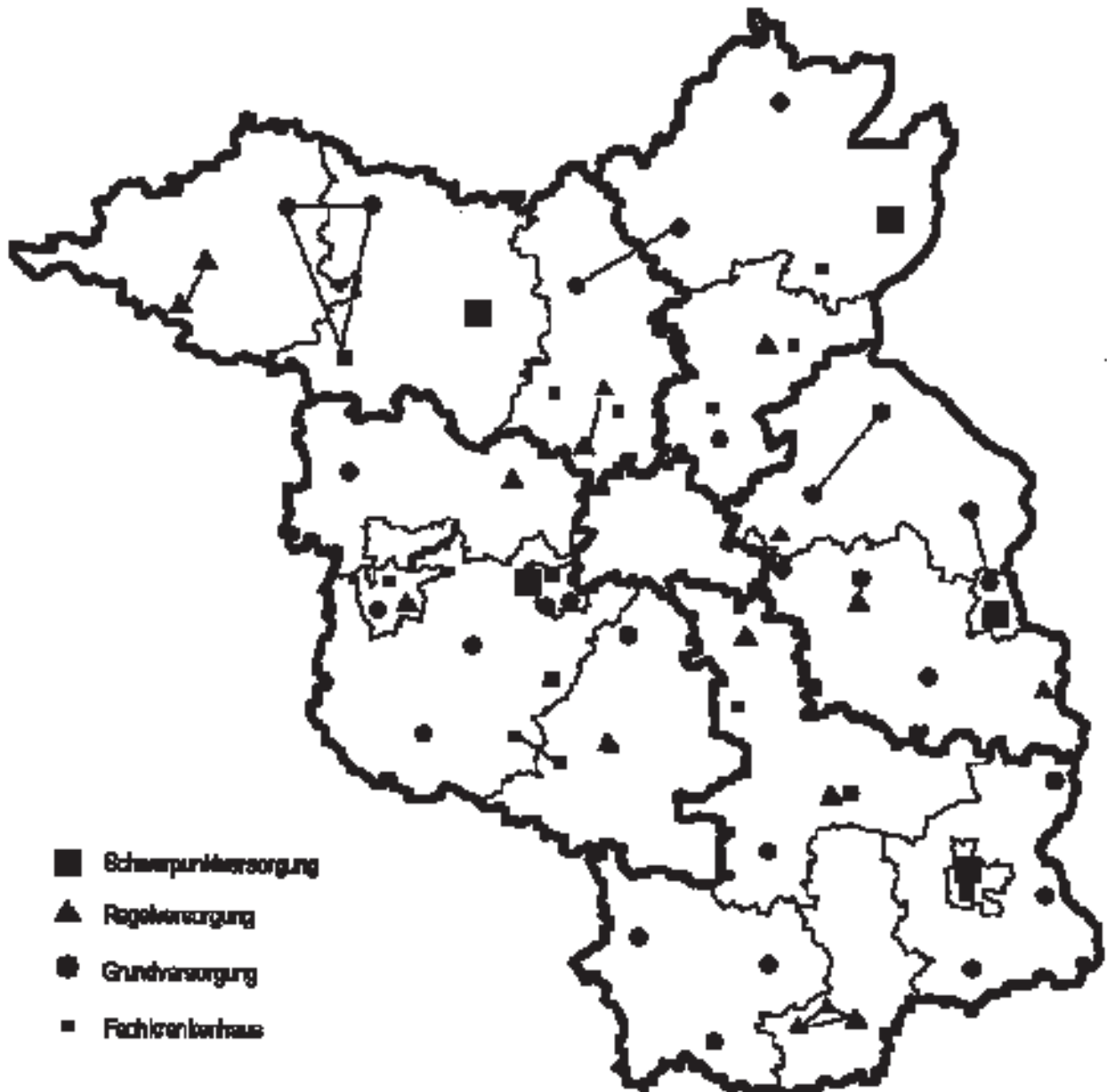
Quelle: LDS Brandenburg

Geburten in den Krankenhäusern im Land Brandenburg nach Versorgungsgebieten

	Geburten 1997	Geburten 1998	Geburten 1999	Geburten 2000	Geburten 2001
Versorgungsgebiet Nauruppin	2.029	2.018	2.185	2.172	2.042
Versorgungsgebiet Schwedl	1.779	1.841	1.910	1.812	1.855
Versorgungsgebiet Potsdam	3.895	3.511	4.017	4.169	4.011
Versorgungsgebiet Cottbus	4.283	4.424	4.480	4.511	4.142
Versorgungsgebiet Frankfurt (Oder)	2.841	2.592	2.702	2.740	2.773
Land Brandenburg gesamt	14.427	14.798	15.274	15.464	14.823

B.Tabellentell 2. Übersichten

Standortübersicht der Krankenhäuser im Land Brandenburg zum 1. Januar 2002



Entwicklung - Zahl der Krankenhäuser, aufgestellte Betten (incl. Tagesklinikbetten) und Betten je 100.000 Einwohner (Vorrangungsdichte) im Land Brandenburg

Jahr	Anzahl der Krankenhäuser	Anzahl der aufgestellten Betten	Betten je 100.000 Einwohner
1989	73	25.378	680,8 (zu Bev. '89)
1990	73	24.828	662,9 (zu Bev. '90)
1991	67	21.748	651,7 (zu Bev. '91)
1992	63	19.525	767,9 (zu Bev. '92)
1993	62	18.839	738,2 (zu Bev. '93)
1994	60	17.476	688,9 (zu Bev. '94)
1995	60	17.049	670,6 (zu Bev. '95)
1996	59	17.081	667,9 (zu Bev. '96)
1997	67	17.025	661,6 (zu Bev. '97)
1998	64	16.777	647,7 (zu Bev. '98)
1999	63	16.700	642,0 (zu Bev. '99)
2000	52	16.612	638,6 (zu Bev. '00)
2001	52	16.540	635,7 (zu Bev. '01)
1.1.2002	51	16.588	636,7 (zu Bev. '02)
2. KH-Plan ¹⁾ 2)	63	Planbetten	646,0 (zu Bev. '98)
			633,8 (zu Bev. '00)
Fortschreibung	51	16.536	608,6 (zu Bev. '00)

Quelle: MASGF (Erhebung analog KH-StaIV); LDS Brandenburg; St-Statistik 1991, 1992, 1993 (KLN § 16 Abs. 4 BplIV); Krankenhausbrandstellen 1999

¹⁾ veröffentlicht im Amtsblatt BGB vom 12. März 1998

(16.472 Betten zuzüglich 30 Betten der Kliniken Boellz GmbH, Neurologisches Fachkrankenhaus für Besessungsstörungen/Paränese, die mit Wirkung vom 1. November 1998 in den 2. KH-Plan des Landes Brandenburg aufgenommen wurden.)

²⁾ incl. Änderungen in Einzelfortschreibungen lt. Feststellungsbescheiden (Stand: 15. März 2002)

Aufgestellte Betten im Land Brandenburg nach Versorgungsarten

	Anzahl der KH 2001	Aufgestellte Betten 2001	
		absolut	in %
Schwerpunktversorgung	5	4.528	27,4
Regelversorgung	12	5.158	31,2
Grundversorgung	23	4.685	28,3
Fachkranienkassen	12	2.171	13,1
Gesamt	52	16.540	100,0

	Aufgestellte Betten										
	2001	2000	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991
	in %										
SPV	27,4	27,0	26,8	26,8	26,1	26,8	24,5	24,2	24,3	23,8	22,5
RV	31,2	31,3	31,4	31,1	31,3	31,0	31,0	31,3	28,7	26,9	23,6
GV	28,3	28,7	28,9	29,1	28,0	28,1	28,0	27,8	33,7	33,5	31,9
FKH	13,1	13,0	13,1	13,2	14,6	15,1	16,5	16,9	13,3	14,2	15,0
Ges.	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Quelle: MASGF

Krankenhäuser und aufgestellte Betten im Land Brandenburg nach Trägerschaft

	Anzahl der KH 2001		Aufgestellte Betten 2001	
	absolut	in %	absolut	in %
öffentlich	28	53,8	11.574	70,0
freigemeinnützig	18	36,5	3.811	21,8
privat	5	9,6	1.365	8,2
Gesamt	52	100,0	16.540	100,0

	Aufgestellte Betten										
	2001	2000	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991
	in %										
ö	70,0	69,4	69,0	70,4	71,3	73,4	73,3	78,6	80,3	83,8	67,7
fg	21,8	22,0	22,0	19,8	21,6	19,4	18,6	17,6	16,8	13,5	9,2
p	8,2	8,6	8,9	9,8	7,1	7,2	7,2	3,8	3,1	2,9	3,1
Ges.	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Quelle: MBSGF

Beraterangebot im Land Brandenburg nach Fachgebieten

Fachgebiet	1997	1998	1999	2000	2001	1.1.2002	2. KH-Plan 1)
AUG	151	152	151	143	140	141	130
CHI	3.976	3.881	3.840	3.690	3.653	3.670	3.596
GYN	1.558	1.438	1.416	1.400	1.375	1.384	1.365
HNO	388	378	377	363	367	380	349
HGK	140	140	145	144	118	121	118
HerzCHI	.	.	.	.	* 145	* 145	* 116
INN	5.533	5.422	5.372	5.411	5.362	5.341	** 5.511
KnCHI	.	.	.	.	* 74	* 74	.
KIN	912	828	807	765	768	778	873
KJP	211	216	220	223	211	211	224
MKG	42	43	43	43	44	44	50
NCH	160	155	150	166	173	184	155
NEU	614	667	696	607	617	609	562
NUK	80	44	44	47	54	54	54
ORT	769	745	736	717	720	687	663
PSY	1.470	1.654	1.688	1.580	1.588	1.669	** 1.921
P80	.	.	.	.	.	.	.
STR	122	122	119	126	142	142	147
URO	461	435	435	491	449	442	423
SON	366	408	388	165	175	185	381
Gesamt	16.790	16.015	16.488	16.282	16.168	16.128	16.490
TK	285	261	291	330	384	436	.
Baumw	17.025	16.777	16.789	16.612	16.540	16.565	16.490

Quelle: MASGF

* Herzchirurgie und Kinderchirurgie bisher in Chirurgie enthalten.

** Incl. tegeodrische Plätze

1) Incl. Änderungen in Einzelbescheidungen & Feststellungsbescheiden (Stand: 15. März 2002)
(vgl. Seite 80)

Betten je 100.000 Einwohner nach Fachgebieten

Fachgebiet	Brandenburg					2. KH-Plan ¹⁾	BRD 2000
	Angebotene Betten (Jahresdurchschnitt)						
	1997	1998	1999	2000	2001		
AUG	5,9	5,9	5,8	5,5	5,4	5,0	5,7
CHI	164,5	149,8	147,0	149,5	* 140,4	135,2	165,9
GYN	60,5	55,5	64,5	63,8	62,8	63,2	59,3
HNO	15,1	14,5	14,5	14,7	14,1	13,4	17,4
HOK	5,8	5,8	5,8	5,5	4,5	4,5	5,6
HerzCHI					5,6	4,5	
INN	215,0	209,3	206,5	206,0	206,1	** 211,8	221,9
KinCHI					2,8		
KIN	35,4	31,8	31,0	29,4	29,5	29,9	27,0
KJP	6,2	6,3	6,5	6,6	6,1	6,6	5,5
MKG	1,9	1,7	1,7	1,7	1,7	1,9	3,3
NCH	5,8	6,0	5,8	5,4	5,6	5,0	7,5
NEU	20,0	21,5	22,9	23,3	23,7	22,5	23,7
NUK	1,2	1,7	1,7	1,5	2,1	2,1	1,1
ORT	29,5	28,8	28,4	27,8	27,7	28,5	30,8
P80							3,9
PSY	67,1	60,0	60,2	61,1	60,3	** 73,8	66,6
STR	4,7	4,7	4,5	4,9	5,5	5,5	4,3
URO	17,9	15,5	16,7	17,7	17,3	16,3	20,6
SON	14,2	15,8	14,8	6,3	6,7	14,6	6,1
Gesamt	662,5	637,6	636,8	625,8	626,9	633,8	690,3
TK	9,1	10,1	11,2	12,7	14,8		
Summe	661,6	647,7	642,6	634,4	631,7	633,8	690,3

Quelle: MASGF

* ohne Herzchirurgie und Kinderchirurgie

** incl. tegeklärte Plätze

1) incl. Änderungen in Einzelbereichsbudgeten lt. Feststellungsbescheiden (Stand: 15. März 2002)
(vgl. Seite 60)

Fälle je 1.000 Einwohner nach Fachgebieten

Fachgebiet	Land Brandenburg					BRD 2000
	1997	1998	1999	2000	2001	
AUG	3,7	3,9	3,7	3,3	3,4	5,2
GHI	48,3	49,5	50,3	52,3	48,2	53,4
GYN	23,8	23,9	23,9	23,9	24,2	25,1
HNO	7,5	7,5	7,8	7,8	7,5	8,5
HOK	1,2	1,3	1,3	1,3	1,1	1,8
HerzCHI	.	.	.	.	1,6	.
INN	58,1	60,8	61,8	66,1	65,5	72,0
KnCHI	.	.	.	.	1,7	.
KIN	12,9	13,1	12,9	12,5	13,1	10,8
KJP	0,8	0,8	0,8	0,7	0,7	0,4
MKG	0,7	0,8	0,8	0,8	0,9	1,4
NCH	1,7	1,8	1,9	2,1	2,2	2,8
NEU	4,4	5,1	5,9	6,6	7,0	6,0
NUK	0,8	1,0	1,0	1,1	1,2	0,6
ORT	8,3	8,3	8,5	8,7	7,0	7,6
PSO	.	.	.	.	.	0,8
PSY	7,4	8,2	8,6	8,8	8,5	7,5
STR	1,4	1,4	1,0	1,0	1,1	1,2
URO	6,8	6,9	7,4	7,8	7,7	8,3
SON	5,8	7,2	7,1	1,1	1,2	2,1
Gesamt*	193,4	199,1	202,5	208,0	206,3	* 214,8
TK	1,2	1,0	1,2	1,4	1,7	.

* Gesamt = Summe der Abteilungsfälle;
 Berechnung mit Gesamtbevölkerung BRD 2000 ergibt 200,4 Fälle je 1.000 EW.

Quelle: Statistisches Bundesamt; MASGF

Durchschnittliche Verweildauer nach Fachgebieten

Fachgebiet	Land Brandenburg					BRD 2000
	1997	1998	1999	2000	2001	
AUG	4,2	4,2	4,8	4,2	4,1	4,2
CHI	9,1	8,8	8,7	8,6	8,8	9,0
GYN	8,8	8,8	8,8	8,4	8,1	8,1
HNO	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	5,7
HGK	13,3	13,1	13,0	12,4	11,8	10,8
HerzCHI	.	.	.	.	9,7	.
INN	11,3	10,7	10,5	9,9	9,6	9,8
KinCHI	.	.	.	.	4,2	.
KIN	6,6	6,5	6,2	6,0	6,6	6,7
KJP	42,1	39,9	40,5	40,8	40,5	48,1
MKG	6,9	7,0	6,6	6,0	6,4	6,5
NCH	10,0	10,0	10,0	9,9	10,0	10,2
NEU	13,8	12,7	12,0	11,8	10,7	12,7
NUK	6,1	6,8	6,5	6,1	6,1	6,0
ORT	14,2	14,0	13,7	12,8	12,4	12,4
PSD	.	.	.	.	.	46,6
PSY	24,3	23,7	22,8	22,7	22,1	28,2
STR	10,0	11,3	15,1	14,7	18,1	10,1
URO	7,5	7,4	7,1	7,0	7,0	7,2
SON	6,8	6,8	6,3	17,2	18,0	8,4
Gesamt *	9,8	9,7	9,5	9,3	9,1	9,9
Summe *	10,8	10,8	10,3	10,0	9,7	10,1
TK	17,1	23,4	21,8	20,3	19,6	.

* Gesamt = mit internen Verlegungen

Summe = um interne Verlegungen bereinigte Verweildauer
(Berechnung 2001 mit Durchschnittswerten BRD 2000)

Quelle: Statistisches Bundesamt; MARGF

Pflegetage je 1.000 Einwohner nach Fachgebieten

Fachgebiet	Land Brandenburg					
	1997	1999	1999	2000	2001	EFMD 2001
AUG	15,7	15,1	15,9	14,5	14,2	22,0
CHI	447,8	435,9	437,5	441,5	413,4	479,7
GYN	159,1	159,0	155,0	153,2	147,8	152,5
HNO	44,4	43,3	43,9	45,0	43,8	49,0
HOK	18,5	15,6	16,2	15,5	13,2	20,1
HerzCHI	.	.	.	.	15,8	.
INN	670,2	663,5	647,2	644,7	632,0	660,7
KnCHI	.	.	.	.	7,0	.
KIN	65,8	65,1	60,6	74,9	72,6	72,0
KJP	24,3	24,4	25,7	22,9	26,9	17,7
MKG	4,9	4,4	5,4	5,0	5,8	6,9
NCH	17,2	18,0	18,5	20,5	21,7	23,5
NEU	61,2	64,5	71,5	74,8	75,4	75,1
NUK	3,4	5,8	5,7	5,8	6,2	3,2
ORT	69,4	68,5	69,4	67,3	66,7	94,0
PSO	.	.	.	.	.	13,2
PSY	179,9	189,0	186,5	193,0	195,4	219,2
STR	14,1	15,8	15,5	16,2	14,9	12,9
URO	61,5	59,7	52,9	54,6	53,7	69,4
SON	39,4	47,5	44,9	16,8	19,2	17,9
Gesamt	1.929,7	1.929,7	1.922,5	1.917,3	1.894,7	2.030,5
TK	19,9	24,2	25,7	26,1	32,5	.

Quelle: Statistisches Bundesamt; MASGF

Auslastungsgrad nach Fachgebieten

Fachgebiet	Land Brandenburg					BRD 2000
	1997	1998	1999	2000	2001	
AUG	73,5	75,1	75,1	72,6	72,2	69,4
CHI	79,4	79,9	81,2	80,7	80,7	79,0
GYN	71,8	78,6	77,9	77,8	78,6	70,2
HNO	80,8	81,8	83,0	83,6	84,9	78,3
HKG	78,1	80,8	78,3	78,0	78,9	82,9
HerzCHI	.	.	.	.	77,7	.
INN	85,4	85,6	85,9	84,7	84,0	85,0
KirCHI	.	.	.	.	87,6	.
KIN	66,3	73,4	71,2	68,6	67,4	72,8
KJP	81,2	80,4	83,2	83,9	88,9	88,2
MKG	81,5	73,4	80,0	82,9	83,8	73,8
NCH	80,8	82,6	88,1	87,7	88,4	85,3
NEU	83,9	82,2	85,5	87,3	87,1	87,8
NUK	78,7	84,1	92,1	88,3	82,3	78,4
ORT	83,1	84,4	88,2	88,8	88,8	83,4
PSO	.	.	.	.	.	82,6
PSY	88,3	89,1	89,6	89,0	88,8	89,9
BTR	81,4	81,8	82,8	84,4	74,6	77,8
URO	78,7	82,7	85,7	84,1	85,3	78,8
SON	75,9	83,1	83,0	80,0	78,0	79,2
Gesamt	80,8	82,7	83,5	82,8	82,3	81,5
TK	88,9	94,5	90,6	90,3	88,0	.

Quelle: Statistisches Bundesamt; MASGF

Ergebnisse der Krankenhäuser nach Ländern 2000

Land	Betten je 10.000 Einwohner	Fallzahl	durchschnittliche	
			Verweildauer (Tage)	Bettenauslastung (in %)
Baden-Württemberg	81,9	1.780,8	10,2	80,8
Bayern	88,3	2.045,6	10,1	83,0
Berlin	68,9	1.987,3	10,6	83,1
Brandenburg	82,8	1.865,2	10,2	82,8
Bremen	85,0	2.788,4	9,9	78,4
Hamburg	76,6	2.178,4	10,9	83,6
Hessen	85,8	1.898,7	9,9	78,2
Meklenburg-Vorpommern	82,6	2.186,6	8,6	82,3
Niedersachsen	80,6	1.866,4	9,9	82,9
Nordrhein-Westfalen	75,5	2.131,7	10,4	80,5
Rheinland-Pfalz	87,5	2.012,8	9,8	78,2
Saarland	75,3	2.412,2	9,3	81,6
Sachsen	86,9	1.982,2	10,5	84,9
Sachsen-Anhalt	86,9	2.182,8	9,6	82,2
Schleswig-Holstein	80,0	1.864,0	9,9	84,0
Thüringen	72,4	2.180,4	10,1	81,1
Deutschland	81,8	2.004,2	10,1	81,6

Quelle: Statistisches Bundesamt

Staatlich anerkannte Ausbildungsstellen für Fachberufe des Gesundheitswesens (Pflegefachberufe)

Wie in Kapitel 18 ausgeführt, werden Schulen gemäß § 29 Nr. 2 LKGGbg kurzlich dargestellt.

		Plätze laut Anerkennungsbescheid							Schüler am 30.11.01
		Anzahl	KPf	KK- Pf	KPH	MTL	MTR	PT	
1.	Medizinische Schule an der Städtischen Klinikum Brandenburg GmbH	225	X	X				X	166
2.	Medizinische Schule am Carl-Thiem-Klinikum Cottbus	619	X	X	X	X	X	X	388
3.	Schule für Gesundheitsberufe e.V. Eberswalderstadt	385	X			X		X	300
4.	Schule für Gesundheitsberufe an Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH Potsdam	395	X	X		X	X		388
5.	Med. Schule am Klinikum Barnim Herzer-Fortmann-Krankenhaus Eberswalde	225	X						108
6.	Medizinische Schule Uckermark e.V. Prenzlau	200	X		X				163
7.	Schule für Gesundheitsberufe an der KGH Prignitz gGmbH Wittenberge	75	X						70
8.	Krankenpflegeschule am Humane Klinikum Bad Saarow	88	X						108
9.	Krankenpflegeschule an der Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH	100	X	X					94
10.	Schule für Krankenpflegehilfe an Naemi-Wilke-Stift Guben	20			X				15
11.	Krankenpflegeschule an Achenbach-KGH Königs Wusterhausen	75	X						67

Anmerkungen:	KPf	=	Krankenpflege
	KKPf	=	Kindertagespflege
	KPH	=	Krankenpflegehilfe
	MTL	=	Medizinisch-Technische Laboratoriumsassistenz
	MTR	=	Medizinisch-Technische Radiologieassistentin
	PT	=	Physiotherapie
	Ergo	=	Ergotherapie

Staatlich anerkannte Ausbildungsstellen für Fachberufe des Gesundheitswesens (Pflegesatzfinanziert)

Wie in Kapitel 18 ausgeführt, werden Schulen gemäß § 29 LKGBbg Nr. 2 kurzlich dargestellt.

		Plätze laut Anerkennungsbescheid							Schüler am 30.11.01	
		Anzahl	KrPi	KiG Pi	KPH	MTL	MTR	PT		Ergo
12.	Krankenpflegeschule am Diakonissenmutterhaus Luisa-Henriette-Straße Lehrin	85	X							21
13.	Krankenpflegeschule am DRK-KH Luckenwalde	60	X							47
14.	Krankenpflegeschule an der Spreewaldklinik Lübben	60	X							66
15.	Krankenpflegeschule an der Ruppiner Kliniken GmbH Niederuppin	120	X							94
16.	Krankenpflegeschule am St. Joseph-Krankenhaus Potsdam	75	keine Ausbildung bis 2006							
17.	KMG Schule für Ge- sundheitsberufe e.V. Staatlich anerkannte Schule für Krankenpflege Pritzwalk	60	X							63
18.	Krankenpflegeschule am Johanniter-KH in Filming gGrbH Trauenbrietzen	60	X							58
19.	Krankenpflegeschule an der Kliniken Niederlausitz GrbH Koblenz	65	X		X					61
20.	Schule für Ergotherapie Brandenburg e.V. Angermünde	75							X	75

Anmerkungen:

KrPi	=	Krankenpflege
KiG/Pi	=	Kinderkrankenpflege
KPH	=	Krankenpflegehilfe
MTL	=	Medizinisch-Technische Laboratoriumsassistenz
MTR	=	Medizinisch-Technische Radiologiemassistenz
PT	=	Physiotherapie
Ergo	=	Ergotherapie

Quelle: LDS, MASGF

nachrichtlich:

Nicht plübegeetzfinanzierte Ausbildungsstätten mit staatlicher Anerkennung für Fachberufe des Gesundheitswesens

	Ausbildungsstätte	Plätze laut Anerkennungsbescheid							Schüler am 30.11.01	
		Anzahl	PT	MB	RA	Log	Ergo	PTA		KrPI
1.	Academie für Sozial- und Gesundheitsberufe gGmbH Staatlich anerkannte Schule für Physiotherapie und Massage und med. Bademeister, Berlin	120	X	X						74
2.	KMG Schule für Gesundheitsberufe e.V. Staatlich anerkannte Schule für Physiotherapie und Massage und med. Bademeister, Bad Wilmsdorf	120	X	X						108
3.	Schule für Physiotherapie GmbH, Potsdam	150	X							81
4.	Schule für Physiotherapie und Massage und medizinische Bademeister Sozialwissenschaftliche Fortbildungsgesellschaft mbH Strausberg	125	X	X						62
5.	Landesrettungsschule Brandenburg e.V. Ausbildungsstätte für Rettungssanitäter Bad Saarow	60			X					35
6.	Brandenburgisches Bildungswerk für Medizin und Soziale e.V. Ausbildungsstätte für Rettungssanitäter Potsdam	50			X					30

Anmerkungen:	PT	=	Physiotherapie
	MB	=	Massen- und medizinischer Bademeister
	RA	=	Rettungssanitäter
	Log	=	Logopädie
	Ergo	=	Ergotherapie
	PTA	=	Pharmazeutisch-Technische Assistenten
	KrPI	=	Krankenpflege

neue/richtlich:

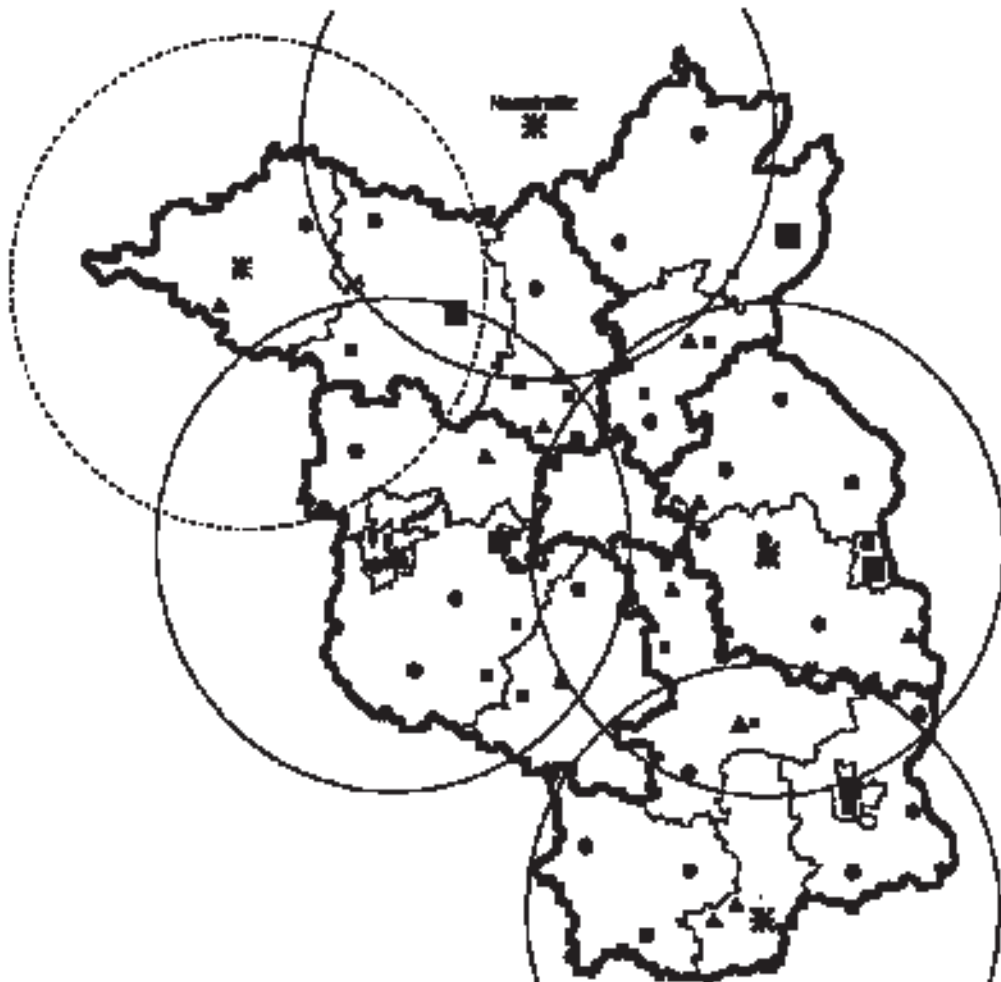
Nicht pflegesetzferenderte Ausbildungsbildner mit staatlicher Anerkennung für Fachberufe des Gesundheitswesens

	Ausbildungsbildner	Fächer laut Anerkennungsbescheid								Schüler am 30.11.01
		Anzahl	PT	MB	RA	Log	Ergo	PTA	KPF	
7.	IFBE - med. GmbH Schule für Logopäden, Cottbus	60				X				64
8.	IFBE - med. GmbH Schule für Ergotherapie Großröhrichen	60					X			65
9.	Schule für Gesundheitsberufe e.V. Ebernhardsstadt	72						X		67
10.	MESO GmbH Eberswalde	76							X	71
11.	Krankenpflegeschule am Humboldt-Klinikum Bad Saarow	14							X	30

Anerkennungen:

PT	=	Physiotherapie
MB	=	Massen- und medizinischer Beschäftigter
RA	=	Radiationsschutz
Log	=	Logopäden
Ergo	=	Ergotherapie
PTA	=	Pharmazeutisch-Technische Assistenten
KPF	=	Krankenpflege

Quelle: LDS, MASGF

Rettungshubschrauberstandorte**Rettungshubschrauberstandorte:**

Brandenburg
Senftenberg
Bad Saarow

Perleberg (in Planung)

Neustrelitz (einstrahland)

weidlichlich:
Berlin-Steglitz (wird zur Versorgung Berlins vorgehalten)

B. Tabellentell

**3. Übersicht über die Festlegungen der Fortschreibung des
Zweiten Krankenhausplanes**

Betten nach Fachgebieten im Land Brandenburg

Tagesbettenplätze (TK) gesondert ausgewiesen			Fachgebiet	TK in Fachabteilungen enthalten	
Ist-Betten		Planbetten		Planbetten	
Z001	1.1.2002	Fortschreibung		2. KH-Plan ¹⁾	Fortschreibung
140	141	119	AUG	130	119
3.653	3.670	3.377	CHI	3.696	3.577
1.375	1.384	1.174	GYN	1.365	1.174
367	369	358	HOW	349	368
118	121	118	HOK	118	118
145	145	130	HOWCHI	118	130
5.382	5.341	5.068	INN	5.611	5.225
74	74	80	KINGH	.	80
708	776	708	KIN	673	708
211	211	211	KLP	224	224
44	44	45	MKG	50	45
173	184	198	MCH	155	188
617	608	627	MEU	592	627
64	54	46	MUK	64	48
720	667	685	ORT	583	696
1.008	1.000	1.518	PSY	1.921	1.888
142	142	142	STR	147	142
448	442	431	URO	423	431
175	185	205	SON	381	205
18.168	18.128	15.196	Gesamt	18.490	18.838
384	438	639	TK		
18.540	18.566	15.835	Summe	18.490	18.838

Quelle: Statistisches Bundesamt; MASGF

¹⁾ Incl. Änderungen in Einzelfortschreibungen lt. Fortschreibungsbefehle (Stand: 15. März 2002)
(vgl. Seite 60)

Bettendichte nach Fachgebieten im Land Brandenburg (Betten je 100.000 Einwohner)

Tageskapazität (TK) gesondert ausgewiesen			Fachgebiet	TK in Fachabteilungen enthalten		ohne TK
Ist-Betten		Planbetten		Planbetten		Ist-Betten
2001	1.1.2002	Fort-schreibung		2. KH-Plan 1)	Fert-schreibung	BRD 2000
5,4	5,4	4,8	AUG	5,0	4,8	6,7
140,4	141,0	129,8	CHI	138,2	129,8	165,9
52,5	53,2	45,1	GYM	53,2	45,1	60,3
14,1	14,2	13,7	HNO	13,4	13,7	17,4
4,5	4,7	4,8	HKG	4,5	4,5	4,5
5,5	5,8	5,0	HerzCHI	4,5	5,0	.
208,1	205,3	194,3	INN	211,8	200,8	221,9
2,8	2,8	2,3	KinCHI	.	2,3	.
28,5	29,5	27,1	KIN	26,9	27,1	27,0
8,1	8,1	8,1	KJP	8,8	8,8	6,6
1,7	1,7	1,7	MKG	1,8	1,7	3,3
6,8	7,1	7,3	NCH	6,0	7,3	7,8
23,7	23,4	24,1	NEU	22,8	24,1	23,7
2,1	2,1	1,8	NUK	2,1	1,8	1,1
27,7	25,6	26,9	ORT	25,6	26,7	30,8
60,3	60,3	68,4	PSY	73,8	76,8	66,6
5,6	5,5	5,5	STR	5,8	5,6	4,3
17,3	17,0	16,6	URO	16,3	16,6	20,8
6,7	7,1	7,9	SCH	14,8	7,9	6,1
620,9	619,5	584,0	Gesamt	633,8	608,8	678,6
14,8	16,6	24,6	TK	.	.	.
635,7	636,1	608,6	Summe	633,8	608,8	678,6

Quelle: Statistisches Bundesamt; MABGF

1) Incl. Änderungen in Einzelfortschreibungen lt. Festschreibungsbescheiden (Stand: 15. März 2002)
(vgl. Seite 60)

Planbetten nach Versorgungsgebieten und nach Fachgebieten im Land Brandenburg

Fachgebiet	Versorgungsgebiet					Land Brandenburg
	Nearuppin	Schwedt	Potsdam	Collbus	Frankfurt (Oder)	
AUG	3	15	47	32	20	119
CHI	508	357	871	831	700	3.577
GYN	158	188	324	324	212	1.174
HNO	56	43	85	107	55	368
HOK	.	18	40	35	25	118
HoxCHI	.	70	.	80	.	130
IMM	744	852	1.440	1.299	1.011	6.066
KarCHI	.	.	28	21	13	80
KIN	73	116	164	230	123	706
KJP	38	40	55	60	20	211
MKG	15	10	.	20	.	45
MCH	5	38	34	40	77	189
NEU	105	61	185	181	115	627
NIK	.	8	10	10	15	48
ORT	285	81	155	180	54	655
PBY	235	207	364	486	215	1.519
STR	20	7	55	25	34	142
URO	54	62	122	120	73	431
SON	100	50	10	.	45	205
Gesamt	2.357	1.886	3.888	4.134	2.811	15.198
TK	107	62	145	207	117	638
Summe	2.474	1.948	4.144	4.341	2.928	15.836

Quelle: MASGF

**Planbeihilfen nach Versorgungsgebieten und nach Fachgebieten im Land Brandenburg
(Betten je 100.000 Einwohner)**

Fachgebiet	Versorgungsgebiet					Land Brandenburg
	Neuruppin	Schwedt	Potsdam	Collbus	Frankfurt (Oder)	
AUG	1,2	4,7	6,5	4,8	4,4	4,8
CHI	126,8	114,0	120,2	133,5	153,2	129,8
GYN	39,4	48,4	44,7	48,4	48,4	46,1
HNO	14,0	13,4	13,1	16,3	12,0	13,7
HOK	.	5,5	6,5	6,0	5,5	4,5
HerzCHI	.	21,7	.	8,8	.	5,0
IHN	185,7	174,5	198,7	189,2	221,3	194,3
KInCHI	.	.	3,8	3,0	2,8	2,3
KIN	18,2	36,0	22,8	33,0	28,8	27,1
KIP	9,0	12,4	7,8	8,8	4,4	8,1
MFG	3,7	3,1	.	2,9	.	1,7
MCH	1,2	10,2	4,7	5,7	16,9	7,3
NEU	26,2	18,8	25,5	23,1	25,2	24,1
NUK	.	2,5	1,4	1,4	3,9	1,8
ORT	63,6	18,8	21,4	22,9	11,8	28,3
PSY	68,1	84,3	60,2	71,5	47,3	68,4
STR	5,0	2,2	7,7	3,8	7,4	6,6
URO	13,5	18,3	18,8	17,2	16,0	16,8
SON	25,0	15,5	1,4	.	9,8	7,9
Gesamt	690,8	686,7	681,6	682,3	618,3	684,8
TK	28,7	19,8	20,1	26,7	28,8	24,8
Summe	817,3	804,9	671,3	622,3	648,9	688,4

Quelle: MASGF

Prüfermerkmale

Krankenhaus	Fachabteilung	Überprüfungszeitraum
Rappiner Kliniken GmbH	Innere Medizin Kinder- und Jugendpsychiatrie Tagesklinik	1. Quartal 2005 30. Juni 2003
Kreiskrankenhäuser Oberhavel GmbH	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Quartal 2004
Kreiskrankenhause Prignitz gGmbH	Kinderheilkunde Psychiatrie	1. Quartal 2004 1. Quartal 2004
Paritätischer Krankenhausverband Nordbrandenburg gemeinnützige GmbH	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Quartal 2004
Kliniken Uckermark GmbH	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Quartal 2004
Kreiskrankenhause Frensdorff GmbH	Kinderheilkunde	Ende 2002
Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH	Innere Medizin	1. Quartal 2004
DRK-Krankenhaus Luckenwalde	Chirurgie	1. Quartal 2004
Kreiskrankenhause Babelsberg GmbH	Chirurgie	1. Quartal 2004
St. Marien-Krankenhaus Brandenburg	Innere Medizin Geriatrie	1. Quartal 2004
Krankenhaus des Diakonissen-Mutterhauses Luisa-Henriette-Stift	Innere Medizin Sonstige Fachbereiche/ Allgemeinbetten	1. Quartal 2004 Ende 2002
Johanniter-Krankenhaus im Fläming gGmbH	Chirurgie Innere Medizin Tagesklinik	1. Quartal 2004 31. Dezember 2003
Carl-Thiem-Klinikum Cottbus	Strahlentherapie	1. Quartal 2004
Spreewaldklinik Lübben	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Quartal 2003
Klinikum Niederlausitz GmbH	Psychiatrie Tagesklinik Kloetzsch	nach Fertigstellung des Baubechnittes in Sarfelsberg
Kreiskrankenhause Elsterwerda	Innere Medizin	1. Quartal 2004

Prüfmerkmale

Krankenhaus	Fachabteilung	Überprüfungszeitraum
Ex. Krankenhaus Lucan gGmbH	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Quartal 2003
Landeslinik Lübben	Psychiatrie	nach Abschluss der Sanierung (Spremberg) und Inbetriebnahme (Eitenwerde)
Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH	Psychiatrie Tagesklinik	3. Quartal 2003
Humboldt-Klinikum Bad Saarow/Fünftenwalde	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	2. Quartal 2003
Städtisches Krankenhaus Eisenhüttenstadt GmbH	Innere Medizin Geriatric	1. Quartal 2004
Ex.-Freikirchliches Krankenhaus Rüdersdorf	Kinderheilkunde	1. Quartal 2004
Kreiskrankenhaus Beeskow	Orthopädie	1. Quartal 2004
Ex. Krankenhaus Lütkenhilt Frankfurt (Oder)/Seelow	Innere Medizin Geriatric	1. Quartal 2004
Ex. Krankenhaus „Gotteshofe“ GmbH	Innere Medizin Geriatric	1. Quartal 2004

C. Krankenhaus Einzelblätter

Ruppiner Kliniken GmbH.....	... 110
Kreiskrankenhäuser Oberhavel GmbH.....	... 118
Kreiskrankenhause Prignitz gGmbH.....	... 120
KMG Kliniken AG.....	... 121
Paritätischer Krankenhausverband Nordbrandenburg gemeinnützige GmbH.....	... 122
Aaskoppe Klinik Birkenwerder.....	... 123
Hellmuth-Ulrich-Klinik Sommerfeld.....	... 124

Klinikum Uckermark GmbH.....	... 125
Klinikum Barnim Werner Fortmann Krankenhaus.....	... 128
Ev.-Freikirchliches Krankenhaus und Herzzentrum Brandenburg in Barnau.....	... 127
Kreiskrankenhause Prignitz GmbH.....	... 128
Paritätischer Krankenhausverband Nordbrandenburg gemeinnützige GmbH.....	... 129
Kreiskrankenhause Angermünde.....	... 130
Hoffnungswegeler Anstalten Lobetal.....	... 131
Landesklinik Eberswalde.....	... 132

Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH.....	... 139
Städtisches Klinikum Eisenberg GmbH.....	... 134
DRK-Krankenhaus Luckenwalde.....	... 136
Havelklinik Naumn.....	... 136

C. Krankenhauseinzelblätter

Krebskrankenhaus Bezdig GmbH.....	...137
St. Marienkrankenhaus Brandenburg.....	...138
Krankenhaus des Diakonissen-Mutterhauses, Luise-Herzlichen-Sitt.....	...139
Ev. Krankenhaus Luchelgafelde-Teltow gGmbH.....	...140
Ev. Krankenhaus für Geriatrie Potsdam.....	...141
St. Joannis-Krankenhaus Potsdam.....	...142
Paracelsus-Krankenhaus Rathenow.....	...143
Johanniter-Krankenhaus im Fläming gGmbH.....	...144
Orthopädische Klinik Oberlinde.....	...145
Landesambulanz Brandenburg.....	...146
Kliniken Beolitz GmbH, Neurolog. Fachkrankenhaus für BewegungsstörungenPardisow.....	...147

Carl-Thiem-Klinikum Cottbus.....	...148
Achenbach-Krebskrankenhaus Königs Wusterhausen.....	...149
Klinikum Niederlausitz GmbH.....	...150
Spreewaldklinik Lübben.....	...151
Krebskrankenhaus Eberswerde.....	...152
Krebskrankenhaus Finsterwalde GmbH.....	...153
Krankenhaus Forst GmbH.....	...154
Naemi-Wilke-Sitt Guben.....	...155
Krebskrankenhaus Herzberg.....	...156
Ev. Krankenhaus Luckau gGmbH.....	...157
Krankenhaus Spremberg.....	...158

C. Krankenhauseinzelblätter

Landesklinik Lützen.....	...188
Landesklinik Trespitz.....	...189
Sana-Herzzentrum Colbitz GmbH.....	...181



Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH.....	...182
Humane Kliniken Bad Saarow/Firchow/Weide.....	...183
Ev.-Freikirchliches Krankenhaus Rödersdorf.....	...184
Städtisches Krankenhaus Eisenhüttenstadt GmbH.....	...185
Kreis Krankenhaus Ebersow.....	...188
Ev. Krankenhaus Lutherstift Frankfurt (Oder)/Seelow.....	...187
Krankenhaus Märkisch-Oderland GmbH.....	...188
Ev. Krankenhaus „Gottesgabe“ GmbH.....	...189

C. Krankenhauseselblätter Versorgungsgebiet Neuruppin

Ruppiner Kliniken GmbH
Krankenhaus der Schwerpunktversorgung

Fahrballener Straße 38
16816 Neuruppin

Teiliger: Ruppiner Kliniken GmbH
Fahrballener Straße 38
16816 Neuruppin

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten
Augenheilkunde	8 ^a	2 ^a
Chirurgie	124	118 ^a
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	51	48
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	31	33
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-
Innere Medizin	176	155 ^a
davon Geriatrie	40	35
Kinderheilkunde	30	30
Kinder- und Jugendpsychiatrie	36	36 ^a
Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie	16	15
Neurochirurgie	-	5 ^a
Neurologie	41	40
Nuklearmedizin	-	-
Orthopädie	-	-
Psychiatrie	132	108 ^a
Strahlentherapie	20	20
Urologie	31	38
Soziale Fachbereiche/Allgemeinbetten	-	-
Tagestherapieplätze - Geriatrie	-	10
Tagestherapieplätze - Psychiatrie	88	36 ^a

^a Belegbetten

¹⁾ incl. Kinderbetten

²⁾ incl. Kapazitäten für die Schließung des pathologischen Angebots in Sommerfeld

Die tatsächliche Leistungsvorgabe wird im 1. Quartal 2005 überprüft.

³⁾ Ein Konzept für den Aufbau einer Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Landkreis Pignitz ist bis zum 30.6.2003 zu prüfen.

⁴⁾ eine Station zur Überbrückung des Versorgungsdefizites (Drogen)

⁵⁾ Tagesklinik in Neuruppin und Wittstock

Besondere Einrichtungen:

Oncologischer Schwerpunkt Brandenburg/Nordwest e.V. Neuruppin

Familiologischer Schwerpunkt

Krankenpflegeschule

Kreiskrankenhäuser Oberhavel GmbH
Krankenhaus der Regelversorgung

Standort Hennigsdorf
 Mervitzer Straße 01
 14761 Hennigsdorf

Träger: Kreiskrankenhäuser
Oberhavel GmbH
 Robert-Koch-Straße 2
 15815 Oranienburg

Standort Oranienburg
 Robert-Koch-Straße 2
 15815 Oranienburg

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten gesamt	davon bis zu	
			in Hennigsdorf	in Oranienburg
Augenheilkunde	-	-	-	-
Chirurgie	122	105	55	55
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	80	65 ¹⁾	-	65 ¹⁾
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	20	20	20	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-	-	-
Interne Medizin	183	165	110	70
davon Geriatrie	35	35	35	-
Kinderheilkunde	25	25	-	25
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-	-	-
Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie	-	-	-	-
Neurochirurgie	-	-	-	-
Neurologie	30	35	35	-
Nuklearmedizin	-	-	-	-
Orthopädie	-	-	-	-
Psychiatrie	80	80	80	-
Strahlentherapie	-	-	-	-
Urologie	-	-	-	-
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	-	-	-	-
Tagesbettenkapazität - Geriatrie	-	10	-	10
Tagesbettenkapazität - Psychiatrie	15	33	18	15

1) Die Leistungserbringung in der Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe wird in Verbindung mit der Schließung der Fachabteilung in Grassow im 1. Quartal 2004 eingestellt.

Kreiskrankenhaus Prignitz gGmbH
Krankenhaus der Regelversorgung

Bergstraße 11
 19348 Perleberg

Träger: Kreiskrankenhaus Prignitz gGmbH
 Bergstraße 11
 19348 Perleberg

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten
Augenheilkunde	-	-
Chirurgie	80	72
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	30	26
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-
Innere Medizin	127	118
davon Geriatrie	-	-
Kinderheilkunde	16	16 ¹⁾
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-
Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie	-	-
Neurochirurgie	-	-
Neurologie	32	30
Nuklearmedizin	-	-
Orthopädie	-	-
Psychiatrie	66	66 ²⁾
Strahlentherapie	-	-
Urologie	20	21
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	-	-
Tagesklinikkapazität - Psychiatrie	17	16 ³⁾

- 1) Der Bestand einer eigenständigen Abteilung für Kinderheilkunde wird in Abhängigkeit von der Eröffnung in dieser Fachabteilung nach Verlagerung der Kinderheilkunde von Wittenberge nach Perleberg im 1. Quartal 2004 anpassend geprüft.
- 2) Die absolute Kapazität der Fachabteilung Psychiatrie wird vor dem Hintergrund der tatsächlichen Leistungserbringung nach Erfüllung des Neubaus im 1. Quartal 2004 überprüft.
- 3) Tagesklinik in Perleberg

Besondere Einrichtungen:

Schule für Gesundheitsberufe

KMG Kliniken AG

Standort Pritzwalk
Krankenhaus der Grundversorgung
Perleberger Straße 2
16628 Pritzwalk

Standort Wittstock
Krankenhaus der Grundversorgung
Meyenburger Chaussee 23
16909 Wittstock

Standort Kyritz
Krankenhaus der Grundversorgung
Perleberger Straße 31
16898 Kyritz

Träger: KMG Kliniken AG
Bodestraße 6-7
19398 Bad Wilsnack

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten gesamt	davon bis zu		
			in Pritzwalk	in Wittstock	in Kyritz
Augenheilkunde	5 a	3 a	3 a	-	-
Chirurgie	177 ¹⁾	170 ²⁾	130	-	60 ³⁾
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	35	30	30	-	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	3 a	-	-	3 a
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-	-	-	-
Innere Medizin	165	145	-	115	50
davon Geriatrie	-	-	-	-	-
Kinderchirurgie	5 a	-	-	-	-
Kinderheilkunde	-	-	-	-	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-	-	-	-
Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie	-	-	-	-	-
Neurochirurgie	-	-	-	-	-
Neurologie	-	-	-	-	-
Nierendialyse	-	-	-	-	-
Orthopädie	48	50	-	-	50
Psychiatrie	-	-	-	-	-
Strahlentherapie	-	-	-	-	-
Urologie	-	-	-	-	-
Sonstige Fachbereiche/Altenheimbetten	-	-	-	-	-
Tagesklinikplätze	-	-	-	-	-

a Belegbetten

1) Incl. 3 Belegbetten Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

2) Incl. Kinderchirurgie

3) davon 15 Halschirurgie und 10 plast.-rekon. Chirurgie

Besondere Einrichtungen:

Standort einer Krankenpflegeschule im Sinne § 29 Nr. 2 LKGGbg (Pritzwalk)

Paritätischer Krankenhausverbund Nordbrandenburg gemeinnützige GmbH

Waldkrankenhaus Gransow
Krankenhaus der Grundversorgung
Meezbauer Weg 12 - 13
16775 Gransow

Träger: Paritätischer Krankenhausverbund
Nordbrandenburg gGmbH
Robert-Koch-Straße 24
17268 Templin

Städtisches Krankenhaus Templin
Krankenhaus der Grundversorgung
Robert-Koch-Straße 24
17268 Templin

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten gesamt	davon bis zu	
			In Gransow	In Templin
Augenheilkunde	-	-	-	-
Chirurgie	108	91	50	40
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	40	23 ¹⁾	-	23 ¹⁾
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-	-	-
Innere Medizin	140 ²⁾	135 ²⁾	50	85 ²⁾
davon Geriatrie	-	-	-	-
Kinderheilkunde	14 ²⁾	10 ²⁾	-	10 ²⁾
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-	-	-
Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie	-	-	-	-
Neurochirurgie	-	-	-	-
Neurologie	-	-	-	-
Nuklearmedizin	-	-	-	-
Orthopädie	-	-	-	-
Psychiatrie	-	-	-	-
Strahlentherapie	-	-	-	-
Urologie	-	-	-	-
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	-	-	-	-
Tageskliniken	-	-	-	-

1) Die Leitungsabteilung in der Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe wird in Verbindung mit der Schließung der Fachabteilung in Gransow im 1. Quartal 2004 überprägt.

2) pädiat. Behandlungsgeschäftsbetten in Fachabteilung Innere Medizin integriert

Aaskopos Klinik Birkamerder

Fachkrankehaus

Hubertstraße 12-22
16547 Birkamerder

Träger: Aaskopos Klinik
Wiesbaden GmbH
Hubertstraße 12-22
16547 Birkamerder

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	BOLL-Betten
Augenheilkunde	-	-
Chirurgie	-	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-
Innere Medizin	70	60
davon Geriatrie	7	-
Kinderheilkunde	-	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-
Mund-Kiefer-Gesichtschiurgie	-	-
Neurochirurgie	-	-
Neurologie	-	-
Nuklearmedizin	-	-
Orthopädie	110	115 ¹⁾
Psychiatrie	-	-
Strahlentherapie	-	-
Urologie	-	-
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	-	-
Tagesklinikplätze	-	-

1) incl. Schwerpunkt Geriatrie/geriatriebelasteter Fuß
incl. 5 Betten Plastische Chirurgie

Hellnuth-Ulrich-Klinik Sommerfeld
Brandenburgische Krankenhaus GmbH
Fachkrankenhaus

Waldhausstraße
 16768 Sommerfeld

Träger: Brandenburgische Krankenhaus
 GmbH für Perinatale,
 Gynäkologische und Spezialistische
 Brandenburgische Straße 60
 10713 Berlin

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten
Augenheilkunde	-	-
Chirurgie	-	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-
Innere Medizin	40	-
davon Geriatrie	-	-
Kinderheilkunde	-	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-
Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie	-	-
Neurochirurgie	-	-
Neurologie	-	-
Nuklearmedizin	-	-
Orthopädie	80	80
Psychiatrie	-	-
Strahlentherapie	-	-
Urologie	-	-
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	90 [†]	100 [†]
Tagesklinikplätze	-	-

[†] stillgelegte Orthopädie/Straßenambulanz

C. Krankenhaus Einzelblätter Versorgungsgebiet Schwedt

Klinikum Uckermark GmbH
Krankenhaus der Schwerpunktversorgung

Auguststraße 23
16303 Schwedt/Oder

Träger: Klinikum Uckermark GmbH
Auguststraße 23
16303 Schwedt/Oder

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten
Augenheilkunde	-	-
Chirurgie	119	114 ^{a)}
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	46	40 ^{a)}
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	23	29
Haut- und Geschlechtskrankheiten	18	18
Innere Medizin	160	130
davon Geriatrie	40	30
Kinderheilkunde	40	40
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-
Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie	-	-
Neurochirurgie	-	-
Neurologie	28	28
Nuklearmedizin	8 ^{b)}	8 ^{b)}
Orthopädie	61	61
Psychiatrie	-	-
Strahlentherapie	-	-
Urologie	34	31
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	-	-
Tagesklinikplätze - Hämatologie/Oncologie	8	8
Tagesklinikplätze - Geriatrie	-	10

^{a)} Betagelassen

¹⁾ Incl. Kinderchirurgie

²⁾ Die Leistungserbringung in der Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe wird im 1. Quartal 2004 überprüft.

Besondere Einrichtungen:

Nordbrandenburgischer Onkologischer Schwerpunkt e.V. Schwedt
Perinatologischer Schwerpunkt

Klinikum Berlin Werner Forßmann Krankenhaus
Krankenhaus der Regelversorgung

R.-Breitscheid-Straße 100
 18225 Eberswalde-Finow

Träger: Werner Forßmann Krankenhaus
Betriebe GmbH
 R.-Breitscheid-Straße 100
 18225 Eberswalde-Finow

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten
Augenheilkunde	15	15
Chirurgie	115	112
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	37	37
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	20	20
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-
innere Medizin	162	149
davon Geriatrie	40	40
Kinderheilkunde	36	36
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-
Mund-Hals-Gesichts-Chirurgie	10	10
Neurochirurgie	33	33
Neurologie	-	-
Nuklearmedizin	-	-
Orthopädie	-	-
Psychiatrie	-	-
Strahlentherapie	7	7
Urologie	31	31
Sonstige Fachbereiche/Abteilungen	-	-
Tagesklinikplätze	-	-

Besondere Einrichtungen:

Perinologischer Schwerpunkt
 Standort einer Medizinischen Schule im Sinne § 29 Nr. 2 LKGEBg

**Ev.-Freikirchliches Krankenhaus und
Herzzentrum Brandenburg in Barmen**
Krankenhaus der Grundversorgung
und Fachklinik Herzchirurgie

Ladeburger Straße
16321 Barmen

Träger: Krankenhaus Barmen GmbH
Ladeburger Straße
16321 Barmen

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten gesamt	Krankenhaus der Grundversorgung	
				Herzzentrum
Augenheilkunde	-	-	-	-
Chirurgie	65	55	55	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	80	25	26	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-	-	-
Herzchirurgie	70	70	-	70
Innere Medizin	80 ¹⁾	90 ²⁾	50	40 ¹⁾
davon Geriatrie	-	-	-	-
Kinderheilkunde	20 ²⁾	20 ²⁾	20	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-	-	-
Mund-Kiefer-Gesichts chirurgie	-	-	-	-
Neurochirurgie	-	-	-	-
Neurologie	-	-	-	-
Nuklearmedizin	-	-	-	-
Orthopädie	-	-	-	-
Psychiatrie	-	-	-	-
Strahlentherapie	-	-	-	-
Urologie	-	-	-	-
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	-	-	-	-
Tagesklinikplätze	-	-	-	-

1) Kernkategorie

2) plötzl. Behandlungsmöglichkeit in Fachabteilung / innere Medizin integriert

Kreiskrankenhaus Prenzlau GmbH
Krankenhaus der Grundversorgung

Städter Straße 121
17291 Prenzlau

Träger: Kreiskrankenhaus
Prenzlau GmbH
Postfach 1237
17282 Prenzlau

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten
Augenheilkunde	-	-
Chirurgie	66	40
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	33	31
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-
innere Medizin	102 ¹⁾	65 ²⁾
davon Geriatrie	-	-
Kinderheilkunde	15 ¹⁾	10 ²⁾
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-
Mund-Kiefer-Gesichtschiurgie	-	-
Neurochirurgie	-	-
Neurologie	-	-
Nuklearmedizin	-	-
Orthopädie	-	-
Psychiatrie	-	-
Strahlentherapie	-	-
Urologie	-	-
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	-	-
Tagesklinikplätze	-	-

- 1) plakat. Bettenanzahl gemessen in Fachabteilung innere Medizin integriert
2) Eine teilschleife und eigenständige Konzeption ist bis Ende 2002 vorzuziehen.

Besondere Einrichtungen:

Standort einer Medizinischen Schule im Sinne § 29 Nr. 2 LKGEBg

Partieller Krankenhausverbund Nordbrandenburg gemeinnützige GmbH

Wahlklinikumhaus Grasse
Krankenhaus der Grundversorgung
Meebeger Weg 12 - 13
18776 Grasse

Träger: Partiieller Krankenhausverbund
Nordbrandenburg gGmbH
Robert-Koch-Straße 24
17268 Templin

Städtisches Krankenhaus Templin
Krankenhaus der Grundversorgung
Robert-Koch-Straße 24
17268 Templin

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten gesamt	davon bis zu	
			in Grasse	in Templin
Augenklinik	-	-	-	-
Chirurgie	108	81	60	46
Frauenklinik und Geburtshilfe	40	23 ¹⁾	-	23 ¹⁾
Hals-Nasen-Ohrenklinik	-	-	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-	-	-
Innere Medizin	140 ²⁾	138 ²⁾	60	68 ²⁾
davon Geriatrie	-	-	-	-
Kinderklinik	14 ²⁾	10 ²⁾	-	10 ²⁾
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-	-	-
Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie	-	-	-	-
Neurochirurgie	-	-	-	-
Neurologie	-	-	-	-
Nuklearmedizin	-	-	-	-
Orthopädie	-	-	-	-
Psychiatrie	-	-	-	-
Strahlentherapie	-	-	-	-
Urologie	-	-	-	-
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	-	-	-	-
Tageskliniken	-	-	-	-

1) Die Leistungsleistung in der Fachabteilung Frauenklinik und Geburtshilfe wird in Verbindung mit der Belegung der Fachabteilung in Grasse im 1. Quartal 2004 überprüf.

2) pflanzl. Behandlungsleistungen in Fachabteilung Innere Medizin integriert

Kreiskrankenhaus Angermünde

Fachkrankenhaus

Fl.-Ebrelebold-Straße 37
16278 Angermünde

Teilhaber: Med. & Soz. Zentrum
Angermünde gGmbH
Fl.-Ebrelebold-Straße 37
16278 Angermünde

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten
Augenheilkunde	-	-
Chirurgie	-	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-
Innere Medizin	40	40
davon Geriatrie	-	-
Kinderheilkunde	-	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-
Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie	-	-
Neurochirurgie	-	-
Neurologie	-	-
Nuklearmedizin	-	-
Orthopädie	-	-
Psychiatrie	72	72
Strahlentherapie	-	-
Urologie	-	-
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	-	-
Tagesklinikplätze - Psychiatrie	18	18 ¹⁾

1) Tagesklinik in Schwedl

Besondere Einrichtungen:

Standort einer Schule für Beschäftigungs- und Arbeitstherapie im Sinne § 28 Nr. 2 LKGGag

Hoffnungstaler Anstalten Lobetal
Fachkrankenhaus

Beifriedhof 1
 16321 Lobetal

Träger: Verein Hoffnungstal e.V.
 Bodischwinghainstraße 27
 16321 Lobetal

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten
Augenheilkunde	-	-
Chirurgie	-	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-
Innere Medizin	-	-
davon Geriatrie	-	-
Kinderheilkunde	-	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-
Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie	-	-
Neurochirurgie	-	-
Neurologie	-	-
Nuklearmedizin	-	-
Orthopädie	-	-
Psychiatrie	-	-
Strahlentherapie	-	-
Urologie	-	-
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	60 [§]	50 [§]
Tagesklinikplätze	-	-

§ Epileptologie

Landeslinik Eberswalde

Fachkrankenhaus

Oderberger Straße 8
16228 EberswaldeTräger: Land Brandenburg
Landesamt für
Soziales und Versorgung
Weinbergstraße 10
09050 Cottbus

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten
Augenheilkunde	-	-
Chirurgie	-	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-
Innere Medizin	-	-
davon Geriatrie	-	-
Kinderheilkunde	-	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie	40	40
Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie	-	-
Neurochirurgie	-	-
Neurologie	40	35
Nuklearmedizin	-	-
Orthopädie	-	-
Psychiatrie	135	135
Strahlentherapie	-	-
Urologie	-	-
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	-	-
Tagesklinikplätze - K- und J.-Psychiatrie		
	8	5
Tagesklinikplätze - Psychiatrie		
	20	20

C. Krankenhaus Einzelblätter **Versorgungsgebiet Potsdam**

Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH
Krankenhaus der Schwerpunktversorgung

Charlottenstraße 72
14467 Potsdam

Träger: Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH
Charlottenstraße 72
14467 Potsdam

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten
Augenheilkunde	30	30
Chirurgie	219	228
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	90	90
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	55	50
Herz- und Gefäßchirurgie/Katheter	40	40
Innere Medizin	301	265
davon Geriatrie	-	-
Kinderchirurgie	21	17
Kinderheilkunde	47	38
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-
Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie	-	-
Neurochirurgie	-	-
Neurologie	30	30
Nuklearmedizin	10	10
Orthopädie	-	-
Psychiatrie	84	80
Strahlentherapie	56	56
Urologie	50	50
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinambulanzen	-	-
Tagestherapieplätze - Hämatologie/Oncologie	5	10
Tagestherapieplätze - Psychiatrie	15	15

Besondere Einrichtungen:

Tumorzentrum Potsdam e.V.
Perinatalzentrum
Huntingersaal
Schule für Gesundheitsberufe

Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH
Krankenhaus der qualifizierten Pflegeversorgung

Hochstraße 29
14770 Brandenburg a. d. Havel

Träger: Städtisches Klinikum
Brandenburg GmbH
Hochstraße 29
14770 Brandenburg a. d. Havel

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten
Augenheilkunde	20	17
Chirurgie	138	137
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	55	60
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	40	48
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-
Innere Medizin	138 ¹⁾	125 ¹⁾
davon Geriatrie	-	-
Kinderchirurgie	9	9
Kinderheilkunde	41	36
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-
Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie	-	-
Neurochirurgie	34 ²⁾	34 ²⁾
Neurologie	-	-
Nuklearmedizin	8	-
Orthopädie	45	45
Psychiatrie	-	-
Strahlentherapie	-	-
Urologie	24	21
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetrieb	-	-
Tagesklinikplätze	-	-

1) Geriatrische Versorgung in Kooperation mit dem St. Marienkrankenhaus Brandenburg und dem Luisen-Herzogen-Stift Lutzeh. Die Leistungsverantwortung in der Fachabteilung Innere Medizin wird im 1. Quartal 2004 überführt.

2) Kooperation mit der Landesklinik Brandenburg

Besondere Einrichtungen:

Perinatalogischer Schwerpunkt
Medizinische Schule

DRK-Krankenhaus Luckenwalde
Krankenhaus der Regelversorgung

Seenanstraße 1
14643 Luckenwalde

**Träger: DRK gemeinnützige
Krankenhaushausgesellschaft
Thüringen Brandenburg mbH
An der Wipper 2
06567 Bad Frankenhausen**

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SCLL-Betten
Augenheilkunde	-	-
Chirurgie	76	74 ¹⁾
Freienheilkunde und Geburtshilfe	30	25
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-
Innere Medizin	112 ²⁾	100 ²⁾
davon Geriatrie	-	-
Kinderheilkunde	18 ²⁾	10 ²⁾
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-
Mund-Kiefer-Gesichts Chirurgie	-	-
Neurochirurgie	-	-
Neurologie	-	-
Nuklearmedizin	-	-
Orthopädie	-	-
Psychiatrie	-	-
Strahlentherapie	-	-
Urologie	30	30
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	-	-
Tagesklinikplätze	-	-

- 1) Ein gemeinsames Konzept zur Nutzung der chirurgischen Kapazitäten am Standort Jüterbog ist von der Johannes-Krankenhaus im Fläming gGmbH, der DRK-Krankenhaus GmbH und der Krebsklinikhaus Siedig GmbH zum Jahresende 2002 vorzuliegen. Die Bettenkapazität in der Fachabteilung Chirurgie wird vor dem Hintergrund der Leistungsanforderung bei Umsetzung der gemeinsamen Konzeption im 1. Quartal 2004 überprüft.
- 2) pädiat. Behandlungsgabrieleten in Fachabteilung Innere Medizin integriert.

Besondere Einrichtungen:

Konkurrenzschiule

**Havelandklinik Neuen
Krankenhaus der Regelversorgung**

Ketziner Straße 21
14841 Neuen

**Träger: Havelandklinik GmbH
Ketziner Straße 21
14841 Neuen**

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten
Augenheilkunde	-	-
Chirurgie	96	98
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	37	35
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-
Innere Medizin	114	119
davon Geriatrie	-	-
Kinderheilkunde	25	25
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-
Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie	-	-
Neurochirurgie	-	-
Neurologie	-	-
Nuklearmedizin	-	-
Orthopädie	-	-
Psychiatrie	44	44
Strahlentherapie	-	-
Urologie	21	21
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	-	-
Tagesklinik/Poliklinik - Psychiatrie	10	10

Krebskrankenhaus Bützow GmbH
Krankenhaus der Grundversorgung

Niemegker Straße 45
 14806 Bützow

Träger: Krebskrankenhaus Bützow GmbH
 Niemegker Straße 45
 14806 Bützow

Fachabteilung	IGT-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten
Augenheilkunde	-	-
Chirurgie	62	64 ¹⁾
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	27	28
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-
Innere Medizin	91 ²⁾	85 ²⁾
davon Geriatrie	-	-
Kinderheilkunde	10 ²⁾	10 ²⁾
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-
Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie	-	-
Neurochirurgie	-	-
Neurologie	-	-
Nuklearmedizin	-	-
Orthopädie	-	-
Psychiatrie	-	-
Strahlentherapie	-	-
Urologie	-	-
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	-	-
Tagesklinikplätze	-	-

- 1) Ein gemeinsames Konzept zur Nutzung der chirurgischen Kapazitäten aus Standort-Mitwirkung mit von der Johannes-Krankenhaus im Fläming gGmbH, der DRK-Krankenhaus GmbH und der Krebskrankenhaus Bützow GmbH zum Jahresende 2002 vorzuliegen. Die Bettenkapazität in der Fachabteilung Chirurgie wird vor dem Hintergrund der Leistungsentwicklung bei Umsetzung der gemeinsamen Konzeption im 1. Quartal 2004 überprüft.
- 2) plant. Behandlungsmöglichkeiten in Fachabteilung Innere Medizin begründet

St. Marienkrankenhaus Brandenburg

Krankenhaus der Grundversorgung

Bergstraße 1-3
14770 BrandenburgTräger: Caritas-Krankenhilfe Berlin e.V.
Tübinger Straße 5
10715 Berlin

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten
Augenheilkunde	-	-
Chirurgie	-	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-
Innere Medizin	85 ^{*)}	80 ^{*)}
davon Geriatrie	85 ^{*)}	80 ^{*)}
Kinderheilkunde	-	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-	-
Neurochirurgie	-	-
Neurologie	-	-
Nuklearmedizin	-	-
Orthopädie	-	-
Psychiatrie	-	-
Strahlentherapie	-	-
Urologie	-	-
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinambulanzen	-	-
Tagesklinikplätze - Geriatrie	15	15

*) In Kooperation mit der Städtischen Klinikum Brandenburg GmbH

Die Leistungsabrechnung in der Fachabteilung Innere Medizin - Geriatrie wird im 1. Quartal 2004 überprüf.

**Krankenhaus des Diakonissen-Mutterhauses
Luise-Henrietten-Stift
Krankenhaus der Grundversorgung**

Klosterkirchplatz 1-19
14797 Lehnia

Träger: Diakonissen-Mutterhaus
Luise-Henrietten-Stift
Klosterkirchplatz 1 - 19
14797 Lehnia

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten
Augenheilkunde	-	-
Chirurgie	-	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-
Herz- und Geschlechtskrankheiten	-	-
Innere Medizin	50	45 ¹⁾
davon Geriatrie	-	-
Kinderheilkunde	-	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-
Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie	-	-
Neurochirurgie	-	-
Neurologie	-	-
Nuklearmedizin	-	-
Orthopädie	-	-
Psychiatrie	-	-
Strahlentherapie	-	-
Urologie	-	-
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	-	10 ²⁾
Tagesklinikkapazität	-	-

- 1) Die Leistungsentwicklung in der Fachabteilung Innere Medizin wird im 1. Quartal 2004 überprüft.
2) Ein abgestimmtes Konzept für bis zu 10 Betten ist bis Ende 2002 vorzulegen.

Besondere Einrichtungen:

Krankenschule
Geriatrisches Modellprojekt im Rahmen einer Einrichtung nach § 111 SGB V

Ev. Krankenhaus Ludwigfelde-Teltow gGmbH

Krankenhaus der Grundversorgung

Albert-Schweitzer-Straße 40-44
14874 LudwigfeldeTeiliger: Ev. Krankenhaus
Ludwigfelde-Teltow gGmbH
Albert-Schweitzer-Straße 40-44
14874 Ludwigfelde

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten
Augenheilkunde	-	-
Chirurgie	90	90
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	40	49
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-
Interne Medizin	130	120
davon Geriatrie	-	-
Kinderheilkunde	28	30
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-
Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie	-	-
Neurochirurgie	-	-
Neurologie	-	-
Nuklearmedizin	-	-
Orthopädie	-	-
Psychiatrie	-	-
Strahlentherapie	-	-
Urologie	-	-
Sozialer Fachbereich/Altenheimbetten	-	-
Tagesklinikplätze	-	-

Ev. Krankenhaus für Geriatrie Potsdam
 Krankenhaus der Grundversorgung

Weinbergstraße 18 - 19
 14489 Potsdam

**Träger: Klinik-Betriebsgesellschaft
 Am Weinberg gGmbH
 Weinbergstraße 18 - 19
 14489 Potsdam**

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten
Augenheilkunde	-	-
Chirurgie	-	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-	-
Hals-Nasen-Öhrenheilkunde	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-
Innere Medizin	89	88
davon Geriatrie	89	88
Kinderheilkunde	-	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-
Mund-Kiefer-Gesichtschiurgie	-	-
Neurochirurgie	-	-
Neurologie	-	-
Nuklearmedizin	-	-
Orthopädie	-	-
Psychiatrie	-	-
Strahlentherapie	-	-
Urologie	-	-
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	-	-
Tagesklinikplätze - Geriatrie	-	20

St. Josefs-Krankenhaus Potsdam

Krankenhaus der Grundversorgung

Allee nach Senesouci 7
14471 Potsdam

Träger: St. Josefs-Krankenhaus Potsdam gGmbH

Allee nach Senesouci 7
14471 Potsdam

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOZL-Betten
Augenheilkunde	-	-
Chirurgie	80	78
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	40	28
Heil-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-
Innere Medizin	105	100
davon Geriatrie	-	-
Kinderheilkunde	-	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-
Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie	-	-
Neurochirurgie	-	-
Neurologie	30	30
Nuklearmedizin	-	-
Orthopädie	-	-
Psychiatrie	-	-
Strahlentherapie	-	-
Urologie	-	-
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	-	-
Tagesklinikplätze	-	-

Besondere Einrichtungen:

Krankenpflegeschule

Paracelsus-Krankenhaus Rathenow
Krankenhaus der Grundversorgung

Paracelsestraße 3
14712 Rathenow

Träger: Landkreis Havelland
Platz der Freiheit 1
14712 Rathenow

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten
Augenheilkunde	-	-
Chirurgie	76	84
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	36	26
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-
innere Medizin:	110 ¹⁾	100 ¹⁾
davon Geriatrie	-	-
Kinderheilkunde	15 ¹⁾	16 ¹⁾
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-
Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie	-	-
Neurochirurgie	-	-
Neurologie	-	-
Nuklearmedizin	-	-
Ottoplastik	-	-
Psychiatrie	-	-
Strahlentherapie	-	-
Urologie	-	-
sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	-	-
Tagesklinikbetten	-	-

¹⁾ plötzl. Behandlungsmöglichkeiten in Fachabteilung Innere Medizin integriert

Johanniter-Krankenhaus Im Filming gGmbH

Fachkrankenhaus

Standort Jüterbog

Bedergasse 2

14913 Jüterbog

Standort Treuenbrietzen

Südstraße 20 - 28

14828 Treuenbrietzen

Träger: Johanniter-Krankenhaus

Im Filming gGmbH

Südstraße 20 - 28

14828 Treuenbrietzen

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten gesamt	davon bis zu	
			in Treuenbrietzen	in Jüterbog
Augenheilkunde	-	-	-	-
Chirurgie	60	48 ¹⁾	25	23 ²⁾
davon Rheumachirurgie	20	20	25	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-	-	-	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-	-	-
Innere Medizin	220	198	198	-
davon Geriatrie	-	-	-	-
davon Lungenerkrankungen	130	127 ²⁾	127 ²⁾	-
davon Rheumatologie	72	72	72	-
Kinderheilkunde	-	-	-	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-	-	-
Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie	-	-	-	-
Neurochirurgie	-	-	-	-
Neurologie	-	-	-	-
Nuklearmedizin	-	-	-	-
Orthopädie	-	-	-	-
Psychiatrie	60	60	60	-
Strahlentherapie	-	-	-	-
Urologie	-	-	-	-
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	-	-	-	-
Tagesklinikplätze - Rheumatologie	-	6	6	-
Tagesklinikplätze - Psychiatrie	20	20	20	-

1) Ein gemeinsames Konzept zur Nutzung der erhaltenden Kapazitäten am Standort Jüterbog ist von der Johanniter-Krankenhaus Im Filming gGmbH, der DRG-Krankenhaus GmbH und der Krebsklinikhaus Baby GmbH zum Jahresende 2002 vorzuliegen. Die Einfertigung in der Fachabteilung Chirurgie wird vor dem Hintergrund der Leistungserstellung bei Umsetzung der gemeinsamen Konzeption im 1. Quartal 2004 überprüft.

2) Der Aufbau orthologisch-neurologischer telemedizinischer Behandlungsmöglichkeiten ist zum Vorlage eines Konzeptes zum 31. 12. 2003 zu prüfen.

Besondere Einrichtungen:

Rheumazentrum

Krankengemeinschaft

**Orthopädische Klinik Oberlinhaus
Fachkrankenhaus**

Rudolf-Breitscheid-Straße 24
14482 Potsdam

Träger: Oberlinwerk
Rudolf-Breitscheid-Straße 24
14482 Potsdam

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten
Augenheilkunde	-	-
Chirurgie	-	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-
innere Medizin	-	-
davon Geriatrie	-	-
Kinderheilkunde	-	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-	-
Neurochirurgie	-	-
Neurologie	-	-
Nuklearmedizin	-	-
Orthopädie	110	110
Psychiatrie	-	-
Strahlentherapie	-	-
Urologie	-	-
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	-	-
Tagesklinikplätze - Orthopädie	10	10

LandeskliniK Brandenburg
Fachkrankenhaus

Anton-Seefow-Allee 2
 14772 Brandenburg

Träger: Land Brandenburg
 Landesamt für
 Soziales und Versorgung
 Weinbergstraße 10
 03060 Cottbus

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOGL-Betten
Augenheilkunde	-	-
Chirurgie	-	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-
Innere Medizin	-	-
davon Geriatrie	-	-
Kinderheilkunde	-	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie	65	65
Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie	-	-
Neurochirurgie	-	-
Neurologie	80	80
Nuklearmedizin	-	-
Orthopädie	-	-
Psychiatrie	216	190
Strahlentherapie	-	-
Urologie	-	-
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	-	-
Tagesklinikplätze - K- und J.-Psychiatrie	5	5
Tagesklinikplätze - Psychiatrie	18	33¹⁾

1) Tagesklinik in Eisenberg und Rathenow

Kliniken Babelitz GmbH
Neurolog. Fachkrankenhaus für Bewegungsstörungen/Parkinson
Fachkrankenhaus

Paracelsusring 6a
 14547 Babelitz

Träger: Recura Kliniken GmbH
 Paracelsusring 6a
 14547 Babelitz Heilwigshagen

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten
Augenheilkunde	-	-
Chirurgie	-	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-	-
Hals-Nase-Ohrenheilkunde	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-
Innere Medizin	-	-
davon Geriatrie	-	-
Kinderheilkunde	-	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-
Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie	-	-
Neurochirurgie	-	-
Neurologie	30	45
Nuklearmedizin	-	-
Orthopädie	-	-
Psychiatrie	-	-
Strahlentherapie	-	-
Urologie	-	-
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	-	-
Tagesklinikenplätze	-	-

C. Krankenhaus Einzelblätter Versorgungsgebiet Cottbus

Cari-Thiem-Klinikum Cottbus
Krankenhaus der Schwerpunktbearbeitung

Thiemanstraße 111
03048 Cottbus

Telger: Stadt Cottbus
Stadtkonzeption
Neumarkt 6
03048 Cottbus

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten
Augenheilkunde	30	28
Chirurgie	260	289
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	113	114
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	61	54
Haut- und Geschlechtskrankheiten	38	36
Innere Medizin	328	362
davon Geriatrie	-	62
davon Rheumatologie	25	25
Kinderchirurgie	28	21
Kinderheilkunde	110	110
davon Rheumatologie	12	12
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-
Mund-Kiefer-Gesichts Chirurgie	19	20
Neurochirurgie	37	40
Neurologie	37	35
Nuklearmedizin	10	10
Orthopädie	98	85
davon Rheumatologie	17	17
Psychiatrie	81	80
Strahlentherapie	28	28 ¹⁾
Urologie	48	45
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	-	-
Tagestellplätze - Rheumatologie	10	10
Tagestellplätze - Geriatrie	-	15
Tagestellplätze - Psychiatrie	20	20

1) Die Leistungserbringung in der Fachabteilung Strahlentherapie wird im 1. Quartal 2004 überörtl.

Besondere Einrichtungen:

Brandenburgisches Tumorzentrum - Onkologischer Schwerpunkt Cottbus e.V.
Perinatalzentrum
Humangenetik
Rheumazentrum/Kinderreumazentrum
Labor für In-vitro-Fertilisation (Reproduktionsmedizin)
Medizinische Schule

Achenbach-Kreiskrankenhaus Königs Wusterhausen

Krankenhaus der Regelversorgung

Köpenicker Straße 29
15711 Königs Wusterhausen

Träger: Landkreis Dahme-Spreewald
Kreisleitung
Reulergasse 12
15907 Lübben

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	GOLL-Betten
Augenheilkunde	10 a	7 a
Chirurgie	86	80
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	50	45
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	20	20
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-
Innere Medizin	114	105
davon Geriatrie	-	-
Kinderheilkunde	30	30
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-
Mund-Kiefer-Gesichts Chirurgie	-	-
Neurochirurgie	-	-
Neurologie	-	-
Nuklearmedizin	-	-
Orthopädie	-	-
Psychiatrie	-	-
Strahlentherapie	-	-
Urologie	-	-
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	-	-
Tagesklinikplätze	-	-

■ Belegbetten

Besondere Einrichtungen:

Krankenpflegeschule

Klinikum Niederlausitz GmbH
Krankenhaus der Regelversorgung

Bereich Senftenberg
Krankenhausstraße 10
01988 Senftenberg

Bereich Lauchhammer-Ost
Friedenstraße 18
01079 Lauchhammer

Träger: Klinikum Niederlausitz GmbH
Celaer Straße 8
01988 Senftenberg

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten gesamt	davon bis zu	
			in Senftenberg	in Lauchhammer
Augenheilkunde	-	-	-	-
Chirurgie	168	140	80	60
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	35	30	-	30
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-	-	-
Innere Medizin	221	220	88	130
davon Geriatrie	40	40	-	40
Kinderheilkunde	30	25	-	25
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-	-	-
Mund-Kiefer-Gesichtschiurgie	-	-	-	-
Neurochirurgie	-	-	-	-
Neurologie	41	41	41	-
Nuklearmedizin	-	-	-	-
Orthopädie	-	-	-	-
Psychiatrie	50	54	54	-
Strahlentherapie	-	-	-	-
Urologie	30	25	-	25
Sonstige Fachbereiche/Mißeinheiten	-	-	-	-
Tagesambulplätze - Geriatrie	10	15	15	-
Tagesambulplätze - Psychiatrie	40	40¹⁾	15²⁾	15²⁾

¹⁾ Der Fortbestand und gegebenenfalls die Verlegung der 10 Tagesambulplätze am Standort Kottbus wird nach Fertigstellung des Bautechnisches in Senftenberg abgeklärt.

Besondere Einrichtungen:

Krankenpflegeschule

Sprenckelklinik Lützen
Krankenhaus der Regeversorgung

Schillerstraße 29
 15907 Lützen

Träger: Landkreis Dahme-Spreewald
 Krebsverwaltung
 Reulergasse 12
 15907 Lützen

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten
Augenheilkunde	-	-
Chirurgie	87	85
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	30	20 ¹⁾
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	21	25
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-
Innere Medizin	88	88
davon Geriatrie	-	-
Kinderheilkunde	30	30
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-
Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie	-	-
Neurochirurgie	-	-
Neurologie	-	-
Nuklearmedizin	-	-
Orthopädie	30	30
Psychiatrie	-	-
Strahlentherapie	-	-
Urologie	-	-
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	-	-
Tagesklinikplätze	-	-

1) Die Leitungsabteilung in der Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe wird im 1. Quartal 2003 überprüf.

Besondere Einrichtungen:

Krankenpflegeschule

Kreiskrankenhaus Eberswerda
Krankenhaus der Grundversorgung

Ebersstraße 37
04810 Eberswerda

Träger: Landkreis Ebers-Ester
Kreisverwaltung
Ludwig-Jahn-Straße 2
04818 Herzberg

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten
Augenheilkunde	-	-
Chirurgie	47	47 ¹⁾
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	30	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-
Innere Medizin	80	75 ²⁾
davon Geriatrie	-	-
Kinderheilkunde	-	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-
Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie	-	-
Neurochirurgie	-	-
Neurologie	-	-
Nuklearmedizin	-	-
Orthopädie	-	-
Psychiatrie	-	-
Strahlentherapie	-	-
Urologie	-	-
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	-	-
Tageskapazität	-	-

1) incl. operativ-gynäkologischer Leitungen (mit Ischitzkriterium Standard)

2) Die Leitungsverteilung in der Fachabteilung Innere Medizin wird im 1. Quartal 2004 überprüft.

Kreiskrankenhaus Finsterwalde GmbH

Krankenhaus der Grundversorgung

Kirchhainer Straße 38a
03238 Finsterwalde

**Teiliger: Kreiskrankenhaus
Finsterwalde GmbH
Kirchhainer Straße 38a
03238 Finsterwalde**

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten
Augenheilkunde	-	-
Chirurgie	65	55
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	35	35
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-
innere Medizin	70	65
davon Geriatrie	-	-
Kinderheilkunde	-	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-	-
Neurochirurgie	-	-
Neurologie	-	-
Nuklearmedizin	-	-
Orthopädie	-	-
Psychiatrie	70	70
Strahlentherapie	-	-
Urologie	-	-
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	-	-
Tagesklinik/Poliklinik - Psychiatrie	-	20¹⁾

¹⁾ Tagesklinik in Eberswalde

Krankenhaus Forst GmbH
Krankenhaus der Grundversorgung

Robert-Koch-Straße 35
 03148 Forst

Träger: Krankenhaus Forst GmbH
 Robert-Koch-Straße 35
 03148 Forst

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SCIL-Betten
Augenheilkunde	-	-
Chirurgie	80	80
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	36	36
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	12 ■	8 ■
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-
Innere Medizin	141	128
davon Geriatrie	81	58
Kinderheilkunde	-	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-	-
Neurochirurgie	-	-
Neurologie	-	-
Nuklearmedizin	-	-
Orthopädie	-	-
Psychiatrie	-	-
Strahlentherapie	-	-
Urologie	20	25
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	-	-
Tageskliniken - Geriatrie	-	10

■ Belegbetten

Naemi-Wilke-Stift Guben
Krankenhaus der Grundversorgung

Dr.-Ayrer-Straße 1-4
03172 Guben

Folger: Naemi-Wilke-Stift
Krankenhaus und katholische
Diakonissen-Anstalt
Dr.-Ayrer-Straße 1-4
03172 Guben

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten
Augenheilkunde	-	-
Chirurgie	50	40
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-
Innere Medizin	70 ¹⁾	80 ¹⁾
davon Geriatrie	-	-
Kinderheilkunde	15 ¹⁾	10 ¹⁾
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-
Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie	-	-
Neurochirurgie	-	-
Neurologie	-	-
Nuklearmedizin	-	-
Orthopädie	35	45
Psychiatrie	-	-
Strahlentherapie	-	-
Urologie	-	-
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	-	-
Tagesklinikbetten	-	-

¹⁾ zusätzl. Behandlungsmöglichkeiten in Fachabteilung Innere Medizin integriert

Besondere Einrichtungen:

Schule für Krankenpflegehilfe

Kreiskrankenhaus Herzberg
 Krankenhaus der Grundversorgung

Alle Pretieler Straße
 04918 Herzberg

Träger: Landkreis Elbe-Elster
 Kreisverwaltung
 Ludwig-Jahn-Straße 2
 04918 Herzberg

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten
Augenheilkunde	-	-
Chirurgie	70	80
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	25	25
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-
Innere Medizin	85	85
davon Geriatrie	-	-
Kinderheilkunde	25	25
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-	-
Neurochirurgie	-	-
Neurologie	-	-
Nuklearmedizin	-	-
Orthopädie	-	-
Psychiatrie	-	-
Strahlentherapie	-	-
Urologie	-	-
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	-	-
Tagesklinikbetten	-	-

Ev. Krankenhaus Luckau gGmbH
Krankenhaus der Grundversorgung

Berliner Straße 24
 16928 Luckau

Träger: Ev. Krankenhaus Luckau gGmbH
 Berliner Straße 24
 16928 Luckau

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten
Augenheilkunde	-	-
Chirurgie	50	45
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	30	20 ¹⁾
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-
Innere Medizin	54	54
davon Geriatrie	-	-
Kinderheilkunde	-	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-
Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie	-	-
Neurochirurgie	-	-
Neurologie	-	-
Nuklearmedizin	-	-
Orthopädie	-	-
Psychiatrie	-	-
Strahlentherapie	-	-
Urologie	28	25
Sonstige Fachbereiche/Mitarbeiterstellen	-	-
Tageskliniken	-	-

1) Die Leistungsleistung in der Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe wird im 1. Quartal 2003 überprüf.

Krankenhaus Spremberg
Krankenhause der Grundversorgung

Karl-Marx-Straße 80
 03130 Spremberg

Träger: Spremberger
Krankengesellschaft mbH
 Karl-Marx-Straße 80
 03130 Spremberg

Fachabteilung	IBT-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten
Augenheilkunde	-	-
Chirurgie	46	50 ¹⁾
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	26	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-
Innere Medizin	68	59
davon Geriatrie	-	-
Kinderheilkunde	-	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-
Mund-Kiefer-Gesichts Chirurgie	-	-
Neurochirurgie	-	-
Neurologie	-	-
Nuklearmedizin	-	-
Orthopädie	-	-
Psychiatrie	48	70
Strahlentherapie	-	-
Urologie	-	-
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	-	-
Tagesklinikplätze - Psychiatrie	30 ²⁾	30 ²⁾

¹⁾ Incl. operative-gynäkologischer Leistungen (mit technischem Standard)

²⁾ Tagesklinik in Spremberg und Guben

Landeskliniک Lübben

Fachkrankenhaus

Luckauer Straße 17
15907 Lübben

Träger: Land Brandenburg
Landesamt für
Soziales und Versorgung
Weinbergstraße 10
03050 Cottbus

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	GOLL-Betten
Augenheilkunde	-	-
Chirurgie	-	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-
Innere Medizin	-	-
davon Geriatrie	-	-
Kinderheilkunde	-	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie	60	60
Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie	-	-
Neurochirurgie	-	-
Neurologie	40	40
Nuklearmedizin	-	-
Orthopädie	-	-
Psychiatrie	101	100 ¹⁾
Strahlentherapie	-	-
Urologie	-	-
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	-	-
Tagesklinikplätze - Psychiatrie	4	15

1) Die Leistungsleistung in der Fachabteilung Psychiatrie wird nach Abschluss der Sanierung der Fachabteilung Psychiatrie in Spremberg und nach der Inbetriebnahme der Tagesklinik in Eberswalde überprüft.

**Landes Klinik Teupitz
Fachkrankenhaus**

Buchholzer Straße 21
15765 Teupitz

**Träger: Land Brandenburg
Landesamt für
Soziales und Versorgung
Weinbergstraße 10
03050 Cottbus**

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten
Augenheilkunde	-	-
Chirurgie	-	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-
Innere Medizin	-	-
davon Geriatrie	-	-
Kinderheilkunde	-	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-
Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie	-	-
Neurochirurgie	-	-
Neurologie	44	46
Nuklearmedizin	-	-
Orthopädie	-	-
Psychiatrie	131	120
Strahlentherapie	-	-
Urologie	-	-
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	-	-
Tagesklinik Teupitz - Psychiatrie	15	32^a

^a Tagesklinik in Kliniken Westhofmann und Luchterfeld

Sana-Herzzentrum Cottbus GmbH

Fachkrankenhaus

Leipziger Straße 50
03048 Cottbus

Träger: Sana-Herzzentrum Cottbus GmbH

Leipziger Straße 50
03048 Cottbus

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten
Augenheilkunde	-	-
Chirurgie	-	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-
Herzchirurgie	79	80
Innere Medizin	-	10 *
davon Geriatrie	-	-
Kinderheilkunde	-	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-
Mund-Kiefer-Gesichts Chirurgie	-	-
Neurochirurgie	-	-
Neurologie	-	-
Nuklearmedizin	-	-
Othorhino	-	-
Psychiatrie	-	-
Strahlentherapie	-	-
Urologie	-	-
Sonstige Fachbereiche/Altenheimbetten	-	-
Tagesklinikplätze	-	-

*) Neurologie

C. Krankenhauseinzelblätter **Versorgungsgebiet Frankfurt (Oder)**

Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH
Krankenhaus der Schwerpunktversorgung

Möllener Chaussee 7
15236 Frankfurt (Oder)

Träger: Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH
Möllener Chaussee 7
15236 Frankfurt (Oder)

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten
Augenheilkunde	28	20
Chirurgie	184 ^{*)}	157 ^{*)}
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	56	70
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	40	35
Haut- und Geschlechtskrankheiten	28	25
Innere Medizin	190	205 ^{*)}
davon Geriatrie	-	-
Kinderchirurgie	18	13
Kinderheilkunde	51	55
Kinder- und Jugendpsychiatrie	20	20
Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie	-	-
Neurochirurgie	47	40
Neurologie	47	50
Nuklearmedizin	8	8
Orthopädie	47	48
Psychiatrie	90	90
Strahlentherapie	24	24
Urologie	29	30
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	-	-
Tagesklinik/Poliklinik - Psychiatrie	20	20 ^{*)}

- 1) In der Fachabteilung für Chirurgie ist ein Mund-Kiefer-Gesichts-chirurgisches Leistungsangebot enthalten.
- 2) Geriatrische Versorgung in Kooperation mit dem Ex. Krankenhaus Lohrstraße Frankfurt (Oder)/Senftenberg
- 3) Eine Erweiterung der Tagesklinik ist vor dem Hintergrund der Bekämpfung von Auslastung und Verschiebung im vollstationären Bereich im 2. Quartal 2006 zu prüfen.

Besondere Einrichtungen:

Oncologischer Schwerpunkt Frankfurt (Oder) e.V.
Perinatalzentrum
Krankenschule

Humana Klinikum Bad Saarow/Fürstenseide
Krankenhaus der qualifizierten Regelversorgung

Standort Bad Saarow
 Plesower Straße 33
 15528 Bad Saarow

Träger: HKSB Krankenhausverwaltung GmbH
 Plesower Straße 33
 15528 Bad Saarow

Standort Fürstenseide
 Kari-Liebknecht-Straße 21
 16817 Fürstenseide

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten gesamt	davon bis zu	
			in Bad Saarow	in Fürstenseide
Augenheilkunde	-	-	-	-
Chirurgie	194 ¹⁾	189 ²⁾	148 ¹⁾	20
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	40	35	35	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	26	20 ²⁾	20 ²⁾	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-	-	-
Innere Medizin	178	176	176	-
davon Geriatrie	-	-	-	-
Kinderheilkunde	26	28	28	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-	-	-
Mund-Kiefer-Gesichtschiurgie	-	-	-	-
Neurochirurgie	33	37	37	-
Neurologie	30	34	34	-
Nuklearmedizin	10	10	10	-
Orthopädie	-	-	-	-
Psychiatrie	-	-	-	-
Strahlentherapie	10	10	10	-
Urologie	42	40	40	-
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	-	-	-	-
Tageschilpflanz	-	-	-	-

- 1) In dem Referenzplan der Fachabteilung Chirurgie am Standort Bad Saarow ist ein strahlentherapeutisches Leistungsangebot enthalten.
- 2) Die Leistungsanforderung in der Fachabteilung Hals-Nasen-Ohrenheilkunde wird im 2. Quartal 2003 überprüft.

Besondere Einrichtungen:

Tumorzentrum Bad Saarow e.V. [Mitglied im Onkologisches Schwerpunkt Frankfurt (Oder) e.V.]
 Krankenpflegeschule

Ev.-Freikirchliches Krankenhaus Rüdersdorf

Krankenhaus der Regelversorgung

Seebad 82/83
15562 RüdersdorfTräger: Krankenhaus und Poliklinik
Rüdersdorf GmbH
Seebad 82/83
15562 Rüdersdorf

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten
Augenheilkunde	-	-
Chirurgie	78	88
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	31	30
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-
Innere Medizin	102	90
davon Geriatrie	-	-
Kinderheilkunde	25	20 ¹⁾
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-
Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie	-	-
Neurochirurgie	-	-
Neurologie	31	31
Nuklearmedizin	-	-
Orthopädie	-	-
Psychiatrie	66	72
Strahlentherapie	-	-
Urologie	-	-
Schnelle Fachbereiche/Allgemeinbetten	30	30
davon Schmerztherapie	20	20
davon Palliativstation	10	10
Tagesklinikplätze - Psychiatrie	15	35²⁾

Es besteht eine enge Kooperation mit der Evangelischen Krankenhaus „Schlüsselberg“ GmbH in Möbitzendorf.

1) Die Leistungsabteilung in der Fachabteilung Kinderheilkunde wird im 1. Quartal 2004 übergeben.

2) Tagesklinik in Sitzsberg und Fürstenseeblick

Städtisches Krankenhaus Eisenhüttenstadt GmbH
Krankenhaus der Regelversorgung

Friedrich-Engels-Straße 39
 15880 Eisenhüttenstadt

Träger: Krankenhaus
 Eisenhüttenstadt GmbH
 Friedrich-Engels-Straße 39
 15880 Eisenhüttenstadt

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten
Augenheilkunde	-	-
Chirurgie	79	63
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	38	32
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-
Innere Medizin	137	115
davon Geriatrie	30	27 ¹⁾
Kinderheilkunde	32	20
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-
Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie	-	-
Neurochirurgie	-	-
Neurologie	-	-
Nuklearmedizin	-	-
Orthopädie	-	-
Psychiatrie	70	54
Strahlentherapie	-	-
Urologie	-	-
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	-	-
Tagesklinikplätze - Geriatrie	14	10
Tagesklinikplätze - Psychiatrie	21	32²⁾

1) Die Erstellung der geriatrischen Versorgung in der Region wird vor dem Hintergrund der Auswirkungen, die sich durch die Eröffnung einer Geriatrie am Ex. Krankenhaus Lahnau/Forstun (Oder) bei der Städtisches Krankenhaus Eisenhüttenstadt GmbH und der Ex. Krankenhaus „Schiffmühle“ GmbH ergeben, im 1. Quartal 2004 überprüft.

2) Tagesklinik in Eisenhüttenstadt und Babelow

Besondere Einrichtungen:

Standort einer Schule für Gesundheitsberufe im Sinne § 20 Nr. 2 LKGStG

Kreisrunkenhause Beeskow
 Krankenhaus der Grundversorgung

Schützenstraße 28
 15848 Beeskow

Träger: Landkreis Oder-Spree
 Kreisverwaltung
 Pl.-Breitfeld-Straße 7
 15848 Beeskow

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten
Augenheilkunde	-	-
Chirurgie	60	50
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-
Innere Medizin	72	66
davon Geburtshilfe	-	-
Kinderheilkunde	-	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-
Mund-Kiefer-Gesichtschiurgie	-	-
Neurochirurgie	-	-
Neurologie	-	-
Nuklearmedizin	-	-
Orthopädie	5 B	8 B ¹⁾
Psychiatrie	-	-
Strahlentherapie	-	-
Urologie	3 B	3 B
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	15	15
davon Palliativstation	18	18
Tagesklinikplätze	-	-

B B = Belegbetten

1) Die Belegzahl des orthopädisch-orthopädischen Angebotes ist im 1. Quartal 2004 zu überprüfen.

Ev. Krankenhaus Lutherklinik Frankfurt (Oder)/Seelow
Krankenhaus der Grundversorgung

Standort Frankfurt (Oder)
 Heinrich-Hildebrand-Straße 22
 15232 Frankfurt (Oder)

**Träger: Verein „Lutherklinik zu
 Frankfurt an der Oder“**
 Heinrich-Hildebrand-Straße 22
 15232 Frankfurt (Oder)

Standort Seelow
 Robert-Koch-Straße 7 - 16
 15308 Seelow

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten gesamt	dann bis zu	
			in Frankfurt (O.)	in Seelow
Augenheilkunde	-	-	-	-
Chirurgie	35	35	-	35
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	35 ¹⁾	-	-	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-	-	-
Innere Medizin	90	105	85	20
davon Geriatrie	-	58 ²⁾	66 ²⁾	-
Kinderheilkunde	20 ³⁾	-	-	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-	-	-
Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie	-	-	-	-
Neurochirurgie	-	-	-	-
Neurologie	-	-	-	-
Nuklearmedizin	-	-	-	-
Orthopädie	-	-	-	-
Psychiatrie	-	-	-	-
Strahlentherapie	-	-	-	-
Urologie	-	-	-	-
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	-	-	-	-
Tageskapazitäten	-	-	-	-

- 1) bisher: Behandlungsmöglichkeiten in Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe integriert
- 2) Die Entwicklung der geriatrischen Versorgung in der Region wird vor dem Hintergrund der Annahmen, die sich durch die Eröffnung einer Geriatrie am Ev. Krankenhaus Lutherklinik Frankfurt (Oder) bei der schließlichen Kooperation des Eberthölitzstadtl GmbH und der Ev. Krankenkasse „Galickefelde“ GmbH ergeben, im 1. Quartal 2004 überprüft.
- 3) Kooperation mit dem Klinikum Frankfurt (Oder)

Krankenhaus Märkisch-Oderland GmbH

Krankenhaus Strausberg
Krankenhaus der Grundversorgung
Prötzelcher Chaussee 5
15331 Strausberg

Träger: Krankenhaus
Märkisch-Oderland GmbH
Prötzelcher Chaussee 5
15331 Strausberg

Krankenhaus Wriezen
Krankenhaus der Grundversorgung
Sonneburger Weg 3
16288 Wriezen

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	SOLL-Betten gesamt	davon bis zu	
			In Strausberg	In Wriezen
Augenheilkunde	-	-	-	-
Chirurgie	175 ¹⁾	158 ¹⁾	60	75 ¹⁾
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	45 ²⁾	45 ²⁾	36	10 ²⁾
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-	-	-
Innere Medizin	160	145	86	85
davon Geriatrie	-	-	-	-
Kinderheilkunde	-	-	-	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-	-	-
Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie	-	-	-	-
Neurochirurgie	-	-	-	-
Neurologie	-	-	-	-
Nuklearmedizin	-	-	-	-
Orthopädie	-	-	-	-
Psychiatrie	-	-	-	-
Strahlentherapie	-	-	-	-
Urologie	-	-	-	-
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	-	-	-	-
Tagesbettenkapazität	-	-	-	-

- 1) In der Fachabteilung für Chirurgie ist die Möglichkeit erhalten, ein strahlentherapeutisch-orthopädisches Angebot nach Art und Umfang mit dem Krankenhaus zu vereinbaren.
- 2) Am Standort Wriezen kann bei Erwachsenen mit den Krankenhaus als geburtsärztliches Angebot vorgehalten werden.

Ev. Krankenhaus „Gottesfiede“ GmbH
Krankenhaus der Grundversorgung

Schlösschenstraße 50
 15568 Wollersdorf

Träger: Ev. Krankenhaus „Gottesfiede“
 in Wollersdorf GmbH
 Schlösschenstraße 50
 15568 Wollersdorf

Fachabteilung	IST-Betten 1. Januar 2002	BCLL-Betten
Augenheilkunde	-	-
Chirurgie	-	-
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-	-
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	-
Innere Medizin	110	110
davon Geriatrie	110	110 ¹⁾
Kinderheilkunde	-	-
Kinder- und Jugendpsychiatrie	-	-
Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie	-	-
Neurochirurgie	-	-
Neurologie	-	-
Nuklearmedizin	-	-
Orthopädie	-	-
Psychiatrie	-	-
Strahlentherapie	-	-
Urologie	-	-
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetrieb	-	-
Tagesklinikplätze - Geriatrie	20	20

Es besteht eine enge Kooperation mit dem Ev.-Freikirchlichen Krankenhaus Rüdersdorf und dem Ev. Krankenhaus Lützelwitz-Friedrich (Oder)Goslow.

1) Die Erhaltung der geriatrischen Versorgung in der Region wird vor dem Hintergrund der Ausrichtungen, die sich durch die Eröffnung einer Geriatrie am Ev. Krankenhaus Lützelwitz-Friedrich (Oder) bei der Städtischen Kliniken im Eisenhüttenstadl GmbH und der Ev. Krankenkasse „Gottesfiede“ GmbH ergeben, im 1. Quartal 2004 überprüft.

**Dienstbefreiung für Landesbedienstete
als Ausgleich für die ehrenamtliche Tätigkeit
als Beisitzer der Wahlausschüsse
und Mitglieder der Wahlvorstände**

Gemeinsamer Runderlass der Landesregierung
Vom 31. Januar 2003

Jede wahlberechtigte Person ist gesetzlich verpflichtet, eine ehrenamtliche Tätigkeit als Beisitzer eines Wahlausschusses oder als Mitglied eines Wahlvorstandes zu übernehmen. Hierzu wird Folgendes festgelegt:

Landesbediensteten ist als Ausgleich für eine ehrenamtliche Tätigkeit anlässlich einer öffentlichen Wahl oder eines Volks- oder Bürgerentscheids bei nachgewiesenem Einsatz ein Tag Dienstbefreiung zu gewähren, soweit nicht im Einzelnen dienstliche Gründe entgegenstehen und durch die Vertretung oder Beauftragung eines Dritten finanzielle Mehraufwendungen entstehen.

Dienstliche Gründe stehen insbesondere entgegen, wenn durch die Freistellung die Erfüllung der Aufgaben nicht gewährleistet werden kann oder Nachteile für den Bürger zu erwarten sind. So darf z. B. durch die Freistellung von Lehrern kein Unterricht ausfallen oder in Kliniken die Pflege der Patienten eingeschränkt werden.

Den kommunalen Dienstherren und den übrigen Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts wird empfohlen, sich dieser Regelung anzuschließen.

Dieser Runderlass tritt am Tage nach der Veröffentlichung im Amtsblatt für Brandenburg in Kraft und gilt bis zum 31. Dezember 2007. Gleichzeitig tritt der Gemeinsame Runderlass der Landesregierung vom 30. August 1994 (ABl. S. 1430) außer Kraft.

**Verwaltungsvorschrift des Ministeriums
des Innern zur Durchführung des Bran-
denburgischen Datenschutzgesetzes
(VV zum BbgDSG)**

Vom 22. Januar 2003

1	Inhaltsverzeichnis	Seite
1	Inhaltsverzeichnis	170
2	Begriffserläuterungen	170
3	Zu § 4 Zulässigkeit der Datenverarbeitung ..	172
4	Zu § 4a Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten	172
5	Zu § 4b Widerspruchsrecht des Betroffenen aus besonderem Grund	173
6	Zu § 7 Sicherstellung des Datenschutzes ...	173

7	Zu § 7a Behördlicher Datenschutz- beauftragter	174
8	Zu § 8 Verfahrens- und Anlagenverzeichnis	174
9	Zu § 9 Automatisiertes Abrufverfahren und regelmäßige Datenübermittlung	175
10	Zu § 10 Technische und organisatorische Maßnahmen	175
11	Zu § 11 Verarbeitung personenbezogener Daten im Auftrag	176
12	Zu § 11a Wartung	177
13	Zu § 11b Grundsätze der System- und Verfahrensgestaltung	177
14	Zu § 11c Datenschutzaudit	177
15	Zu § 12 Erhebung	177
16	Zu § 13 Zweckbindung bei Speicherung, Veränderung und Nutzung	178
17	Zu § 14 Übermittlung innerhalb des öffentlichen Bereichs	178
18	Zu § 15 Übermittlung an öffentlich-rechtliche Religionsgemeinschaften	179
19	Zu § 16 Übermittlung an Personen und Stellen außerhalb des öffentlichen Bereichs ..	179
20	Zu § 17 Übermittlung an ausländische und internationale Stellen	179
21	Zu § 17a Ausnahmsweise Übermittlung an Stellen außerhalb der Euro- päischen Union	179
22	Zu § 18 Auskunft und Benachrichtigung sowie Einsicht in Akten	180
23	Zu § 31 Verarbeitung personenbezogener Daten durch den Landtag	181
24	Zu § 33c Videoüberwachung und -aufzeichnung	181
25	Zu § 38 Straftaten	182
26	Zu § 39 Ordnungswidrigkeiten	182
27	In-Kraft-Treten/Außer-Kraft-Treten	182

2 Begriffserläuterungen

- 2.1 Erläuterungen zum Anwendungsbereich des Gesetzes (§ 2 BbgDSG)
 - 2.1.1 Behörde ist jede Stelle, die Aufgaben der öffentlichen Verwaltung wahrnimmt [§ 1 Abs. 2 des Verwaltungsverfahrensgesetzes für das Land Brandenburg (VwVfGBbg) in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. August 1998, GVBl. I S. 178], wobei die organisatorische Selbständigkeit der Behörde am eigenverantwortlichen Auftreten nach außen zu erkennen ist. Sonstige öffentliche Stellen sind nach außen eigenverantwortlich handelnde Stellen, die keine Behördeneigenschaft besitzen. Vereinigungen juristischer Personen des öffentlichen Rechts sind ungeachtet ihrer Rechtsform öffentliche Stellen. Gerichte und Staatsanwaltschaften unterliegen der Anwendung des Brandenburgischen Datenschutzgesetzes (BbgDSG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. März 1999 (GVBl. I S. 66) nur, soweit sie Verwaltungsaufgaben wahrnehmen. Im Bereich der rechtssprechenden Gewalt gelten die Bestimmungen der einschlägigen Prozessgesetze. Für die Staatsanwaltschaft

ten finden die Bestimmungen nach Abschnitt 2 des Gesetzes auch Anwendung, soweit sie Aufgaben der Strafverfolgung wahrnehmen.

2.1.2 Soweit kommunale Gebietskörperschaften Eigengesellschaften (rechtlich selbständige Unternehmen in zivilrechtlichen Formen wie Aktiengesellschaften, Gesellschaften mit beschränkter Haftung) errichten oder an privatrechtlich organisierten wirtschaftlichen Unternehmen beteiligt sind, sind für solche Unternehmen die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bezüglich der Datenverarbeitung durch nicht-öffentliche Stellen anzuwenden. Nehmen Private hoheitliche Aufgaben der öffentlichen Verwaltung wahr (so genannte beliebige Unternehmen), gilt das BbgDSG im Rahmen dieser Tätigkeit auch für sie (§ 2 Abs. 1 Satz 3 BbgDSG); der einschlägige Tätigkeitsbereich ergibt sich aus dem Beleihungsakt. Für Landesbetriebe, die nach § 26 der Landeshaushaltsordnung eingerichtet wurden [zum Beispiel Landesbetrieb für Datenverarbeitung und Statistik (LDS) und Landesbetrieb „Landesvermessung und Geobasisinformation Brandenburg“ (LGB)], finden als öffentliche Stelle im Sinne von § 2 Abs. 1 BbgDSG die Vorschriften des BbgDSG Anwendung.

2.1.3 Stellen nach § 2 Abs. 2 Satz 1 BbgDSG, für die das BbgDSG nur eingeschränkt gilt, sind Eigenbetriebe und öffentliche Einrichtungen nach § 103 der Gemeindeordnung (GO) vom 15. Oktober 1993 (GVBl. I S. 398), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 13. März 2001 (GVBl. I S. 30), die entsprechend den Vorschriften der Verordnung über die Eigenbetriebe (EigV) vom 27. März 1995 (GVBl. II S. 314) geführt werden, sowie der Aufsicht des Landes unterstehende juristische Personen des öffentlichen Rechts, die am Wettbewerb teilnehmen. Eigenbetriebe sind wirtschaftliche Unternehmen kommunaler Gebietskörperschaften ohne eigene Rechtspersönlichkeit (§ 101 Abs. 3 Nr. 1 GO). Sie sind gemäß § 95 Abs. 1 Nr. 1 GO in Verbindung mit § 10 Abs. 1 EigV als Sondervermögen der Gemeinde zu führen. Sie können sowohl unter den Voraussetzungen des § 101 Abs. 1 GO als auch zur Erfüllung der in § 101 Abs. 2 GO genannten Aufgaben gegründet werden. Die den Eigenbetrieben nach § 2 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 BbgDSG gleichstehenden öffentlichen Einrichtungen, die entsprechend den Vorschriften über die Eigenbetriebe geführt werden, haben derzeit nach der Systematik der Brandenburgischen Gemeindeordnung keine Bedeutung, da § 103 Abs. 1 GO hinsichtlich der Freiheit der Wahl der Rechtsform für die wirtschaftliche Betätigung der Gemeinden über den abschließenden Katalog des § 101 Abs. 3 GO hinaus keinen neuen Sachverhalt schafft. Zu den juristischen Personen des öffentlichen Rechts, die der Aufsicht des Landes unterliegen und am Wettbewerb teilnehmen, zählen unter anderem Sparkassen.

2.2 Erläuterungen zu den Begriffsbestimmungen (§ 3 BbgDSG)

2.2.1 Personenbezogene Daten (§ 3 Abs. 1 BbgDSG) sind Einzelangaben, die eine natürliche Person (Betroffener)

bestimmen oder bestimmbar machen (zum Beispiel: Name, Personalnummer). Als Einzelangaben gelten weiterhin Daten, die einen in der Person des Betroffenen liegenden oder auf den Betroffenen bezogenen Sachverhalt beschreiben (zum Beispiel: Adresse, Geburtsdatum, Einkommen) sowie jegliche andere Angaben zu einer Person, die dieser zugeordnet werden können.

2.2.2 Anonymisierung (§ 3 Abs. 3 Nr. 1 BbgDSG) hat das Ziel, den Personenbezug der Daten zu beseitigen, die Daten also zu „entpersonalisieren“. Derjenige, der mit anonymisierten Daten umgeht, soll nicht mehr in der Lage sein, bestimmte Einzelangaben Personen zuzuordnen.

2.2.3 Beim Pseudonymisieren (§ 3 Abs. 3 Nr. 2 BbgDSG) werden Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse einer natürlichen Person auf die Weise ersetzt, dass die verbleibenden Angaben zwar noch einem Einzelnen, nicht mehr jedoch ohne Kenntnis der Zuordnungskriterien einer bestimmten natürlichen Person zugeordnet werden können. Das Ziel der Pseudonymisierung besteht insbesondere angesichts der zunehmenden Technisierung darin, personenbezogene Daten ohne Kenntnis der Identität des Betroffenen nutzen zu können. Sie sollte überwiegend dort eingesetzt werden, wo die wesentlich stärkere Maßnahme der Anonymisierung personenbezogener Daten nicht möglich ist. Die Pseudonymisierung kann zum Beispiel im Medizinbereich zum Einsatz kommen. Ein Außenstehender (beispielsweise ein Techniker) kann die Daten keiner Person zuordnen. Ihm gegenüber wird das Arztgeheimnis gewahrt. Das Krankenhauspersonal hingegen kann die Daten ohne Einschränkung verwenden.

2.2.4 Daten verarbeitende Stellen (§ 3 Abs. 4 Nr. 1 BbgDSG) sind die Stellen, die Daten selbst verarbeiten oder durch andere verarbeiten lassen. Daten verarbeitende Stellen sind die Behörden und die von ihnen getragenen sonstigen öffentlichen Stellen. Nachgeordnete Bereiche einer Behörde sind Teil der Daten verarbeitenden Stelle, wenn sie nicht organisatorisch selbständig sind. Unter Daten verarbeitenden Stellen sind auch solche Stellen zu verstehen, die selbst keine Daten speichern, sondern nur über ein Sichtgerät nutzen. Im Fall der Auftragsdatenverarbeitung gilt der Auftraggeber als Daten verarbeitende Stelle.

2.2.5 Empfänger (§ 3 Abs. 4 Nr. 2 BbgDSG) ist entsprechend der Definition des Artikels 2g der Richtlinie zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr vom 24. Oktober 1995 (EU-Datenschutzrichtlinie, Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften Nr. L 281 S. 31) die natürliche oder juristische Person, Behörde, Einrichtung oder jede andere Stelle, die Daten erhält, gleichgültig, ob es sich bei ihr um einen Dritten handelt oder nicht. Dabei sollen jedoch Behörden, die im Rahmen eines einzelnen Untersuchungsauftrages eventuell personenbezogene Daten erhalten, nicht als Empfänger gelten. Mit dieser Regelung der Richtlinie wird aus dem Begriff

des Empfängers der Fall ausgeklammert, dass z. B. durch eine Ermittlungsmaßnahme im Rahmen eines Strafverfahrens oder einer vergleichbaren Untersuchung im Einzelfall personenbezogene Daten bekannt gegeben werden.

- 2.2.6 Anstelle des Begriffs der „automatisierten Datei“ soll auf Grund der Regelungen der EU-Datenschutzrichtlinie der Begriff „automatisierte Datenverarbeitung“ (§ 3 Abs. 5 BbgDSG) treten. Das BbgDSG stellt hinsichtlich der materiellen Zulässigkeit auf jegliche Datenverarbeitung und nicht allein auf die Tatsache ab, dass personenbezogene Daten automatisiert gespeichert werden. Auf den Begriff der automatisierten Datenverarbeitung stellen unter anderem auch die Regelungen zum Verfahrens- und Anlagenverzeichnis und hinsichtlich der zu treffenden technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung des Datenschutzes ab (siehe Nummern 6 und 8). Es ist auch festzustellen, dass der Dateibegriff in der Anwendung immer wieder zu Schwierigkeiten geführt hat. Die sich weiterentwickelnde Technik macht zudem immer mehr Formen der automatisierten Datenverarbeitung möglich, die nicht mehr von diesem engen und statischen Begriff erfasst werden, obwohl auch für sie die Geltung des BbgDSG erforderlich ist. Deshalb wurde bisher auch bereits jede Art der Datenverarbeitung vom BbgDSG umfasst, unabhängig davon, ob der Dateibegriff erfüllt war. Künftig soll jedoch nur der Begriff automatisierte Datenverarbeitung verwendet werden, wenn es sich nicht um Datenverarbeitung in Akten handelt (siehe Nummer 2.2.7).
- 2.2.7 Das BbgDSG enthält jedoch weiterhin eine Erläuterung des Begriffs „Datei“ (§ 3 Abs. 6 BbgDSG), weil verschiedene bereichsspezifische Rechtsvorschriften immer noch auf ihn Bezug nehmen. So enthält beispielsweise das Brandenburgische Polizeigesetz (BbgPolG) vom 19. März 1996 (GVBl. I S. 74), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 19. Dezember 2000 (GVBl. I S. 179), insbesondere in Kapitel 2 Abschnitt 2 „Datenverarbeitung“ den Begriff der Datei.
- 2.2.8 Akten (§ 3 Abs. 7 BbgDSG) sind sonstige Unterlagen, die dienstlichen Zwecken dienen und nicht automatisiert verarbeitet werden. Die Abgrenzung erfolgt damit gegenüber Dateien. Die EU-Datenschutzrichtlinie stellt dabei in Erwägungsgrund Nummer 27 klar, dass nach bestimmten Kriterien strukturierte Akten noch in den Anwendungsbereich der Richtlinie fallen. Notizen und Vorentwürfe, die nicht Bestandteil eines Vorgangs werden sollen und alsbald vernichtet werden, werden von diesem Begriff nicht erfasst.
- 2.3 Der Behördliche Datenschutzbeauftragte (§ 7a BbgDSG) ist von allen Daten verarbeitenden Stellen zwingend zu bestellen und hat die vorrangige Aufgabe, die jeweilige öffentliche Stelle bei der Umsetzung der Datenschutzvorschriften zu beraten und zu unterstützen. Darüber hinaus soll der Beauftragte gegenüber der öffentlichen Stelle Verbesserungen des Datenschutzes anregen und entsprechende Vorschläge unterbreiten. Weitere Ausführungen zum behördlichen Datenschutzbeauftragten sind unter Nummer 7 zu finden.

ungen zum behördlichen Datenschutzbeauftragten sind unter Nummer 7 zu finden.

3 Zu § 4 Zulässigkeit der Datenverarbeitung

- 3.1 Die Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß § 4 Abs. 1 Buchstabe b BbgDSG kann nach Absatz 3 auch elektronisch erklärt werden. Diese Regelung entspricht den modernen datenschutzrechtlichen Regelungen im Multimediabereich, die der Bund und die Länder übereinstimmend getroffen haben. Auch im allgemeinen Datenschutzrecht soll die Möglichkeit einer elektronischen Einwilligungserklärung gegeben sein. Die Anforderungen des § 4 Abs. 3 BbgDSG an die elektronische Einwilligung verlangen die Verwendung einer qualifizierten elektronischen Signatur entsprechend dem Signaturgesetz. Überall da, wo das Datenschutzgesetz die datenschutzrechtliche Einwilligung vorschreibt, gelten die Voraussetzungen des § 4 Abs. 3 BbgDSG für eine solche Einwilligung.

Für die Vorschriften des BbgDSG, die ansonsten die Schriftform anordnen (u. a. §§ 4b, 7 Abs. 3, § 11 Abs. 2, § 18 Abs. 2, § 23 Abs. 5 BbgDSG), bewirkt die künftige Generalklausel des § 3a des Verwaltungsverfahrensgesetzes für das Land Brandenburg (VwVfGBbg), dass das schriftliche Dokument im herkömmlichen Sinne durch das elektronische Dokument mit qualifizierter elektronischer Signatur ersetzt werden kann.

- 3.2 In § 4 Abs. 4 BbgDSG wird die in Artikel 15 der EU-Datenschutzrichtlinie enthaltene Regelung zum Verbot automatisierter Einzelentscheidungen umgesetzt. Sie beruht auf dem Gedanken, dass Entscheidungen, die auf einer Bewertung des Betroffenen beruhen und damit sein Persönlichkeitsrecht im Kern berühren, nicht allein einer technischen Vorrichtung überlassen werden dürfen, sondern letztlich immer von einem Menschen verantwortet werden müssen. Eine Ausnahme ist nur durch besonderes Gesetz zulässig, das die Wahrung des berechtigten Interesses des Betroffenen sicherstellt.

4 Zu § 4a Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten

- 4.1 Die Vorschrift basiert auf der Regelung des Artikels 8 der EU-Datenschutzrichtlinie, wonach die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten untersagt ist. Ausnahmen von diesem Verbot sollen unter der Voraussetzung angemessener Garantien zum Schutz des informationellen Selbstbestimmungsrechtes aus Gründen eines wichtigen öffentlichen Interesses zulässig sein. Diese Ausnahmen sind überwiegend in bereichsspezifischen Gesetzen zu regeln.
- 4.2 Aber auch im BbgDSG sind solche besonderen Datenschutzregelungen enthalten. Durch ihre enge, im Gesetz konkret und abschließend festgelegte Zweckbindung geben diese Vorschriften die von der Richtlinie gefor-

der angemessenen Garantien zum Schutz des informationellen Selbstbestimmungsrechtes. Dies sind im Einzelnen die Regelungen zur Verarbeitung (sensibler) Daten für wissenschaftliche Zwecke (§ 28 BbgDSG), Dienst- und Arbeitsverhältnisse (§ 29 BbgDSG) sowie durch Religionsgesellschaften (§ 15 BbgDSG). Darüber hinaus ist eine Ausnahme vom Verbot der Verarbeitung sensibler Daten möglich, wenn sie ausschließlich dem Interesse des Betroffenen dient. In diesem Fall sind zum Schutz des Persönlichkeitsrechtes keine inhaltlichen, sondern nur verfahrensmäßige Garantien erforderlich, damit das Vorliegen des Ausnahmetatbestandes nicht zu Unrecht angenommen wird. Aus diesem Grunde ist vor der Verarbeitung der Daten der Landesbeauftragte für den Datenschutz und das Recht auf Akteneinsicht (LDA) zu hören. Eine weitere Ausnahme vom Verbot der Verarbeitung der in Satz 1 genannten besonderen Datenarten ist die ausdrücklich zu erteilende Einwilligung des Betroffenen.

5 Zu § 4b Widerspruchsrecht des Betroffenen aus besonderem Grund

- 5.1 Diese Vorschrift spiegelt den Inhalt des Artikels 14 der EU-Datenschutzrichtlinie wider. Danach hat der Betroffene ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung seiner Daten, wenn ihr überwiegende schutzwürdige Gründe entgegenstehen. Dies gilt auch, wenn die Daten Gegenstand einer rechtmäßigen Verarbeitung auf Grund eines öffentlichen Interesses oder der Ausübung hoheitlicher Gewalt sind.
- 5.2 Das Widerspruchsrecht darf nicht mit der Möglichkeit des Betroffenen, Verwaltungsakte im verwaltungsgerichtlichen Vorverfahren anzufechten, verwechselt werden. Vielmehr kann der Betroffene mit schriftlichem Antrag ein Verfahren einleiten, in dem seine schutzwürdigen besonderen persönlichen Interessen mit dem öffentlichen Interesse an der Datenverarbeitung im Einzelfall abzuwägen sind und das mit der Erteilung eines Bescheides über die Zulässigkeit der Datenverarbeitung abgeschlossen wird. Gelangt die Behörde bei der Abwägung zu dem Ergebnis, dass die von dem Betroffenen vorgetragenen persönlichen Gründe das öffentliche Interesse an der Verarbeitung der Daten überwiegen, dann muss diese unterbleiben oder so gestaltet werden, wie es dem Anliegen des Betroffenen entspricht. Erst gegen eine den Betroffenen belastende Entscheidung (Ablehnung eines Antrages oder nur teilweise Stattgabe) kann dann nach den Vorschriften der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) Widerspruch eingelegt werden.
- 5.3 Eine annähernd vergleichbare Regelung eines besonderen Widerspruchsrechts des Betroffenen ist im § 32 a - Auskunftssperren - des Brandenburgischen Meldegesetzes (BbgMeldeG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. Mai 1999 (GVBl. I S. 174) geregelt. Danach kann im Melderegister eine Auskunftssperre eingetragen werden, wenn der Betroffene das Vorliegen von Tatsachen glaubhaft macht, dass unter anderem ihm aus

der Melderegisterauskunft eine Gefahr für Leben, Gesundheit, persönliche Freiheit oder ähnliche schutzwürdige Belange erwachsen könnte.

6 Zu § 7 Sicherstellung des Datenschutzes

- 6.1 § 7 BbgDSG regelt die Fragen der eigenverantwortlichen Durchführung des Datenschutzes in der Landesverwaltung, der Kommunalverwaltung und den der Aufsicht des Landes unterstehenden juristischen Personen des öffentlichen Rechts und deren Vereinigungen. Die Vorschrift wendet sich an die in § 2 Abs. 1 BbgDSG genannten öffentlichen Stellen und verpflichtet sie, für ihren Bereich die Ausführung aller Datenschutzvorschriften sicherzustellen.
- 6.2 Diese Stellen haben unter anderem dafür zu sorgen, dass die in Datenschutzvorschriften enthaltenen Verbote eingehalten werden, Datenschutzpflichten erfüllt und die notwendigen Datensicherungsmaßnahmen getroffen und eingehalten werden. Außerdem müssen die Aufgaben und Verantwortlichkeiten für den Datenschutz nach § 10 BbgDSG im Rahmen der Geschäftsverteilung klargestellt werden. Eine wichtige Aufgabe besteht in der Gewährleistung der ordnungsgemäßen Anwendung der Datenverarbeitungsprogramme, mit deren Hilfe personenbezogene Daten verarbeitet werden. Dazu gehört beispielsweise das Sicherstellen, dass Programme nur zu vorgesehenen Zwecken eingesetzt werden. Die Nutzer sollen in ihren Fachanwendungen nur die Daten abrufen können, die sie für ihre Tätigkeit benötigen. Des Weiteren zählt dazu, dass das entsprechende Personal, das mit der Verarbeitung personenbezogener Daten betraut werden soll, ausgewählt und zur fachgerechten Anwendung der Datenverarbeitungsprogramme befähigt wird.
- 6.3 Die Art und Weise der Ausführung der Datenschutzvorschriften bleibt den Normadressaten überlassen, damit den Besonderheiten der verschiedenen Verwaltungszweige Rechnung getragen werden kann.
- 6.4 Zum Sicherstellen der Art und Weise der Ausführung der Datenschutzvorschriften in Bezug auf einzelne Verfahren können durch die obersten Landesbehörden weiter gehende Verwaltungsvorschriften erlassen werden. Vor dem Erlass dieser Verwaltungsvorschriften ist der LDA zu hören. Der LDA ist auch vor dem Erlass von Rechtsvorschriften des Landes (Verordnungen, Satzungen) und Verwaltungsvorschriften, die die Verarbeitung personenbezogener Daten betreffen, zu hören. Der Landesbeauftragte ist rechtzeitig und in einer angemessenen Frist zu beteiligen.
- 6.5 Bevor ein automatisiertes Verfahren zum ersten Mal zum Einsatz gebracht wird, bedarf es einer schriftlichen Freigabe hinsichtlich der im Verfahrensverzeichnis (§ 8 Abs. 2 BbgDSG) festzulegenden Angaben (Freigabeverfahren). Mit der Verpflichtung zur Durchführung eines Freigabeverfahrens und der damit verbundenen

Überprüfung eines Verfahrens soll erreicht werden, dass eine Auswahl aus den automatisierten Verfahren erfolgt und nur solche Verfahren zum Einsatz kommen, die auch die datenschutzrechtlichen Bedingungen erfüllen. Die Beteiligung des behördlichen Datenschutzbeauftragten sollte bereits zu Beginn der Programmentwicklung erfolgen.

6.6 Im Freigabeverfahren ist zu untersuchen, ob spezifische Risiken für die Rechte und Freiheiten der Betroffenen vom jeweilig geplanten Verfahren ausgehen. Die Freigabe kann nur erteilt werden, wenn solche Risiken nicht bestehen oder durch entsprechende technisch-organisatorische Maßnahmen beherrschbar sind. Die Maßnahmen sind aus einer Risikoanalyse abzuleiten und in einem Sicherheitskonzept darzustellen. Im Bereich der Landesverwaltung erklärt die oberste Landesbehörde, die für die dem automatisierten Verfahren zugrunde liegende Rechtsmaterie zuständig ist, die Freigabe und in allen anderen Fällen die jeweils zuständige Daten verarbeitende Stelle.

6.7 Im Rahmen der Freigabe ist zu überprüfen, ob die vorgesehene Verarbeitung der Daten datenschutzrechtlich zulässig ist (§ 4 BbgDSG), ob das Programm den vorgesehenen Zweck erfüllt und welche geeigneten Sicherungsmaßnahmen (§ 10 BbgDSG) im Hinblick auf die einzusetzende Hard- und Software getroffen werden müssen. Außerdem ist zu prüfen, ob der Grundsatz der Datenvermeidung und Datensparsamkeit (§ 11b Abs. 2 Satz 1 BbgDSG) berücksichtigt wurde (siehe Nummer 13).

6.8 Ein Freigabeverfahren ist auch dann durchzuführen, wenn in einem bereits freigegebenen Verfahren wesentliche Änderungen durchgeführt werden. Solche Änderungen können Programmänderungen oder -erweiterungen sein, bei denen neue beziehungsweise modifizierte Dateien entstehen.

7 Zu § 7a Behördlicher Datenschutzbeauftragter

7.1 Alle Daten verarbeitenden Stellen im Sinne des § 2 Abs. 1 BbgDSG haben einen behördlichen Datenschutzbeauftragten zu bestellen. Mit der Funktion sollte grundsätzlich eine Person betraut werden, die die erforderliche Fachkunde und Zuverlässigkeit besitzt. Die erforderliche Fachkunde ist dann gegeben, wenn der Datenschutzbeauftragte über die notwendigen Kenntnisse des Datenschutzrechtes sowie über ausreichende IT-Kenntnisse verfügt, die besonderen Risiken der automatisierten Datenverarbeitung einzuschätzen vermag und in der Lage ist, die ihm obliegenden Aufgaben der Beratung und Schulung in Datenschutzfragen wahrzunehmen. Im Rahmen der Prüfung der Zuverlässigkeit des behördlichen Datenschutzbeauftragten ist sicherzustellen, dass mit dieser Funktion nur ein Bediensteter betraut wird, der dadurch nicht in einen Interessenkonflikt mit seinen regelmäßig wahrzunehmenden sonstigen Aufgaben gerät.

7.2 Absatz 3 eröffnet die Möglichkeit, dass ein Bediensteter einer anderen Daten verarbeitenden Stelle zum behördlichen Datenschutzbeauftragten bestellt werden kann. So können zum Beispiel mehrere kleine Gemeinden einen gemeinsamen Datenschutzbeauftragten bestellen. Es ist jedoch nicht zugelassen, eine Person außerhalb des öffentlichen Bereichs mit der Aufgabe eines Datenschutzbeauftragten zu betrauen.

7.3 Zu den wichtigsten Aufgaben des behördlichen Datenschutzbeauftragten gehören:

- a) auf die Einhaltung der Datenschutzvorschriften in seinem Tätigkeitsbereich hinzuwirken (Beratung, Information)
- b) Überwachung und Kontrolle der ordnungsgemäßen Anwendung der Datenverarbeitungsprogramme, mit denen personenbezogene Daten verarbeitet werden
- c) die Daten verarbeitenden Stellen bei den notwendigen Maßnahmen zu unterstützen (Freigabeverfahren, Verfahrens- und Anlagenverzeichnis)
- d) Datenschutz-Schulungen der mit der Datenverarbeitung betrauten Mitarbeiter durchzuführen
- e) Beteiligung an der Erarbeitung von behördeninternen Dienstanweisungen.

8 Zu § 8 Verfahrens- und Anlagenverzeichnis

8.1 Jede Stelle, die personenbezogene Daten selbst automatisiert verarbeitet oder im Auftrag verarbeiten lässt, hat Verzeichnisse über die dabei angewandten Verfahren und Anlagen zu führen. Beim Anlegen der Verzeichnisse ist die Verordnung zum Verfahrens- und Anlageverzeichnis (VAVerzV) vom 23. November 1999 (GVBl. II S. 646) zu beachten. Auf die hierzu ergangenen Hinweise des Ministeriums des Innern vom 11. Mai 2000 wird verwiesen (Anlage 1).

8.2 Die Erstellung eines Verfahrensverzeichnisses ist nicht erforderlich für Verfahren, deren einziger Zweck das Führen eines Registers zur Information der Öffentlichkeit ist oder das allen Personen, die ein berechtigtes Interesse geltend machen können, zur Einsichtnahme offensteht (zum Beispiel Einsichtnahme in das Wasserbuch, Benutzung des Liegenschaftskatasters). Auch für Verfahren, mit denen Datensammlungen erstellt werden, die nicht länger als drei Monate vorgehalten werden, oder Verfahren, die unter Einsatz handelsüblicher Schreibprogramme ablaufen, muss kein Verzeichnis erstellt werden. Letzteres gilt jedoch nur dann, wenn über übliche Suchbefehle hinaus eine personenbezogene Auswertbarkeit nach bestimmten Kriterien (zum Beispiel durch besondere Auswertprogramme) nicht gegeben ist.

8.3 Das Verfahrensverzeichnis muss eine allgemeine Beschreibung der eingesetzten Datenverarbeitungsanlagen und der technischen und organisatorischen Maßnahmen nach § 10 BbgDSG enthalten. Neben der Beschreibung der eingesetzten Anlagen sollte auch eine allgemeine

Beschreibung des Verfahrens im Verzeichnis enthalten sein. Besonderes Gewicht ist auf die Darstellung der technisch-organisatorischen Maßnahmen zu legen. Eine Voraussetzung für die Beurteilung der Angemessenheit dieser Maßnahmen ist das Vorliegen einer Risikoanalyse, wie dies auch nach § 7 Abs. 3 BbgDSG gefordert wird.

- 8.4 Die Verzeichnisse sollten von den Mitarbeitern, die mit den entsprechenden Verfahren arbeiten, unter Mitwirkung des behördlichen Datenschutzbeauftragten erarbeitet werden.

9 Zu § 9 Automatisiertes Abrufverfahren und regelmäßige Datenübermittlung

- 9.1 Der Einrichtung von automatisierten Verfahren zur Direktabfrage von personenbezogenen Daten aus Datenbeständen als Informationsaustausch zwischen Behörden und sonstigen öffentlichen Stellen kommt unter den Aspekten des Datenschutzes und der Datensicherung besondere Bedeutung zu. Die abrufende Stelle erhält durch den Anschluss die Möglichkeit, über den Datenbestand der Daten verarbeitenden Stelle zu verfügen. Daher ist die Einrichtung automatisierter Abrufverfahren nur auf Grund bundes- oder landesrechtlicher Regelungen (Gesetze, Verordnungen) zulässig. Entsprechend der Verordnungsermächtigung in § 9 Abs. 2 Satz 1 BbgDSG können die Ministerinnen und Minister für ihren Geschäftsbereich die Einrichtung von automatisierten Abrufverfahren durch Rechtsverordnung zulassen. Vor der Einrichtung ist eine Prüfung vorzunehmen, ob dies unter Beachtung der Rechte der Betroffenen und der Aufgaben der beteiligten Stellen angemessen ist.

- 9.2 Die Behörden im Geschäftsbereich eines Ministeriums, die im Online-Verfahren Daten untereinander übermitteln wollen, müssen gegenüber dem Fachressort anregen, dass eine entsprechende Verordnung erlassen wird. Dazu sind eine Begründung sowie die Darstellung der vorgesehenen Datensicherungsmaßnahmen einzureichen. Des Weiteren sind die Datenempfänger, die Datenart und der Zweck des Abrufes festzulegen. Der LDA ist gemäß Nummer 6.4 über den Erlass einer entsprechenden Verordnung und die Einrichtung eines automatisierten Abrufverfahrens zu unterrichten.

- 9.3 Sofern innerhalb einer öffentlichen Stelle automatisierte Verfahren zur Weitergabe von Daten im Sinne von § 14 Abs. 5 BbgDSG eingerichtet werden, gilt Nummer 9.2 Satz 2 und 3 entsprechend.

- 9.4 Für private Stellen dürfen keine Daten, die in der öffentlichen Verwaltung gespeichert sind, für den Abruf im Online-Verfahren bereitgehalten werden. Hiervon ausgenommen sind Auskünfte an Betroffene und die Fälle der Nummern 9.5 und 9.6.

- 9.5 Für Datenbestände, die für jedermann zugänglich sind oder für eine Veröffentlichung freigegeben sind, gelten die Regelungen der Nummern 9.1 bis 9.4 nicht.

- 9.6 Sind Daten mit schriftlicher Einwilligung des Betroffenen zum Zwecke der Übermittlung im automatisierten Abrufverfahren gespeichert, bedarf die Einrichtung eines automatisierten Abrufverfahrens keiner darüber hinausgehenden Rechtsgrundlage (zum Beispiel nach § 9 Abs. 1 BbgDSG). Für die Erteilung der Einwilligung ist § 4 Abs. 2 Satz 2 und 3 BbgDSG zu beachten. Eine Unterrichtung des LDA über derartige Online-Verfahren ist nicht vorgesehen.

- 9.7 Die in den vorangehenden Nummern getroffenen Regelungen finden auf die Zulassung sonstiger regelmäßiger Datenübermittlungen entsprechend Anwendung. Die Regelungen von Nummer 9.3 gelten auch für die Datenweitergabe im Sinne des § 14 Abs. 5 BbgDSG.

- 9.8 Die an einem Abrufverfahren beteiligten Stellen haben die nach § 10 BbgDSG erforderlichen Maßnahmen zu treffen.

10 Zu § 10 Technische und organisatorische Maßnahmen

- 10.1 Daten verarbeitende Stellen oder die in ihrem Auftrag tätigen Stellen haben technische und organisatorische Maßnahmen zu treffen, die erforderlich sind, um die Ausführung der Vorschriften des BbgDSG und anderer Vorschriften über den Datenschutz zu gewährleisten. Die Verpflichtung zur Durchführung von Datensicherungsmaßnahmen gilt für die automatisierte und nicht-automatisierte Datenverarbeitung (also auch für manuelle Karteien und Akten).

- 10.2 Es gilt dabei der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. Der Aufwand für die Maßnahmen hat in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Schutzzweck zu stehen, wobei sich die Maßnahmen nach dem jeweiligen Stand der Technik richten. Die Verhältnismäßigkeit von Sicherungsmaßnahmen sollte aus einer Risikoanalyse abgeleitet werden. Dies erfordert auch eine kontinuierliche Anpassung der ergriffenen Maßnahmen an die aktuellen Risiken und den jeweiligen Stand der Technik. Alle auf ein Verfahren bezogenen Maßnahmen sind in ihrer Gesamtheit zu betrachten. Die Summe der zu treffenden Maßnahmen muss die notwendige Sicherheit gewährleisten. Im Rahmen der Verhältnismäßigkeitsprüfung ist auch die Sensibilität der zu schützenden Daten zu berücksichtigen. Je höher die Sensibilität, um so höher muss die Wertigkeit einer Datensicherungsmaßnahme sein.

- 10.3 In der öffentlichen Verwaltung ist es unerlässlich, personenbezogene Daten vorzuhalten. Der Einsatz moderner Informationstechnik ist für eine sichere und schnelle Verarbeitung der Daten notwendig. In den Behörden werden vielfach Rechnernetze verwendet, darüber hinaus sind in vielen Einrichtungen Internetanschlüsse vorhanden. In diesen Fällen müssen entsprechende Maßnahmen getroffen werden, die eine Abgrenzung der personenbezogenen Daten der unterschiedlichen Bereiche untereinander ab-

sichern sowie keinen Zugriff auf die Daten durch Dritte zum Beispiel über das Internet zulassen.

- 10.4 Für automatisierte Verfahren führt § 10 Abs. 2 BbgDSG acht typische Bereiche auf, in denen Maßnahmen zur Datensicherung durchzusetzen sind. Informationen über technisch-organisatorische Maßnahmen können Unterlagen entnommen werden, die unter anderem vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik, vom Ministerium des Innern oder vom LDA herausgegeben werden. In der Anlage 2 sind einige Beispiele dazu aufgeführt.
- 10.5 In Behörden, die besonders sensible Daten verarbeiten (Beihilfestellen, Personalstellen, ärztlicher Dienst, Jugendhilfestellen und andere) sind eingehende Schreiben ungeöffnet an die Adressaten weiterzuleiten. Sensible Daten sind auch innerhalb einer Behörde im verschlossenen Umschlag zu transportieren. In diesem Zusammenhang wird auf die Ausführungen zum § 4a BbgDSG hingewiesen.
- 10.6 Für nicht-automatisierte Dateien (Karteien) und für Akten verlangt § 10 Abs. 3 BbgDSG geeignete Sicherheitsmaßnahmen. Möglichkeiten, einen unbefugten Zugriff auf nicht-automatisierte Dateien und Akten bei der Bearbeitung, dem Transport und der Aufbewahrung zu verhindern, sind beispielsweise:
- Abschließen der Tür beim Verlassen von Büroräumen,
 - Einschließen von Akten, Verschließen von Karteikästen bei Abwesenheit,
 - Festlegen von Personen oder Personengruppen, die berechtigt sind, auf Akten und Karteien zuzugreifen,
 - Versiegeln von Akten, insbesondere Personalakten beim Versand,
 - Postversand im verschlossenen Umschlag oder
 - Regelungen für die behördeneigene Poststelle.
- 10.7 Soweit Vorentwürfe und Notizen nicht Bestandteil eines Vorgangs werden und personenbezogene Daten enthalten, ist eine ordnungsgemäße Vernichtung beispielsweise mittels eines Reißwolfs zu gewährleisten.

11 Zu § 11 Verarbeitung personenbezogener Daten im Auftrag

- 11.1 Unter Datenverarbeitung im Auftrag versteht man die Durchführung gewisser Hilfs- bzw. Unterstützungsarbeiten bei der Verarbeitung personenbezogener Daten durch eine andere Stelle in vollständiger Abhängigkeit und entsprechend den Weisungen des Auftraggebers. Die Weitergabe von Daten an den Auftragnehmer stellt keine Datenübermittlung dar, sofern die auftragnehmende Stelle ihren Sitz im Geltungsbereich der EG-Datenschutzrichtlinie hat.
- 11.2 Wird die Aufgabe der anderen Stelle zur selbständigen Erledigung übertragen, spricht man von einer Funk-

tionsübertragung, die nicht unter § 11 BbgDSG fällt. Die Weitergabe der Daten an das andere Unternehmen (private Stellen) oder die andere öffentliche Stelle zur Durchführung der entsprechenden Teilaufgabe ist eine Datenübermittlung, für die die Voraussetzungen des § 16 BbgDSG beziehungsweise § 14 BbgDSG vorliegen müssen.

- 11.3 Bei einer Verarbeitung personenbezogener Daten im Auftrag obliegt die Verantwortung für die Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorschriften dem Auftraggeber.
- 11.4 Mit der Datenverarbeitung können öffentliche und nicht-öffentliche Stellen innerhalb und außerhalb des Landes Brandenburg beauftragt werden.
- Auftragnehmer ist eine öffentliche Stelle
 - mit Sitz in Brandenburg
keine besonderen Anforderungen
 - mit Sitz außerhalb Brandenburgs
In diesem Fall ist vertraglich sicherzustellen, dass der Auftragnehmer die Bestimmungen des BbgDSG befolgt. Die für den Ort der Auftragsdurchführung zuständige Kontrollbehörde ist zu unterrichten.
 - Auftragnehmer ist eine nicht-öffentliche Stelle

Der Gesetzgeber hat erhöhte Anforderungen an die Rahmenbedingungen für die Datenverarbeitung im Auftrag gestellt, wenn der Auftragnehmer keine öffentliche, sondern eine nicht-öffentliche Stelle ist. In diesen Fällen ist eine Zustimmung erforderlich, die bei öffentlichen Stellen des Landes die zuständige oberste Landesbehörde und bei Gemeinden und Gemeindeverbänden der Minister des Innern erteilt. Neu wurde die Regelung aufgenommen, dass diese Zustimmung vor Abschluss des Vertrages einzuholen ist.

- nicht-öffentliche Stelle mit Sitz in Brandenburg
In diesem Fall ist vertraglich sicherzustellen, dass der Auftragnehmer die Bestimmungen des BbgDSG befolgt und sich der Kontrolle des Landesbeauftragten für den Datenschutz und das Recht auf Akteneinsicht unterwirft.
- nicht-öffentliche Stelle mit Sitz außerhalb Brandenburgs
In diesem Fall ist vertraglich sicherzustellen, dass der Auftragnehmer die Bestimmungen des BbgDSG befolgt und sich der Kontrolle des Landesbeauftragten für den Datenschutz unterwirft, in dessen Bundesland die Verarbeitung erfolgt. Voraussetzung hierfür ist, dass in dem entsprechenden Landesdatenschutzgesetz eine Regelung enthalten ist, die den LDA dazu befugt, die nicht-öffentlichen Stellen, die sich seiner Kontrolle unterworfen haben, zu kontrollieren.

Im BbgDSG findet sich eine solche Regelung in § 23 Satz 2 2. Alternative.

Der Auftraggeber hat den LDA Brandenburg und das Ministerium des Innern des Landes Brandenburg als Aufsichtsbehörde für den Datenschutz im nicht-öffentlichen Bereich sowie die für den Ort der Auftragsdurchführung zuständige Kontrollbehörde über die Beauftragung zu unterrichten.

11.5 Besondere Maßnahmen bei der Auswahl beziehungsweise Beauftragung sind zu treffen, wenn die Daten einer gesetzlichen Geheimhaltungspflicht oder einem besonderen Berufs- oder Amtsgeheimnis unterliegen. Nicht-öffentliche Stellen sollen nur in solchen Fällen beauftragt werden, wenn keine schutzwürdigen Interessen des Betroffenen entgegenstehen. Ausnahmen davon sind, wenn sich der Auftrag nur auf:

- a) die Erfassung, das Aufnehmen, das Aufbewahren oder das Vernichten von Daten,
- b) das Übertragen von Daten von einem auf ein anderes Speichermedium bezieht oder
- c) die Verarbeitung von Daten, die aus der Sicht des Auftragnehmers nicht oder nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft einer bestimmten oder bestimmbaren natürlichen Person zugeordnet werden können.

Außerdem müssen technische und organisatorische Maßnahmen ergriffen werden, dass der Auftragnehmer nur die für die Aufgabenerfüllung notwendigen Daten zur Kenntnis nehmen kann.

11.6 Sind im Vertrag Unterauftragsverhältnisse vorgesehen, so muss der Auftraggeber dafür sorgen, dass der Auftragnehmer mit dem Unterauftragnehmer Verträge abschließt, die die Einhaltung der gegenüber dem Auftraggeber bestehenden Pflichten gewährleisten, und damit einen gleichwertigen Schutz der personenbezogenen Daten sicherstellt.

11.7 Vor einer Auftragserteilung an eine nicht-öffentliche Stelle ist zu prüfen, ob bereichsspezifische Regelungen zu beachten sind (zum Beispiel § 80 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch - SGB X -, § 6 der Krankenhausdatenschutzverordnung - KHDsV -, § 35 BbgMeldeG).

12 Zu § 11a Wartung

12.1 Datenverarbeitungssysteme müssen regelmäßig gewartet und gepflegt werden. Dies wird in der Regel von den Firmen durchgeführt, bei denen die Software erworben wurde. Bei der Wartung von Datenverarbeitungssystemen, die personenbezogene Daten verarbeiten, ist zu beachten, dass dabei möglichst keine personenbezogenen Daten vom Wartungspersonal eingesehen werden können. Wo dies unvermeidbar ist, sind Mitarbeiter von Wartungsfirmen vor der erstmaligen Ausführung von Arbeiten in besonderer Weise zu Verschwiegenheit zu verpflichten (§ 11a Abs. 2 Satz 3 BbgDSG).

12.2 Dem angemessenen Schutzzweck personenbezogener Daten, die bei öffentlichen Stellen verarbeitet werden, dienen bei notwendigen Wartungsarbeiten die in den Anlagen zu § 11a BbgDSG festgeschriebenen Anforderungen und vertraglichen Mindestinhalte.

13 Zu § 11b Grundsätze der System- und Verfahrensgestaltung

13.1 Das allgemein anerkannte Prinzip der Datenvermeidung wird im Absatz 1 konkretisiert, indem Daten verarbeitende Stellen anonymisiertes oder pseudonymisiertes Handeln ermöglichen können. Das ist jedoch nur unter dem Vorbehalt der Einrichtung der technischen Möglichkeiten sowie der Zumutbarkeit der Installation derartiger Verfahren möglich. Dabei spielen vor allem der Kostenfaktor und die Leistungsfähigkeit eine große Rolle. Weiterhin muss das Verhältnismäßigkeitsprinzip beachtet werden.

13.2 Bei der Gestaltung und Auswahl derartiger Verfahren sollte angestrebt werden, dass möglichst keine oder nur sehr wenige personenbezogene Daten verarbeitet werden. Die Verfahren sind daraufhin zu prüfen. Günstig ist es, solche Verfahren zu verwenden, zu denen bereits eine positive Bewertung zur Vereinbarkeit mit den Regeln des Datenschutzrechts existieren.

14 Zu § 11c Datenschutzaudit

14.1 Das Datenschutzaudit verfolgt das Ziel, datenschutzgerechte Produkte auf dem Markt sowie deren Anschaffung und Nutzung durch öffentliche Stellen zu fördern, indem deren Datenschutzkonzept geprüft und bewertet wird. Das Ergebnis kann veröffentlicht werden.

14.2 Auf Grund der Veröffentlichung können öffentliche Stellen die Ergebnisse der Überprüfungen nutzen und bereits positiv bewertete Datenschutzkonzepte und -programme beschaffen und verwenden.

15 Zu § 12 Erhebung

15.1 Voraussetzung jeder Erhebung ist, dass sich die Beschaffung personenbezogener Daten aus der jeweiligen Aufgabenzuweisung und für den damit verbundenen Zweck als erforderlich erweist.

15.2 Nicht unter den Erhebungsbegriff fallen personenbezogene Daten, die vom Betroffenen selbst oder von Dritten ohne Aufforderung der öffentlichen Stelle geliefert werden, sowie Erkenntnisse, die der Verwaltungsbehörde durch Zufall bekannt werden. In diesen Fällen ist eine eingeschränkte Verwertbarkeit im Rahmen der rechtmäßigen Aufgabenerfüllung zulässig (vergleiche § 13 Abs. 1 Satz 1 in Verbindung mit Satz 3 BbgDSG).

15.3 Grundsätzlich sind personenbezogene Daten beim Betroffenen und mit dessen Kenntnis zu erheben.

- 15.4 Ohne seine Kenntnis dürfen Daten beim Betroffenen nur unter sehr engen Voraussetzungen erhoben werden. Entweder muss eine Rechtsvorschrift dies vorsehen oder es ist zum Schutz von Leben und Gesundheit beziehungsweise zur Abwehr erheblicher Gefahren der natürlichen Lebensgrundlagen erforderlich. Bei Dritten dürfen personenbezogene Daten ohne Kenntnis des Betroffenen nur unter den Voraussetzungen erhoben werden, nach denen eine nachträgliche Zweckänderung bereits erhobener Daten zulässig wäre (§ 13 Abs. 2 Satz 1 Buchstabe a und c bis f BbgDSG). Die Erhebung muss in jedem Falle verhältnismäßig sein. Das heißt, die Form der Erhebung muss geeignet sein und sie darf den Betroffenen nicht übermäßig in seinem Recht auf informationelle Selbstbestimmung einschränken. Von mehreren Möglichkeiten der Datenerhebung muss immer die Möglichkeit ausgewählt werden, die den Betroffenen in seinen Rechten am geringsten einschränkt und dennoch den Zweck erfüllt.
- 15.5 Die Hinweis- und Auskunftspflichten der Behörden gemäß Absatz 3 können gegebenenfalls zusammen mit den Hinweisen nach § 18 Abs. 2 BbgDSG zum Beispiel durch das Aushändigen von Merkblättern oder entsprechende Hinweise auf Antragsformularen und Bescheiden erfüllt werden.
- 16 Zu § 13 Zweckbindung bei Speicherung, Veränderung und Nutzung**
- 16.1 Grundsätzlich dürfen personenbezogene Daten im Rahmen der rechtmäßigen Aufgabenerfüllung nur für die Zwecke weiterverarbeitet werden, für die sie erhoben oder erstmals gespeichert wurden. Ein Zweck kann beispielsweise auch die Übermittlung der Daten an Dritte sein.
- 16.2 § 13 Abs. 2 enthält eine abschließende Aufzählung der Fälle, in denen vom Zweckbindungsgebot nach Absatz 1 abgewichen werden darf. Bei jeder Fallgruppe ist das Gebot der Verhältnismäßigkeit zu beachten.
- Unter den Begriff der Rechtsvorschrift nach § 13 Abs. 2 Buchstabe a fallen Gesetze, Rechtsverordnungen und Satzungen.
 - Sofern die Daten entsprechend § 13 Abs. 2 Buchstabe c überprüft werden sollen, müssen nachweisbare Anhaltspunkte für deren Unrichtigkeit vorliegen. Ein bloßer Verdacht genügt nicht.
 - Erhebliche Nachteile für das Gemeinwohl im Sinne von § 13 Abs. 2 Buchstabe d sind zum Beispiel gegeben, wenn sich die Voraussetzungen für eine Subvention nachträglich ändern oder gar entfallen. Das Gemeinwohl umfasst auch den Erhalt der natürlichen Lebensgrundlagen und damit den Bereich des Umweltschutzes.
 - Eine Zweckänderung gemäß § 13 Abs. 2 Buchstabe e ist nur zum Nutzen des Betroffenen zulässig und auch nur dann, wenn keine Zweifel daran bestehen, dass schutzwürdige Interessen nicht beeinträchtigt werden könnten.
- 17 Zu § 14 Übermittlung innerhalb des öffentlichen Bereichs**
- 17.1 Die Übermittlung an öffentliche Stellen ist zulässig, wenn sie zur rechtmäßigen Aufgabenerfüllung von Übermittler oder Empfänger erforderlich ist und wenn die Daten für Zwecke übermittelt werden, für die sie erhoben oder erstmals gespeichert wurden (§ 13 Abs. 1 BbgDSG) oder wenn eine Zweckänderung nach den Vorschriften des § 13 Abs. 2 Satz 1 BbgDSG zulässig ist. Auf die Ausführungen unter Nummer 16 wird insbesondere wegen des auch hier anzuwendenden Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes verwiesen.
- 17.2 Als Datenempfänger kommen alle öffentlichen Stellen eines Landes oder des Bundes in Betracht.
- 17.3 Das Zweckbindungsgebot gilt auch für den Datenempfänger. Das heißt, er darf die Daten nur zu den Zwecken weiterverarbeiten, für die sie ihm übermittelt wurden. Eine Zweckänderung ist nur unter den Voraussetzungen des § 13 Abs. 2 BbgDSG zulässig.
- 17.4 Die Vorschriften gelten uneingeschränkt auch für die Weitergabe von personenbezogenen Daten innerhalb einer Behörde, zum Beispiel wenn Daten zwischen zwei Ämtern einer Behörde weitergegeben werden sollen oder aber für die Datenweitergabe von der Kommunalverwaltung zur Gemeindevertretung. Für einzelne Bereiche gibt es Spezialvorschriften, die den Regelungen des BbgDSG vorgehen, beispielsweise im Bereich des Meldewesens (§ 28 Abs. 4 BbgMeldeG).
- 17.5 Bei der Datenübermittlung ist auch § 4 Abs. 5 BbgDSG zu beachten. Das heißt, es ist darauf zu achten, dass eine Trennung der Daten nach den jeweiligen Zwecken und nach den unterschiedlichen Betroffenen möglich ist. Sind allerdings personenbezogene Daten in Akten derart verbunden, dass eine Trennung nicht oder nur mit unverhältnismäßig großem Aufwand möglich ist, so ist auch die Übermittlung der Daten, die nicht für die jeweilige Aufgabe erforderlich sind, zulässig. Allerdings dürfen schutzwürdige Interessen des Betroffenen nicht entgegenstehen. In diesen Fällen muss eine Abwägung zwischen den Interessen der Verwaltung und den Rechten des Betroffenen stattfinden. Bei einer größeren Beeinträchtigung der Rechte ist es gegebenenfalls notwendig, Aktenauszüge zu erstellen, die nur Daten des Betroffenen und diese auch nur für den jeweiligen Zweck enthalten. Sofern Daten übermittelt werden, die nicht für die jeweilige Aufgabenerfüllung erforderlich sind, dürfen diese Daten vom Empfänger nicht verarbeitet oder sonst genutzt werden (Verwertungsverbot).
- 17.6 Die Vorlage von Verwaltungsvorgängen und die Erteilung von Auskünften in verwaltungsgerichtlichen Verfahren werden durch § 14 BbgDSG nicht berührt. Sie richten sich nach § 99 VwGO.

18 Zu § 15 Übermittlung an öffentlich-rechtliche Religionsgemeinschaften

Das Vorliegen eines kirchlichen Datenschutzrechts kann als Erfüllung der Voraussetzung des § 15 letzter Halbsatz angesehen werden. Die Evangelische Kirche Deutschlands und die Katholische Kirche Deutschlands besitzen ein kirchliches Datenschutzrecht. Bei anderen Religionsgemeinschaften muss dies im Einzelfall geprüft werden. Für den Bereich des Meldewesens enthält § 30 BbgMeldeG eine Spezialvorschrift.

19 Zu § 16 Übermittlung an Personen und Stellen außerhalb des öffentlichen Bereichs

19.1 Die Stellen nach § 2 Abs. 2 Satz 1 BbgDSG, also die Eigenbetriebe, öffentlichen Stellen, die nach der Eigenbetriebsverordnung geführt werden, und die der Aufsicht des Landes unterstehenden juristischen Personen des öffentlichen Rechts, die am Wettbewerb teilnehmen, werden, soweit sie die Daten für die Verfolgung wirtschaftlicher Zwecke benötigen, den privaten Stellen gleichgestellt.

19.2 Sofern die Datenübermittlung unter den Voraussetzungen des § 16 Abs. 1 Buchstabe a und b erfolgt, wird auf die Ausführungen unter Nummer 16 verwiesen.

19.3 Ein rechtliches Interesse im Sinne von Buchstabe c besteht zum Beispiel dann, wenn die Daten zur Geltendmachung von Rechtsansprüchen benötigt werden. Das Interesse muss nicht bewiesen, sondern nur glaubhaft gemacht werden. Das heißt, die Tatsachen, die ein rechtliches Interesse begründen, müssen plausibel dargelegt werden. Sie müssen jedoch nicht bewiesen werden. Weiterhin muss eine Interessenabwägung zwischen dem rechtlichen Interesse am Erhalt der Daten und dem Geheimhaltungsinteresse des Betroffenen stattfinden. Dabei müssen der Behörde gegebenenfalls Anhaltspunkte für ein Geheimhaltungsinteresse vorliegen. Nachforschungen müssen diesbezüglich nicht angestellt werden.

19.4 Ein berechtigtes Interesse im Sinne von Buchstabe d kann auch ein wirtschaftliches Interesse sein. Dieses Interesse ist geringer einzustufen als das rechtliche Interesse im Sinne von Buchstabe c. Die Übermittlung ist zulässig, wenn ihr der Betroffene nach einer entsprechenden Information gemäß Absatz 2 nicht widersprochen hat. Die Information bezüglich einer beabsichtigten Übermittlung kann bereits bei der Erhebung erfolgen (zum Beispiel mit dem bei der Erhebung verwendeten Vordruck). Auch der Widerspruch kann bereits bei der Erhebung geltend gemacht werden. Bei einer Vielzahl von beabsichtigten Übermittlungen können die Betroffenen auch allgemein zum Beispiel über die Presse oder durch Postwurfsendungen informiert werden. Die Art der Information sollte von den schutzwürdigen Interessen der Betroffenen abhängig gemacht werden.

20 Zu § 17 Übermittlung an ausländische und internationale Stellen

20.1 Für den Datentransfer innerhalb der Europäischen Union (EU) gelten die gleichen Vorschriften wie für den Datenverkehr im Inland. Das heißt, die Zulässigkeit richtet sich nach § 4 BbgDSG.

20.2 Eine Datenübermittlung an Stellen außerhalb der EU ist nur zulässig, wenn dort ein angemessenes Datenschutzniveau vorliegt. Um das Datenschutzniveau zu beurteilen, sind insbesondere die rechtlichen Rahmenbedingungen beim Datenempfänger für die beabsichtigte Übermittlung heranzuziehen. Im Übrigen wird das Datenschutzniveau von Drittländern durch die Datenschutzgruppe nach Artikel 29 der EU-Datenschutzrichtlinie beurteilt und eine Stellungnahme hierzu abgegeben. Derzeit herrscht in folgenden Ländern ein angemessenes Datenschutzniveau:

- a) Ungarn
- b) Schweiz und
- c) Kanada (gilt für das „Personal Information Protection and Electronic Documents Act“ und damit nur für die Stellen, die diesem Gesetz unterliegen).

Mit dem 1. Juli 2000 ist die EU-Datenschutzrichtlinie von den Staaten des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR-Staaten, dies sind die EU-Staaten sowie Norwegen, Island und Liechtenstein) übernommen worden. Danach gilt das Gebot des freien Datenverkehrs zwischen EU-Staaten und den übrigen EWR-Staaten. Somit ist davon auszugehen, dass in allen EWR-Staaten ein ausreichendes Datenschutzniveau besteht. Informationen darüber, in welchen weiteren Ländern die Datenschutzgruppe eine Stellungnahme bezüglich des Datenschutzniveaus abgegeben hat, können beim Ministerium des Innern des Landes Brandenburg eingeholt werden.

21 Zu § 17a Ausnahmsweise Übermittlung an Stellen außerhalb der Europäischen Union

21.1 Eine Datenübermittlung nach § 17 Abs. 1 an Stellen ohne angemessenes Datenschutzniveau ist nur unter den Voraussetzungen des § 17a Abs. 1 zulässig.

21.2 Da durch eine derartige Datenübermittlung in sehr hohem Maße in die Rechte des Betroffenen eingegriffen wird, ist sie nur zur Wahrung hochrangiger Rechtsgüter zulässig. Dazu gehört die Wahrung wichtiger öffentlicher Interessen im Sinne von Buchstabe b. Vergleiche hierzu auch § 16 Abs. 1 Buchstabe d, der als Zulässigkeitsvoraussetzung lediglich das Vorliegen eines öffentlichen Interesses, und nicht wie hier eines wichtigen öffentlichen Interesses, vorschreibt. Der Begriff „lebenswichtige Interessen“ im Sinne von Buchstabe c stellt auf Rechtsgüter wie Leib, Leben und Gesundheit ab.

21.3 Eine Übermittlung kann auch dann zugelassen werden, wenn der Datenempfänger ausreichende Garantien zum

Schutze der Persönlichkeitsrechte vorweist. Dies kann zum Beispiel durch Verträge zwischen Übermittler und Empfänger geschehen. Die Zulassung erfolgt durch die Daten verarbeitende Stelle selbst und bedarf keiner weiteren Genehmigung.

- 21.4 Sofern eine Übermittlung an Empfänger außerhalb der EU, die kein angemessenes Datenschutzniveau aufweisen, zugelassen wird, ist dies dem Innenministerium mitzuteilen. Das Innenministerium unterrichtet die EU-Kommission über das Bundesinnenministerium über derartige Genehmigungen.

22 Zu § 18 Auskunft und Benachrichtigung sowie Einsicht in Akten

- 22.1 Der Auskunfts- und Benachrichtigungsanspruch gehört neben den Ansprüchen auf Berichtigung, Löschung und Sperrung (§ 19 BbgDSG) zu den grundlegenden Rechten des Betroffenen. Er besteht unabhängig von dem Recht auf Akteneinsicht nach dem Akteneinsichts- und Informationszugangsgesetz (AIG). Der Auskunftsanspruch nach § 18 BbgDSG kommt auch nur dann zum Zuge, wenn nicht in anderen, spezielleren Gesetzen ein solcher Anspruch des Betroffenen auf Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten besteht (z. B. BbgPolG, Brandenburgisches Verfassungsschutzgesetz - BbgVerfSchG -).
- 22.2 Auf der Grundlage des § 18 BbgDSG kann ein Bürger ohne Nennung eines besonderen Grundes gegenüber jeder öffentlichen Stelle seinen Anspruch auf Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten und anderweitig verarbeiteten Daten geltend machen. Der Anspruch richtet sich gegen die Daten verarbeitende Stelle und umfasst grundsätzlich sowohl alle zur Person des Betroffenen gespeicherten Daten, auch solche in Akten, als auch zu welchem Zweck und auf welcher Rechtsgrundlage seine Daten in anderer Weise verarbeitet, zum Beispiel verwendet oder übermittelt werden. Er bezieht sich darüber hinaus auf die Herkunft der Daten, den Zweck der Übermittlung und die Empfänger von regelmäßigen Übermittlungen. In der Auskunft müssen auch die Teilnehmer eines automatisierten Abrufverfahrens genannt werden, auch wenn bisher keine Übermittlung stattgefunden hat. Diese Angaben sind auch dann zu beauskunften, wenn sie nicht zur Person des Betroffenen gespeichert sind, aber mit vertretbarem Aufwand festgestellt werden können. Soweit die Daten in einem automatisierten Verfahren gespeichert sind, umfasst der Auskunftsanspruch auch die Empfänger von Übermittlungen innerhalb der letzten zwei Jahre. Um diesen Anspruch erfüllen zu können, müssen entsprechende Protokollierungen im automatisierten Verfahren vorgesehen werden. Datenübermittlungen aus Akten oder bei nicht-automatisierter Speicherung sind ebenfalls in geeigneter Weise zu dokumentieren, zum Beispiel durch Anfertigung von Vermerken auf Karteikarten, vorhandenen Schriftwechsel und anderes.

- 22.3 Sofern personenbezogene Daten automatisiert gespeichert werden, ist der hiervon Betroffene schriftlich zu benachrichtigen. Diese Benachrichtigung kann jedoch auch bereits zusammen mit der Datenerhebung durchgeführt werden. Sind personenbezogene Daten bereits automatisiert gespeichert, findet gemäß der Übergangsvorschrift des § 40 Abs. 3 BbgDSG § 18 Abs. 2 BbgDSG erst dann Anwendung, wenn der entsprechende Datensatz verändert oder ergänzt wird.

- 22.4 Die in Artikel 11 der EU-Datenschutzrichtlinie zugelassenen Ausnahmen von der Benachrichtigungspflicht sind in Absatz 2a vollständig übernommen worden. Eine Benachrichtigung stellt danach nicht mehr die Regel sondern die Ausnahme dar, was eine erhebliche Entlastung der Verwaltung darstellt. Eine Benachrichtigung ist nur noch dann erforderlich, wenn kein bereichsspezifisches Gesetz besteht, die Daten also allein auf Grund des allgemeinen Datenschutzgesetzes verarbeitet und nicht beim Betroffenen erhoben werden, er keine Kenntnis von der Verarbeitung hat und die Benachrichtigung keinen unverhältnismäßigen Aufwand erfordert oder nicht möglich ist.

- 22.5 Absatz 3 enthält weitere Ausnahmen von der in den Absätzen 1 und 2 geregelten Auskunfts- und Benachrichtigungspflicht. Danach besteht diese Verpflichtung nicht, wenn personenbezogene Daten auf Grund gesetzlicher Aufbewahrungspflichten gespeichert sind und deshalb nicht gelöscht werden dürfen. Das Gleiche trifft zu, wenn die Daten ausschließlich zu Zwecken der Datensicherung oder Datenschutzkontrolle gespeichert wurden (zum Beispiel Datensicherungsbänder zur möglichen Rekonstruktion von aktuellen Datenbeständen).

- 22.6 Die Daten verarbeitende Stelle bestimmt das Verfahren und insbesondere die Form der Auskunftserteilung nach pflichtgemäßem Ermessen. Sind die Daten in Akten gespeichert, kann dem Betroffenen auf Verlangen auch Einsicht gewährt werden. Diese Akteneinsicht ist jedoch nur auf die Teile der Akte beschränkt, die personenbezogene Daten des Betroffenen enthält. Eine darüber hinausgehende Akteneinsicht wäre unter Umständen auf der Grundlage des Verwaltungsverfahrensgesetzes möglich. Die Gewährung der Auskunft aus Akten oder Akteneinsicht wird unter dem Vorbehalt gewährt, dass der Betroffene Angaben macht, die das Auffinden und Auswerten der Daten mit einem angemessenen Aufwand ermöglicht. Für die Auskunftserteilung und Akteneinsicht werden keine Gebühren erhoben. Die Erstattung eventueller Auslagen, wie zum Beispiel für die Anfertigung von Kopien, kann verlangt werden. Es ist zulässig, sich bei der Akteneinsicht Notizen zu machen oder Kopien anfertigen zu lassen. Bei der Auskunft aus automatisierter Verarbeitung kann ein Ausdruck des entsprechenden Datensatzes erfolgen.

- 22.7 Die Auskunfts- und/oder Benachrichtigungspflicht entfällt, wenn personenbezogene Daten oder die Tatsache ihrer Speicherung nach einer Rechtsvorschrift geheim

gehalten werden müssen oder eine Einzelabwägung ergibt, dass wegen der überwiegenden berechtigten Interessen eines Dritten (§ 3 Abs. 4 Nr. 3 BbgDSG) die Interessen des Betroffenen an der Auskunftserteilung zurücktreten müssen.

22.8 Die Daten verarbeitende Stelle hat jede Ablehnung einer Auskunftserteilung zu begründen. Nur in begründeten Fällen ist dies nicht erforderlich. Auf die diesbezügliche Regelung des Absatzes 6 wird hingewiesen.

22.9 Anträgen auf Auskunftserteilung und Akteneinsicht im Hinblick auf die Herkunft der Daten bei Behörden des Verfassungsschutzes, der Staatsanwaltschaft, der Polizei, unter bestimmten Voraussetzungen der Landesfinanzbehörden sowie von den in § 19 Abs. 3 BDSG genannten Bundesbehörden darf nur mit deren Zustimmung stattgegeben werden. Dies gilt ebenso für die Übermittlung personenbezogener Daten an diese Behörden. Für Landesbehörden gelten bei der Versagung der Zustimmung die Absätze 5 und 6 entsprechend.

22.10 Wird dem Betroffenen keine Auskunft erteilt, so richtet sich auf sein Verlangen das weitere Verfahren nach Absatz 8. Der LDA kann dann prüfen, ob die Auskunftsverweigerung gesetzlich begründet ist. Nur in besonders begründeten Einzelfällen darf auch dem LDA keine Auskunft erteilt werden. Diese Entscheidung trifft jedoch die zuständige oberste Landesbehörde.

23 Zu § 31 Verarbeitung personenbezogener Daten durch den Landtag

23.1 Die Vorschrift in Absatz 1 dient als Befugnisnorm der ausdrücklichen Klarstellung der Rechtslage für die Landesregierung zur Übermittlung personenbezogener Daten an den Landtag im Rahmen seiner parlamentarischen Aufgaben. Zu den parlamentarischen Aufgaben des Landtages auch im datenschutzrechtlichen Sinne gehören unter anderem die Bearbeitung von Petitionen, die Aufbewahrung und Archivierung von parlamentarischen Unterlagen sowie die Einrichtung und Nutzung eines Dokumentations- und Informationssystems. Auch die Regierungskontrolle in Form von Kleinen und Großen sowie Mündlichen Anfragen und die Arbeit von Untersuchungsausschüssen zählen zu diesem Aufgabenkreis.

23.2 Oft ist die Landesregierung bei der Durchführung und Erfüllung dieser Aufgaben durch die Übermittlung von personenbezogenen Daten einbezogen. In diesen Fällen stellt sich regelmäßig die Frage nach der Zulässigkeit dieser Übermittlungen, weil sich hier das verfassungsmäßige Recht auf informationelle Selbstbestimmung (Artikel 11 der Landesverfassung) und das verfassungsmäßige Recht der Abgeordneten auf Information (Artikel 56 der Landesverfassung) überschneiden. Beide Rechte sind einander so zuzuordnen, dass sie so weit wie möglich ihre Wirkung entfalten können.

23.3 Die Landesregierung hat in jedem Fall zu prüfen, ob der Übermittlung der Daten an den Landtag überwiegende schutzwürdige Interessen des Betroffenen entgegenstehen. Wenn dies bejaht wird, darf eine Übermittlung insoweit an den Landtag nicht erfolgen. Das Vorliegen solcher überwiegenden schutzwürdigen Interessen ist nicht pauschal zu regeln sondern bedarf einer genauen Prüfung jedes Einzelfalles. Die Rechtsprechung geht davon aus, dass sich die Schutzwürdigkeit individueller Belange ohne Berücksichtigung der beabsichtigten Verwendung der jeweiligen personenbezogenen Daten nicht konkretisieren lässt. In jedem Falle wird jedoch bei Daten der in § 4a BbgDSG genannten Kategorien eine besondere Schutzbedürftigkeit vorauszusetzen sein, die im Falle einer beabsichtigten Übermittlung eine Einzelfallprüfung erforderlich machen. Der Erlass einer Datenschutzordnung durch den Landtag gemäß § 2 Abs. 1a Satz 2 BbgDSG könnte jedoch sicherstellen, dass schutzwürdige Belange der Betroffenen nicht beeinträchtigt würden und eine Übermittlung ihrer personenbezogenen Daten zulässig wäre.

23.4 Unbeschadet des Erlasses einer solchen Datenschutzordnung des Landtages soll außerdem durch Absatz 2 gleichzeitig geregelt werden, in welchem Umfang die von der Landesregierung übermittelten personenbezogenen Daten durch den Landtag veröffentlicht werden dürfen.

24 Zu § 33c Videoüberwachung und -aufzeichnung

24.1 In Absatz 1 erfolgt eine Differenzierung zwischen reiner Videobeobachtung und der Videoaufzeichnung. Bei der Videobeobachtung wird ein durch eine Kamera aufgenommenes Bild nur auf einen Bildschirm übertragen, ohne dass eine Aufzeichnung des bewegten Bildes erfolgt. Bei der Videoaufzeichnung wird das gewonnene Bildmaterial aufgezeichnet, das heißt gespeichert.

24.2 Beide Verfahren sind zulässig zur Überwachung öffentlich zugänglicher Räume, soweit dies zur Erfüllung der Aufgaben oder der Wahrnehmung des Hausrechtes der öffentlichen Stelle erforderlich ist und überwiegende schutzwürdige Interessen der Betroffenen nicht beeinträchtigt werden. Der Begriff des „öffentlich zugänglichen Raumes“ ist weder in Rechtsprechung oder Literatur definiert. Das entscheidende Kriterium dabei ist wohl nicht die Existenz eines Raumes im engeren Sinne, sondern die Zugänglichkeit des betreffenden Bereiches für die Öffentlichkeit bzw. Allgemeinheit in enger Verknüpfung mit der jeweiligen sachlichen und/oder örtlichen Zuständigkeit einer öffentlichen Stelle für diesen Bereich. Dazu können beispielsweise der Eingangsbereich vor dem Gebäude einer Behörde, Räume innerhalb eines Dienstgebäudes, aber auch der Parkplatz einer öffentlichen Stelle gehören. Hiervon abzugrenzen ist das öffentliche Straßenland, wozu öffentlich zugängliche Gehwege, Straßen und Plätze gehören. In diesem Bereich ist nicht § 33c BbgDSG die Rechtsgrundlage (sie-

he Nummer 24.5). Soll bei Durchführung einer Videoüberwachung die Speicherung der gewonnenen Aufnahmen über eine bestimmte (zu regelnde) Dauer erfolgen, so ist dies den Betroffenen durch geeignete Maßnahmen kenntlich zu machen. Die Tatsache der Speicherung kann zum Beispiel durch ein deutliches Hinweisschild mit konkreten Angaben unter anderem über die speichernde Stelle realisiert werden. Die Aufzeichnung ist zu löschen, wenn der Film für den Zweck der Speicherung nicht mehr benötigt wird (siehe § 19 BbgDSG).

- 24.3 Nach Absatz 2 soll eine Veränderung, Übermittlung oder sonstige Nutzung der durch Videoaufnahmen gewonnenen Daten nur zulässig sein, wenn der Betroffene hierauf hingewiesen wurde. Die Benachrichtigung hat spätestens dann zu erfolgen, wenn der mit der Veränderung, Übermittlung oder sonstigen Nutzung verfolgte Zweck nicht mehr gefährdet ist. Hierunter fallen zum Beispiel Maßnahmen der Strafverfolgung.
- 24.4 Die Videoüberwachung, gleich welcher Variante, sollte in jedem Falle mit klaren und eindeutigen technischen, organisatorischen und personellen Maßnahmen verbunden werden. So sollte zum Beispiel ein schriftliches Sicherheits- beziehungsweise Einsatzkonzept erarbeitet sowie gegebenenfalls eine Dienstvereinbarung abgeschlossen werden. Darin wäre der Einsatz der Überwachungsanlage detailliert zu beschreiben und zu regeln. Das betrifft unter anderem die Festlegung des zulässigen Gebrauchs, die Hinweise an die Betroffenen, Regelungen zur Aufbewahrung und Vernichtung der Videobänder sowie die Festlegung des berechtigten Personenkreises für die damit verbundenen Teilaufgaben.
- 24.5 Spezielle Rechtsvorschriften über den Einsatz von Videokameras gehen gemäß Absatz 3 den Vorschriften der allgemeinen Regelungen des BbgDSG vor (zum Beispiel § 31 BbgPolG - Datenerhebung bei öffentlichen Veranstaltungen und Ansammlungen sowie auf öffentlich zugänglichen Straßen und Plätzen).

25 Zu § 38 Straftaten

- 25.1 Gemäß Absatz 1 ist ein Fehlverhalten nur dann mit Kriminalstrafe (Geld- oder Freiheitsstrafe) bewehrt, wenn der Täter in Bereicherungs- oder Schädigungsabsicht handelt. Auch der Versuch einer solchen Tat ist strafbar. Der § 38 BbgDSG ist eine so genannte Blankettnorm, das heißt, ob ein Handeln oder Dulden strafbewehrt ist oder nicht, ergibt sich erst aus der Anwendung anderer Normen. Die Strafbestimmungen des BbgDSG gelten auf Grund seiner Eigenschaft als Querschnittsgesetz so-

wohl bei der Verletzung der Bestimmungen des BbgDSG selbst als auch für die Ahndung rechtswidriger Handlungen gegen nicht gesondert strafbewehrte bereichsspezifische Datenschutzvorschriften. Dies ergibt sich unter anderem aus § 4 Abs. 1 BbgDSG, wonach die Datenverarbeitung unzulässig ist, wenn sie nicht durch das Datenschutzgesetz selbst oder eine andere Rechtsvorschrift erlaubt wird oder der Betroffene eingewilligt hat. Darüber hinaus ist auch in der Strafnorm selbst aus Gründen der Rechtsklarheit der Hinweis auf bereichsspezifisches Recht enthalten. Unter Strafe steht ausdrücklich die Verletzung der gesamten Bandbreite der Datenverarbeitung im Sinne des § 3 Abs. 2 BbgDSG.

- 25.2 Nach Absatz 2 finden die Strafnormen des Gesetzes jedoch nur dann Anwendung, wenn die Tat nicht nach anderen Vorschriften, insbesondere des Bundesrechts, strafbar ist. Eine Straftat nach § 38 BbgDSG wird von Amts wegen verfolgt, ohne dass es eines Antrages des Geschädigten oder des Dienstvorgesetzten bedarf (Offizialdelikt).

26 Zu § 39 Ordnungswidrigkeiten

- 26.1 Ohne Bereicherungs- oder Schädigungsabsicht begangene Verstöße stellen einen Ordnungswidrigkeitstatbestand dar. Dabei ist gemäß § 10 des Ordnungswidrigkeitengesetzes (OWiG) nur vorsätzliches Handeln zu ahnden. Vorsätzliches Verletzen von datenschutzrechtlichen Vorschriften mit Sanktionen zu belegen, liegt dabei auch grundsätzlich im öffentlichen Interesse. Die Verfolgung von Ordnungswidrigkeiten liegt jedoch im Ermessen der zuständigen Ordnungsbehörde (Opportunitätsprinzip).
- 26.2 Die Höhe einer möglichen Geldbuße wird in Absatz 2 geregelt. Im Übrigen wird vollinhaltlich auf die Ausführungen zu § 38 BbgDSG verwiesen.
- 26.3 Für die Durchführung von Ordnungswidrigkeitenverfahren nach § 39 BbgDSG ist entsprechend der Vorschrift des § 36 Abs. 1 Nr. 2a OWiG das Ministerium des Innern als die fachlich zuständige oberste Landesbehörde zuständig.

27 In-Kraft-Treten/Außer-Kraft-Treten

Die Verwaltungsvorschrift tritt am Tage der Bekanntmachung in Kraft und gilt sechs Jahre. Gleichzeitig tritt die Verwaltungsvorschrift vom 17. Dezember 1997 (ABl. 1998 S. 94) außer Kraft.

Anlage 1 zur Verwaltungsvorschrift zur Durchführung des Brandenburgischen Datenschutzgesetzes

Hinweise zur Vorgehensweise bei der Erstellung der Verzeichnisse nach der VAVerzV vom 23. November 1999

1. Allgemeine Hinweise

Jede Stelle, die personenbezogene Daten selbst automatisiert verarbeitet oder im Auftrag verarbeiten lässt, hat Verzeichnisse über die dabei angewandten Verfahren und Anlagen zu führen. Das heißt, dass eine Beschreibung des Verfahrens - im Gegensatz zu den Erfordernissen nach der Verordnung über die Dateibeschreibung - nur noch bei der automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten vorgeschrieben ist. Der Inhalt der Verzeichnisse ist in § 8 Abs. 2 BbgDSG geregelt. Die entsprechenden Vordrucke der Verzeichnisse sind Teil oben genannter Verordnung.

Gemäß § 8 Abs. 7 BbgDSG ist die Erstellung eines Verfahrensverzeichnisses nicht erforderlich für Verfahren, deren einziger Zweck das Führen eines Registers zur Information der Öffentlichkeit ist oder das allen Personen, die ein berechtigtes Interesse geltend machen können, zur Einsichtnahme offensteht. Auch für Verfahren, mit denen Datensammlungen erstellt werden, die nicht länger als drei Monate vorgehalten werden, oder Verfahren, die unter Einsatz handelsüblicher Schreibprogramme ablaufen, muss kein Verzeichnis erstellt werden. Letzteres gilt jedoch nur dann, wenn über übliche Suchbefehle hinaus eine personenbezogene Auswertbarkeit nach bestimmten Kriterien (z. B. durch besondere Auswertprogramme) nicht gegeben ist.

Nach § 8 Abs. 2 Nr. 10 BbgDSG muss das Verfahrensverzeichnis u. a. eine allgemeine Beschreibung der eingesetzten Datenverarbeitungsanlagen und der technischen und organisatorischen Maßnahmen nach § 10 BbgDSG enthalten. Neben der Beschreibung der eingesetzten Anlagen sollte auch eine allgemeine Beschreibung des Verfahrens im Verzeichnis enthalten sein. Besonderes Gewicht ist auf die Darstellung der technisch-organisatorischen Maßnahmen zu legen. Eine Voraussetzung für die Beurteilung der Angemessenheit dieser Maßnahmen ist das Vorliegen einer Risikoanalyse, wie dies auch nach § 7 Abs. 3 BbgDSG gefordert wird. In dieser Analyse ist zu untersuchen, ob von dem jeweiligen Verfahren Risiken für die Rechte und Freiheiten des Betroffenen ausgehen. Hierzu ist zunächst der Grad der Sensibilität der Daten zu bestimmen. Der LDA hat diesbezüglich seiner Broschüre „Technisch-organisatorische Aspekte des Datenschutzes“ (3. Auflage vom Dezember 1999) ein Schutzstufenkonzept entwickelt und darauf aufbauend dargestellt, wie der Datenschutz je nach Sensibilitätsgrad durch

geeignete Maßnahmen sichergestellt werden kann. Dieser Katalog stellt zusammen mit den in der gleichen Broschüre enthaltenen Ausführungen zum Thema „Technisch-organisatorische Maßnahmen des Datenschutzes (§ 10 BbgDSG)“ eine praktikable Grundlage für die Berücksichtigung der Aspekte des Datenschutzes bei der Entwicklung von Programmen zur Verarbeitung personenbezogener Daten dar.

2. Zu einzelnen Aspekten der VAVerzV - Ausfüllhinweise

Verfahrensverzeichnis:

Nummer 11 Fristen für die Sperrung/Löschung der Daten (§ 19 BbgDSG)

Personenbezogene Daten, die nicht mehr für die Aufgabenerfüllung benötigt werden, sind zu löschen oder zu sperren. Dies kann den gesamten Datenbestand eines Betroffenen, gegebenenfalls aber auch nur Teile dieses Bestandes betreffen. Denkbar ist z. B., dass Daten nach der Bestandskraft eines erteilten Bescheides gelöscht werden. Möglich ist auch, dass nachvollziehbar bleibt, ob der Betroffene einen Antrag gestellt und dieser gegebenenfalls auch beschieden worden ist, darüber hinausgehende Daten jedoch nach einer bestimmten Frist gelöscht werden.

Hierbei ist je nach Sensibilität der Daten zwischen dem logischen und dem physischen Löschen zu unterscheiden (beim logischen Löschen bleibt das Datum noch für eine gewisse Zeit bestehen und damit rekonstruierbar).

Nummer 14.1 Allgemeine Beschreibung der eingesetzten Datenverarbeitungsanlagen

Unter diesem Punkt sollen zunächst die eingesetzten Anlagen und deren Zusammenwirken beschrieben werden. In diesem Zusammenhang ist es zweckmäßig, auch das eingesetzte Verfahren zu erläutern, damit die später darzustellenden Maßnahmen nach § 10 Abs. 2 BbgDSG im Hinblick auf ihre Angemessenheit beurteilt werden können.

Nummer 14.2 Kurzbeschreibung der technischen und organisatorischen Maßnahmen gemäß § 10 Abs. 2 BbgDSG

Hinsichtlich der zu ergreifenden Maßnahmen sollten die Ausführungen des LDA zu § 10 des BbgDSG in der Broschüre „Technisch-organisatorische Aspekte des Datenschutzes“ berücksichtigt werden. Die ergriffenen Maßnahmen müssen in ihrer Summe geeignet sein, die Belange des Datenschutzes sicherzustellen. Das heißt, dass die Maßnahmen bei unterschiedlichen Verfahren je nach Sensibilität der Daten variieren können.

Anlage 2 zur Verwaltungsvorschrift zur Durchführung des Brandenburgischen Datenschutzgesetzes**Beispiele für technisch-organisatorische Maßnahmen zu Nummer 10.3**

Zutrittskontrolle	Sicherung des Gebäudes und innerhalb der Geschäftsräume (beispielsweise Beauftragung eines Wachdienstes, Installation von Alarmanlagen und Bewegungsmeldern, Sicherung der Fenster [vergittern, bruchsisicheres Glas], Sicherung der Türen [Sicherheitsschlösser])
Benutzerkontrolle	Vergabe bestimmter Zugriffsberechtigungen (differenzierte Zugriffsberechtigung), Vergabe von Passwörtern, Zugriff auf Dateien durch bestimmte Kennwörter, Dokumentation der Benutzerprofile
Zugriffskontrolle	Verschlüsselung der Daten, Benutzerkennwort und Passwort bei Netzanschluss, regelmäßige Überprüfung der Zugriffsrechte
Datenverarbeitungskontrolle	Datenträgerverwaltung, datenschutzgerechte Datenträgervernichtung, Festlegungen zur Datensicherung, Aufbewahrung von Datenträgern und zur Wartung und Fernwartung
Verantwortlichkeitskontrolle	Zugriffe auf die Dateien und Programme protokollieren, Eingabe und Übermittlung der Daten protokollieren Verantwortlichen benennen für den Umgang mit den Ausweisen
Auftragskontrolle	Vertrag mit Pflichten und Kompetenzen zwischen Auftraggeber und -nehmer abschließen, im Vertrag technisch-organisatorische Maßnahmen festlegen
Dokumentationskontrolle	Protokollierung aller Aktivitäten auf der Datenverarbeitungsanlage und Auswertung dieser Protokolle, Verfahrensbeschreibung, Rechtevergabe, Rechnerkonfiguration, Datensicherungsmaßnahmen
Organisationskontrolle	Funktionstrennung im Datenverarbeitungsbereich, Erstellung von Arbeitsanweisungen, Erstellung von Sicherungskopien der Datenbestände, datenschutzgerechte Vernichtung von fehlerhaften Ausweisen, Verpflichtung auf das Datengeheimnis

**Öffentliches Auslegungsverfahren zu den geplanten
Verordnungen zur Festlegung der Schutzzone I
des Nationalparks „Unteres Odertal“
(„Staffelde“, „Kleines Bruch“, „Gartzer Schrey“,
„Nördliche Dammwiesen“)**

Bekanntmachung des Ministeriums
für Landwirtschaft, Umweltschutz und Raumordnung
Vom 23. Januar 2003

Die Landesregierung des Landes Brandenburg im Benehmen mit dem für Landwirtschaft, Umweltschutz und Raumordnung zuständigen Ausschuss des Landtages Brandenburg beabsichtigt, die Gebiete „Staffelde“, „Kleines Bruch“, „Gartzer Schrey“ und „Nördliche Dammwiesen“ in einem förmlichen Verfahren gemäß § 4 Abs. 1, 3 und 4 des Gesetzes zur Errichtung eines Nationalparks „Unteres Odertal“ (Nationalparkgesetz „Unteres Odertal“) vom 27. Juni 1995 (GVBl. I S. 114) in Verbindung mit § 28 des Brandenburgischen Naturschutzgesetzes (BbgNatSchG) durch den Erlass einer Verordnung als Schutzzone I des Nationalparks „Unteres Odertal“ festzusetzen.

Die geplanten Teilgebiete der Schutzzone I liegen im Landkreis Uckermark. Von der geplanten Ausweisung werden Flächen in folgenden Fluren ganz oder teilweise betroffen:

Stadt/Gemeinde: Gemarkung: Flure:

Stadt Gartz (Oder)	Gartz	2, 3, 19;
Friedrichsthal	Friedrichsthal	4;
Mescherin	Mescherin	1, 3.

Der Entwurf der Verordnungen und die dazu gehörenden Karten werden

im Zeitraum vom **10. März 2003**
bis einschließlich **11. April 2003**

bei folgenden Stellen während der üblichen Dienststunden zu jedermanns Einsicht öffentlich ausgelegt:

Landkreis Uckermark	Amt Gartz (Oder)
Untere Naturschutzbehörde	Bauamt
Karl-Marx-Str. 1	Kleine Klosterstr. 153
17291 Prenzlau	16307 Gartz (Oder)

Nationalpark Unteres Odertal
Park 1 - 4

16306 Criewen

Während der Auslegungsfrist können nach § 28 Abs. 2 Satz 2 BbgNatSchG von jedermann Bedenken und Anregungen zum Entwurf der Verordnung schriftlich oder zur Niederschrift bei den obigen Auslegungsstellen oder dem Ministerium für Landwirtschaft, Umweltschutz und Raumordnung des Landes Brandenburg, Heinrich-Mann-Allee 103, 14473 Potsdam, vorgebracht werden. Die vorgebrachten Bedenken und Anregungen müssen den Namen, den Vornamen und die genaue Anschrift der Person enthalten. Bedenken und Anregungen, die sich auf Grundstücke beziehen, sollen Gemarkung, Flur und Flurstück der betroffenen Fläche enthalten.

**Erlass des Ministeriums für Stadtentwicklung,
Wohnen und Verkehr über die Bestätigung
von Sanierungs- und Entwicklungsträgern nach
§ 158 in Verbindung mit § 167 Abs. 1 Satz 2
des Baugesetzbuches**

Vom 21. Januar 2003

1 Übertragung von Aufgaben im Rahmen von städtebaulichen Sanierungs- und Entwicklungsmaßnahmen

1.1 Übertragung gemeindlicher Aufgaben an geeignete Beauftragte gemäß § 157 Abs. 1 BauGB

Die Vorbereitung und Durchführung städtebaulicher Sanierungs- und Entwicklungsmaßnahmen ist eine besondere Verwaltungsaufgabe, die nur mit erfahrenem Personal erfüllt werden kann. Zur Entlastung des eigenen Personals und um sich der Fachkenntnisse und Erfahrungen anderer, insbesondere im kaufmännischen, finanztechnischen, rechtlichen und organisatorischen Bereich zu bedienen, ist die weitgehende Beauftragung privatrechtlich tätiger Personen mit der Wahrnehmung dieser Aufgabe zu empfehlen.

Diese Personen werden in § 157 Abs. 1 Satz 1 des Baugesetzbuches (BauGB) als geeignete Beauftragte bezeichnet.

Art und Umfang der zu übertragenden Aufgaben können von der Gemeinde in Anpassung an den Charakter der zu betreuenden Sanierungs-/Entwicklungsmaßnahme festgelegt werden.

Im Sinne des § 157 Abs. 1 Satz 1 und des § 167 Abs. 1 Satz 1 BauGB kann jede Einzelperson bzw. jedes Unternehmen Sanierungs-/Entwicklungsbeauftragter werden, soweit die Einzelperson von ihrer beruflichen Vorbildung für die von ihr zu übernehmende Aufgabe sowie das Unternehmen aufgrund seines Unternehmensgegenstandes und der bisher von ihm ausgeübten Tätigkeit für die Übernahme der Aufgabe geeignet ist.

Gemeindliche Aufgaben der Durchführung von Sanierungs- bzw. Entwicklungsmaßnahmen, der Mittelbewirtschaftung und des Grunderwerbs dürfen nur bestätigten Sanierungsträgern (§ 157 Abs. 1 Satz 2 BauGB) bzw. Entwicklungsträgern (§ 167 Abs. 1 BauGB) übertragen werden.

1.2 Übertragbare Aufgaben

1.2.1 Übertragbare Aufgaben bei Sanierungsmaßnahmen

Grundsätzlich dürfen alle gemeindlichen Aufgaben, die der Planung und Durchführung städtebaulicher Sanierungsmaßnahmen dienen, übertragen werden. Dies gilt insbesondere für die Vorbereitung von Beschlüssen der Gemeindevertretung und vertraglichen Regelungen mit privaten Personen.

Ausgenommen sind die Ausübung hoheitlicher Befugnisse und die Entscheidung über Angelegenheiten, die einen Beschluss der Gemeindevertretung voraussetzen.

Dies gilt im Rahmen der Sanierung insbesondere für alle notwendigen Beschlüsse der Gemeinde bei der Vorbereitung, der Durchführung und dem Abschluss der Sanierung:

- Beschluss zum Beginn der vorbereitenden Untersuchungen,
- Beschluss zum Erlass der Satzung über die förmliche Festlegung des Sanierungsgebietes,
- Beschluss zur Aufstellung der Bebauungspläne,
- Beschluss über die Offenlage von Bebauungsplänen,
- Beschluss der Bebauungspläne als Satzung einschließlich Abwägungsbeschluss,
- Entscheidung über Genehmigungsanträge nach § 145 BauGB,
- Entscheidung über die Ausübung des Vorkaufsrechts,
- Entscheidung über die Ausübung von Geboten (Abbruch-, Bau- und Pflanzgebot),
- Beschluss zur Einleitung eines Umlegungsverfahrens,
- Beschluss zur Stellung eines Enteignungsantrages,
- Beschluss zur Aufhebung und Verlängerung von Miet- und Pachtverhältnissen durch Bescheid,
- Beschluss zur Erhebung von Ausgleichsbeträgen nach § 154 BauGB,
- Erklärung über den Abschluss der Sanierung für einzelne Grundstücke nach § 163 BauGB,
- Beschluss zur Aufhebung der förmlichen Festlegung des Sanierungsgebietes durch Satzung gemäß § 162 BauGB.

1.2.2 Übertragbare Aufgaben bei Entwicklungsmaßnahmen

Im Rahmen von städtebaulichen Entwicklungsmaßnahmen gilt dies sinngemäß für alle notwendigen Beschlüsse der Gemeindevertretung bei der Vorbereitung, Durchführung und beim Abschluss der Maßnahme gemäß den §§ 165 bis 171 BauGB.

1.3 Sicherung gemeindlicher Steuerungskompetenz

Die Übertragung von Aufgaben soll die Gemeinde bei der Vorbereitung, Durchführung und beim Abschluss der Sanierung vor allem im kaufmännischen, finanztechnischen, rechtlichen und organisatorischen Bereich unterstützen und entlasten.

Überträgt die Gemeinde Aufgaben an einen Sanierungsträger, so soll sie sicherstellen, dass bei der Gemeinde über die Wahrnehmung hoheitlicher Aufgaben hinaus inhaltliche Steuerungsmöglichkeiten bei Einbindung der Sanierungsmaßnahme in die gesamtgemeindliche Entwicklungsplanung, bei der Ermittlung der städtebaulichen Mängel und Missstände, bei der Formulierung der Sanierungsziele und bei der Erarbeitung und Fortschreibung des Sanierungskonzepts verbleiben.

Eine Sicherung hoheitlicher Entscheidungsbefugnisse kann erreicht werden, indem die Gemeinde

- Analysen und die Erarbeitung von städtebaulichen Zielen und Durchführungskonzepten durch eigenes Verwaltungspersonal durchführt

oder

- mit den genannten Aufgaben geeignete Dritte beauftragt, die nicht in einem Abhängigkeitsverhältnis zum eingesetzten Sanierungsträger stehen.

Dem Wesen eines treuhänderischen Rechtsverhältnisses kann es allerdings widersprechen, wenn die Gemeinde durch Zustimmungsvorbehalte die Entscheidungsbefugnis des Treuhänders im übertragenen Aufgabenbereich wesentlich einschränkt oder nach außen neben ihm in der gleichen Angelegenheit wirkt.

Sinngemäß gilt das Gesagte auch für städtebauliche Entwicklungsmaßnahmen.

2 Aufgaben der Sanierungsträger und Entwicklungsträger

2.1 Aufgaben der Sanierungsträger

2.1.1 Die Erfüllung der im Folgenden genannten Aufgaben

- Durchführung städtebaulicher Sanierungsmaßnahmen im Sinne der §§ 146 bis 148 BauGB (§ 157 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 BauGB),
- Erwerb von Grundstücken oder Rechten an Grundstücken zur Durchführung oder Vorbereitung der Sanierung im Auftrage der Gemeinde (§ 157 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 BauGB),
- Bewirtschaftung von Mitteln, die der städtebaulichen Sanierungsmaßnahme dienen (§ 157 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 BauGB)

darf nur einem Unternehmen übertragen werden, welchem gemäß § 158 Abs. 3 BauGB vom Ministerium

für Stadtentwicklung, Wohnen und Verkehr (MSWV) generell oder beschränkt für die jeweilige Sanierungsmaßnahme oder eine bestimmte Zahl von Sanierungsmaßnahmen bestätigt wurde, dass es die Voraussetzungen für die Übernahme der Aufgaben als Sanierungsträger erfüllt.

2.1.2 Die Aufgaben werden durch den Sanierungsträger im eigenen Namen für Rechnung der Gemeinde als deren Treuhänder erfüllt.

2.1.3 Soll der Sanierungsträger abweichend von 2.1.2 im eigenen Namen für eigene Rechnung tätig werden (Unternehmerträger), so dürfen ihm gemäß § 159 Abs. 1 Satz 2 BauGB nur die Aufgaben nach § 157 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 und 2 übertragen werden. § 157 Abs. 2 BauGB ist zu beachten.

2.2 Aufgaben der Entwicklungsträger

Gemäß § 167 Abs. 1 BauGB darf die Wahrnehmung der Aufgaben

- Durchführung städtebaulicher Entwicklungsmaßnahmen,
- Erwerb von Grundstücken oder Rechten an Grundstücken zur Durchführung oder Vorbereitung der Entwicklungsmaßnahme im Auftrage der Gemeinde,
- Bewirtschaftung von Mitteln, die der städtebaulichen Entwicklungsmaßnahme dienen, insbesondere von Mitteln der Gemeinde,

nur einem Unternehmen übertragen werden, welchem gemäß § 158 Abs. 3 BauGB vom MSWV generell oder beschränkt für die jeweilige Entwicklungsmaßnahme oder eine bestimmte Zahl von Entwicklungsmaßnahmen bestätigt wurde, dass es die Voraussetzungen für die Übernahme der Aufgaben als Entwicklungsträger erfüllt.

Die Erfüllung der übertragenen Aufgaben erfolgt gemäß § 167 Abs. 2 BauGB durch den Entwicklungsträger im eigenen Namen für Rechnung der Gemeinde als deren Treuhänder.

3 Antragsverfahren, Wirkungen der Bestätigung

Für einen Antrag sind Antragsformblätter zu verwenden, die bei nachfolgender Adresse zu beziehen und einzureichen sind:

Ministerium für Stadtentwicklung, Wohnen und Verkehr
des Landes Brandenburg
Referat 23
Henning-von-Tresckow-Str. 2 - 8

14467 Potsdam

Bei Anträgen auf eine Bestätigung als Sanierungsträger ist anzugeben, ob gemäß § 159 Abs. 1 Satz 1 BauGB eine Bestätigung als treuhänderischer Sanierungsträger

oder als Unternehmensträger, der im eigenen Namen auf eigene Rechnung tätig wird, angestrebt wird.

Bei Anträgen auf erstmalige Bestätigung als Sanierungs-/Entwicklungsträger ist darzustellen, seitens welcher Gemeinde und für welche Sanierungs-/Entwicklungsmaßnahme eine Beauftragung gemäß § 159 bzw. § 167 BauGB vorgesehen ist oder in Erwägung gezogen wird.

Die Bestätigung als Sanierungs-/Entwicklungsträger kann allgemein oder nur für eine bestimmte Sanierungs-/Entwicklungsmaßnahme ausgesprochen werden. Die Bestätigung kann auch auf eine bestimmte Zahl von Sanierungs-/Entwicklungsmaßnahmen beschränkt werden, ohne dass eine namentliche Benennung der jeweiligen Maßnahmen erfolgt. Sie kann auch befristet erteilt werden. Die allgemeine Bestätigung kann unter Widerrufsvorbehalt sowie mit Nebenbestimmungen ergehen.

Die Bestätigung kann insbesondere dann widerrufen werden, wenn die Voraussetzungen nach § 158 Abs. 1 BauGB nicht mehr vorliegen.

Die von der zuständigen Behörde eines anderen Landes ausgesprochene Bestätigung gilt nicht für Sanierungs-/Entwicklungsmaßnahmen im Land Brandenburg.

4 Anforderungen an Sanierungs- bzw. Entwicklungsträger gemäß § 158 Abs. 1 BauGB

4.1 Unternehmensziel und Geschäftstätigkeit (§ 158 Abs. 1 Nr. 1 BauGB)

Nach § 158 Abs. 1 Nr. 1 BauGB können Unternehmen eine Bestätigung beantragen, die nicht selbst als Bauunternehmen tätig oder von einem Bauunternehmen abhängig sind.

Als Bauunternehmen gelten Unternehmen, die gewerblich Baustoffe und Bauelemente herstellen oder vertreiben, und Unternehmen, die Hoch- und Tiefbauten ausführen oder Baulichkeiten instand halten, beseitigen oder ändern. Ein Abhängigkeitsverhältnis liegt - in entsprechender Anwendung des § 17 Abs. 1 des Aktiengesetzes (AktG) - vor, wenn auf das eine Bestätigung beantragende, rechtlich selbständige Unternehmen ein Bauunternehmen unmittelbar oder mittelbar einen beherrschenden Einfluss ausüben kann. Von einem in Mehrheitsbesitz stehenden Unternehmen wird vermutet, dass es von dem an ihm mit Mehrheit beteiligten Unternehmen abhängig ist, § 17 Abs. 2 AktG.

4.2 Eignung und Befähigung (§ 158 Abs. 1 Nr. 2 BauGB)

Für die Prüfung der Bestätigungsvoraussetzungen, die nach § 158 Abs. 1 Nr. 2 BauGB bei dem bestätigten Sanierungs-/Entwicklungsträger vorliegen müssen, ist es erforderlich, nachfolgende Daten zu erheben:

4.2.1 Angaben über die rechtlichen und organisatorischen Verhältnisse sowie unternehmerischen Aufgaben des Unternehmens, im Einzelnen:

- Sitz/Niederlassung, Rechtsform und Gründungsjahr des Unternehmens,
- Nachweis der Eintragung ins Handels-, Genossenschafts- bzw. Vereinsregister,
- Inhaber/Gesellschafter,
- Unternehmensgegenstand, von juristischen Personen und Personengesellschaften der zur Zeit der Antragstellung geltende Gesellschaftsvertrag bzw. die Satzung,
- bereits erteilte Bestätigungen als Sanierungs- bzw. Entwicklungsträger oder als Betreuungsunternehmen gemäß § 37 des II. Wohnungsbaugesetzes, auch für andere Länder,
- gesetzliche oder vertragliche Vertreter und leitende Angestellte,
- Aufsichtsorgan,
- Organisationsschema,
- Beteiligung an anderen Unternehmen,
- organisatorische Verbindung mit anderen Unternehmen,
- Erklärung zur Tätigkeit als Bauunternehmen bzw. zur Abhängigkeit von einem solchen.

4.2.2 Angaben zum Nachweis geordneter wirtschaftlicher Verhältnisse, im Einzelnen:

- der von einem Wirtschaftsprüfer oder einem zugelassenen Wirtschaftsprüfer-Unternehmen erstellte Prüfungsbericht über den letzten vorliegenden Jahresabschluss, der über die gesamte unternehmerische Tätigkeit und über die wirtschaftlichen Verhältnisse des Antragstellers Auskunft gibt, oder, wenn keine gesetzliche Prüfungspflicht besteht, der letzte festgestellte Jahresabschluss oder ersatzweise der letzte Steuerbescheid
- die Erklärung eines Wirtschaftsprüfers oder eines zugelassenen Wirtschaftsprüfer-Unternehmens für den Fall eines Sanierungsträgers mit folgendem Wortlaut: „Das geprüfte Unternehmen ... ist nach seiner Geschäftstätigkeit und seinen wirtschaftlichen Verhältnissen geeignet und in der Lage, die Aufgaben eines Sanierungsträgers gemäß § 158 Abs. 1 Nr. 2 BauGB ordnungsgemäß zu erfüllen.“
- die Erklärung eines Wirtschaftsprüfers oder eines zugelassenen Wirtschaftsprüfer-Unternehmens für den Fall eines Entwicklungsträgers mit folgendem Wortlaut: „Das geprüfte Unternehmen ... ist nach seiner Geschäftstätigkeit und seinen wirtschaftlichen Verhältnissen geeignet und in der Lage, die Aufgaben eines Entwicklungsträgers gemäß § 158 Abs. 1 Nr. 2, § 167 Abs. 1 BauGB ordnungsgemäß zu erfüllen.“

Darüber hinaus können folgende Unterlagen vorgelegt werden:

- eine Selbstauskunft über die Erfüllung von Verbindlichkeiten unter besonderer Angabe, ob Wechselpro-

teste, Insolvenzverfahren, eidesstattliche Versicherungen oder Zwangsmaßnahmen von Gläubigern stattgefunden haben,

- eine Bankbürgschaft,

und außerdem nur bei privatrechtlich unbegrenzt haftenden Unternehmensinhabern oder Gesellschaftern

- eine Übersicht über die privaten Vermögenswerte und die damit zusammenhängenden Verbindlichkeiten,
- eine Auskunft aus dem Schuldnerverzeichnis gemäß § 915 b Abs. 1 der Zivilprozessordnung.

Soweit Daten privatrechtlich unbegrenzt haftender Gesellschafter verarbeitet werden, unterliegen diese den geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

4.2.3 Nachweis der Befähigung zur ordnungsgemäßen Erfüllung der zu übertragenden gemeindlichen Aufgaben, im Einzelnen:

- Einsatz und Aufgaben fremder Kräfte und Unternehmen unter Mitteilung der Vertragsbedingungen,
- Darstellung der Organisation und des Personalbestandes des mit der Erfüllung der in § 157 Abs. 1 Satz 2 BauGB aufgeführten Aufgaben betrauten Betriebsteils des Antragstellers unter Angabe der in diesem Betriebsteil tätigen vertretungsberechtigten Personen und leitenden Angestellten, hierbei sind deren Ausbildung und bisherige berufliche Tätigkeit differenziert darzustellen; im Falle eines Tätigwerdens fremder Kräfte und Unternehmen als Betreuer oder Geschäftsbesorger sind die Angaben auch für diese zu erbringen.

4.3 Jährliche Prüfung der Geschäftstätigkeit (§ 158 Abs. 1 Nr. 3 BauGB)

- Vorzulegen ist eine Erklärung von Unternehmen, die nicht bereits kraft Gesetzes einer jährlichen Prüfung ihrer Geschäftstätigkeit und ihrer wirtschaftlichen Verhältnisse unterliegen, sich einer solchen Prüfung zu unterwerfen, verbunden mit der Angabe, wer Träger der Prüfung werden soll. Die Erklärung muss die Verpflichtung enthalten, den jährlichen Prüfbericht (geprüften Jahresabschluss) im Sinne von § 158 Abs. 1 Nr. 3 BauGB gegenüber der Gemeinde und dem MSWV spätestens innerhalb eines Jahres nach Abschluss des Geschäftsjahres vorzulegen.
- Zeitgleich mit dem jährlichen Prüfbericht im Sinne von § 158 Abs. 1 Nr. 3 BauGB hat der Sanierungsträger bzw. Entwicklungsträger folgende Erklärung eines Wirtschaftsprüfers oder eines zugelassenen Wirtschaftsprüfer-Unternehmens vorzulegen: „Aus dem Prüfbericht ... ergibt sich, dass das geprüfte Unternehmen ... nach seiner Geschäftstätigkeit und seinen wirtschaftlichen Verhältnissen weiterhin geeignet und in der Lage ist, die Aufgaben eines Sanie-

ringsträgers gemäß § 158 Abs. 1 Nr. 2 BauGB bzw. eines Entwicklungsträgers gemäß § 158 Abs. 1 Nr. 2, § 167 Abs. 1 BauGB ordnungsgemäß zu erfüllen.“

4.4 Nachweis der geschäftlichen Zuverlässigkeit (§ 158 Abs. 1 Nr. 4 BauGB)

Zum Nachweis sind vorzulegen:

- Handelsregisterauszug über die Vertretungsbefugnis oder - soweit dies im Handelsregister nicht eintragungsfähig ist - eine Abschrift vertraglicher Vereinbarungen über die Vertretungsbefugnisse,
- Aufstellung der Personen, die selbständig über das Treuhandvermögen verfügen dürfen,
- Auskunft über die unter § 158 Abs. 1 Nr. 4 BauGB fallenden Personen hinsichtlich rechtskräftiger Urteile in den letzten fünf Jahren wegen eines Verbrechens oder Diebstahls, Unterschlagung, Erpressung, Betrugs, Urkundenfälschung, Hehlerei oder Wuchers sowie eidesstattlicher Versicherungen, Insolvenzverfahren und Wechselproteste sowie sonstiger gegen sie gerichtete Zwangsmaßnahmen von Gläubigern oder ein Führungszeugnis, das der Betroffene gemäß § 30 Abs. 1 des Bundeszentralregistergesetzes bei der zuständigen Meldebehörde beantragt.

Soweit personenbezogene Daten natürlicher Personen verarbeitet werden, unterliegen diese den geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

5 Gesetzliche Verpflichtungen des treuhänderischen Sanierungs-/Entwicklungsträgers

Sofern der Träger gemäß § 159 Abs. 1 BauGB die übertragene Aufgabe im eigenen Namen für Rechnung der Gemeinde als deren Treuhänder erfüllt, ist gemäß § 160 BauGB ein Treuhandvermögen zu bilden. Zum Treuhandvermögen gehören nach § 160 Abs. 3 BauGB alle Mittel,

- die die Gemeinde dem Träger zur Maßnahmen-durchführung zur Verfügung stellt und
- die dieser seinerseits durch den Einsatz des Treuhandvermögens erwirbt.

Zu diesen Mitteln zählen auch die Finanzhilfen des Landes für die Finanzierung der städtebaulichen Sanierungs-/Entwicklungsmaßnahme, soweit diese für die jeweilige Gesamtmaßnahme bewilligt wurden.

6 Vertragsgestaltung

Der Sanierungs-/Entwicklungsträger wird von der Gemeinde gemäß § 159 Abs. 2 Satz 1 BauGB durch Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrages im Sinne der §§ 54 ff. des Verwaltungsverfahrensgesetzes für das Land Brandenburg mit der Wahrnehmung der Aufgabe

beauftragt. Der Vertrag bedarf der kommunalaufsichtlichen Genehmigung, vgl. Erlass des Ministeriums des Innern vom 17. November 2000 über das Kreditwesen der Kommunen, Runderlass in kommunalen Angelegenheiten Nr. 14/2000 (ABl. S. 1176).

Zur Vermeidung von Doppelzuständigkeiten von Verwaltung und Sanierungs-/Entwicklungsträger soll der Aufgabenbereich im Vertrag genau dargestellt werden.

7 Gebühren

Für die Prüfung der Bestätigung als Sanierungs-/Entwicklungsträger kann eine Gebühr erhoben werden. Die Entscheidung über die Bestätigung als Sanierungs-/Entwicklungsträger ist dann gebührenpflichtig, wenn dies in einer Gebührenordnung im Sinne von § 2 Abs. 1 des Gebührengesetzes für das Land Brandenburg bestimmt ist.

8 In-Kraft-Treten

Dieser Erlass tritt am Tage nach seiner Bekanntmachung im Amtsblatt für Brandenburg in Kraft. Der Erlass tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2007 außer Kraft, sofern er nicht erneut in Kraft gesetzt wird.

Einführung bautechnischer Regelwerke für das Straßenwesen in Brandenburg

Zusätzliche Technische Vertragsbedingungen und Richtlinien für Fugen in Verkehrsflächen Ausgabe 2001 (ZTV Fug-StB 01)

Runderlass des Ministeriums für Stadtentwicklung, Wohnen und Verkehr
Abteilung 5 - Nr. 15/2003 - Straßenbau -
Sachgebiet 04.4: Straßenbefestigungen; Bauweisen
Vom 8. Januar 2003

Der Runderlass richtet sich an

- die Straßenbaubehörden des Landes Brandenburg,
- die Landkreise, Städte und Gemeinden.

Mit dem Allgemeinen Rundschreiben Straßenbau (ARS) Nr. 29/2001 vom 31. Juli 2001 hat das Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen die „Zusätzlichen Technischen Vertragsbedingungen und Richtlinien für Fugen in Verkehrsflächen“, Ausgabe 2001 (ZTV Fug-StB 01) für den Bereich der Bundesfernstraßen eingeführt.

In Anpassung an die zukünftige Gestaltung der Regelwerke für den Straßenbau beschreiben die ZTV Fug-StB 01 die Ausführ-

ung der Fugenfüllungen und nunmehr auch die Grundsätze für die Herstellung von Fugen.

Die als „Zusätzliche Technische Vertragsbedingungen“ gekennzeichneten Teile der ZTV Fug-StB 01 sind den Bauverträgen zu Grunde zu legen. Die Richtlinien sind bei der Bauvorbereitung, bei der Aufstellung der Bauvertragsunterlagen sowie bei der Überwachung, Abnahme und Abrechnung der Bauarbeiten zu beachten.

Im Interesse einer einheitlichen Handhabung werden hiermit die ZTV Fug-StB 01 für die im Zuständigkeitsbereich des Landes Brandenburg liegenden Straßen eingeführt. Für die im Zuständigkeitsbereich der Landkreise, Städte und Gemeinden liegenden Straßen wird die Anwendung der ZTV Fug-StB 01 empfohlen.

Die ZTV Fug-StB 01 sind beim FGSV Verlag GmbH, Wesslinger Str. 17, 50999 Köln, zu beziehen.

Bescheinigungsverfahren zur Umsatzsteuerbefreiung gemäß § 4 Nr. 21 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb des Umsatzsteuergesetzes 1999

Runderlass des Ministeriums der Finanzen
Vom 13. Januar 2003

Gemäß § 4 Nr. 21 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb des Umsatzsteuergesetzes 1999 (UStG) sind die unmittelbar dem Schul- und Bildungszweck dienenden Leistungen privater Schulen und anderer allgemein bildender oder berufsbildender Einrichtungen steuerfrei, wenn die zuständige Landesbehörde bescheinigt, dass sie auf einen Beruf oder eine vor einer juristischen Person des öffentlichen Rechts abzulegende Prüfung ordnungsgemäß vorbereiten.

1 Zuständige Landesbehörden für Bescheinigungen nach § 4 Nr. 21 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb UStG sind:

1.1 für den Geschäftsbereich des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen

das Landesamt für Soziales und Versorgung
Weinbergstraße 10
03050 Cottbus

für Bildungseinrichtungen, soweit diese auf einen Beruf oder auf eine - vor einer juristischen Person des öffentlichen Rechts abzulegende - Prüfung im Bereich der gewerblichen Wirtschaft vorbereiten;

für alle Ausbildungs- und Weiterbildungseinrichtungen von Fachberufen des Gesundheitswesens,

für Heilpraktikerschulen,

- für alle Ausbildungs- und Weiterbildungseinrichtungen von sozialen Berufen (außer Ausbildungen in Erziehungsberufen), soweit die Aus- und Weiterbildung nicht an Schulen oder Ergänzungsschulen (Nummer 1.2) erfolgt;
- 1.2.1 das Ministerium für Bildung, Jugend und Sport
Steinstraße 104 - 106
14480 Potsdam
- für anerkannte Ergänzungsschulen; für alle Ausbildungs- und Weiterbildungseinrichtungen von Ausbildungen in Erzieherberufen;
- 1.2.2 die staatlichen Schulämter gemäß ihrer regionalen Zuständigkeit für alle ordnungsgemäß angezeigten freien Einrichtungen, in denen Nachhilfeunterricht erteilt wird;
- 1.3 das Ministerium der Finanzen
Steinstraße 104 - 106
14480 Potsdam
- für Bildungseinrichtungen, die für die Prüfung zum Steuerberater, Steuerfachwirt und Steuerfachgehilfen vorbereiten;
- 1.4 das Ministerium für Stadtentwicklung, Wohnen und Verkehr
Henning-von-Tresckow-Straße 2 - 8
14467 Potsdam
- für Fahrschulen;
- für Bildungseinrichtungen, die auf eine staatliche Prüfung im Bereich des Verkehrswesens und des Städtebaus vorbereiten und derartige Prüfungen nach gesetzlichen Vorschriften selbst durchführen;
- für Bildungseinrichtungen, die Schulungen zum Erwerb gesetzlich geforderter Sachkunde durchführen (z. B. Schulungen nach dem Gefahrgutrecht);
- 1.5 das Ministerium der Justiz und für Europaangelegenheiten
Heinrich-Mann-Allee 107
14473 Potsdam
- für Bildungseinrichtungen, die auf die rechtswissenschaftlichen Staatsprüfungen vorbereiten;
- 1.6 das Ministerium für Landwirtschaft, Umweltschutz und Raumordnung
Heinrich-Mann-Allee 103
14473 Potsdam
- für Privatschulen und Bildungseinrichtungen, soweit sie auf einen land- und forstwirtschaftlichen Beruf oder auf eine staatliche Prüfung im Bereich der Land- und Forstwirtschaft vorbereiten;
- 1.7 das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kultur
Dortustraße 36
14467 Potsdam
- für Einrichtungen zur Vorbereitung auf Prüfungen in oder nach einem Hochschulstudium, für staatlich anerkannte Hochschulen sowie für Einrichtungen, die der Aufsicht des MWFK unterliegen.
- 2 Die Aufgabe der zuständigen Landesbehörde besteht darin, die ordnungsgemäße Vorbereitung auf einen Beruf oder eine Prüfung im Sinne des § 4 Nr. 21 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb UStG festzustellen. Hierzu sollten insbesondere folgende Kriterien berücksichtigt werden:
- 2.1 Ist der Lehrstoff und die Art seiner Vermittlung geeignet, auf einen Beruf oder eine Prüfung vorzubereiten? Bei der Vorbereitung auf eine Prüfung dürften die Voraussetzungen u. a. als erfüllt angesehen werden, wenn sich bereits eine angemessene Zahl von Teilnehmern erfolgreich der jeweiligen Prüfung unterzogen hat.
- 2.2 Sind angemessene Kündigungsbedingungen, im Falle der Vorbereitung auf eine Prüfung auch angemessene Zugangsvoraussetzungen vorgesehen?
- 3 Bildungseinrichtungen, die ihre Tätigkeit erstmals aufnehmen oder die ihr bisheriges Ausbildungsprogramm um neue, dem Schul- und Bildungszweck dienende Leistungen erweitern, wird auf einen Antrag zur Erteilung der Bescheinigung nach § 4 Nr. 21 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb UStG eine Bestätigung darüber erteilt, dass zum Zeitpunkt der Antragstellung eine abschließende Prüfung der Ordnungsmäßigkeit der Vorbereitung auf einen Beruf oder eine vor einer juristischen Person des öffentlichen Rechts abzulegende Prüfung noch nicht möglich ist, jedoch nach vorläufiger und unverbindlicher Prüfung erwartet werden kann, dass die Bescheinigung später zu erteilen sein wird.
- 4 Soweit Bildungseinrichtungen, die ihre Tätigkeit erstmals aufnehmen oder die ihr bisheriges Ausbildungsprogramm um neue, dem Schul- und Bildungszweck dienende Leistungen erweitern, nur eine Bestätigung nach Nummer 3 erteilt wurde, ist die Steuerbefreiung bis zur Vorlage der endgültigen Bescheinigung nach § 165 Abs. 1 der Abgabenordnung vorläufig zu gewähren.
- 5 Die zuständigen Landesbehörden werden in angemessenen Zeitabständen prüfen, ob die Voraussetzungen für die Erteilung der Bescheinigung weiterhin bestehen.
- 6 Die Bescheinigung wird unbefristet erteilt, ihr Widerruf bleibt vorbehalten.
- 7 Die für die Erteilung der Bescheinigung zuständige Landesbehörde kann nicht nur vom Unternehmer, sondern auch von Amts wegen eingeschaltet werden.

- 8 Sofern Ergänzungsschulen und sonstige Bildungseinrichtungen Leistungen erbringen, die verschiedenartigen Bildungszwecken dienen, ist der Begünstigungsnachweis im Sinne des § 4 Nr. 21 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb UStG durch getrennte Bescheinigungen, bei Fernlehrinstituten z. B. für jeden Lehrgang, zu führen.
- 9 Bei Vorliegen einer schriftlichen Bestätigung der Bundesanstalt für Arbeit, dass die berufliche Bildungsmaßnahme im Sinne von § 49 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch (SGB III) als anerkannte Weiterbildungsmaßnahme nach § 86 SGB III sowie als Aus- und Weiterbildungsmaßnahme im Sinne von § 97 SGB III gefördert wird, wird diese Bestätigung als Bescheinigung im Sinne des § 4 Nr. 21 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb UStG anerkannt. Eine zusätzliche Bescheinigung durch die zuständige Landesbehörde ist nicht erforderlich.

Dieser Runderlass tritt am 1. März 2003 in Kraft. Der Runderlass des Ministers der Finanzen vom 1. September 1995 zum Bescheinigungsverfahren zur Umsatzsteuerbefreiung gemäß § 4 Nr. 21 Buchstabe b UStG 1993 wird aufgehoben.

Umstufung eines Teilabschnittes der Bundesstraße B 96 in der Stadt Senftenberg

Bekanntmachung des
Brandenburgischen Straßenbauamtes Cottbus
Vom 3. Februar 2003

Abstufung

Gemäß § 2 Abs. 4 des Bundesfernstraßengesetzes (FStrG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. April 1994 (BGBl. I S. 854), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 11. Oktober 2002 (BGBl. I S. 4015), in Verbindung mit § 3 Abs. 4 des Brandenburgischen Straßengesetzes (BbgStrG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. Juni 1999 (GVBl. I S. 211) wird die ehemalige Ortsdurchfahrt der Bundesstraße (B) 96 Buchwalder Straße/Steindamm bis zur Einmündung B 169 von Straßen-km 104,472 bis 108,662 rückwirkend zum **5. Juli 1991** zur **Gemeindestraße** abgestuft.

Für den abgestuften Straßenabschnitt ist die Stadt Senftenberg Träger der Straßenbaulast.

Die B 96 hat mit der Verkehrsübergabe am 5. Juli 1991 als Ortsumgehung Senftenberg eine geänderte Linienführung. Der weiträumige Verkehr läuft seitdem über diese Ortsumgehung. Die Buchwalder Straße und der Steindamm dienen seitdem allein dem städtischen Verkehr.

Der Verwaltungsakt und seine Begründung können im Brandenburgischen Straßenbauamt Cottbus, Von-Schön-Straße 11, zu den üblichen Dienstzeiten eingesehen werden.

Diese Verfügung gilt einen Tag nach der Veröffentlichung als bekannt gegeben.

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diese Verfügung ist der Widerspruch zulässig. Er ist innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe schriftlich oder zur Niederschrift beim Brandenburgischen Straßenbauamt Cottbus, Von-Schön-Straße 11, 03050 Cottbus einzulegen. Es wird darauf hingewiesen, dass bei schriftlicher Einlegung des Widerspruchs die Widerspruchsfrist nur dann gewahrt ist, wenn der Widerspruch innerhalb dieser Frist eingegangen ist.

Amtsblatt für Brandenburg

Gemeinsames Ministerialblatt für das Land Brandenburg

Herausgeber: Minister der Justiz und für Europaangelegenheiten des Landes Brandenburg, Postanschrift: 14460 Potsdam, Telefon: (03 31) 8 66-0.
Der Bezugspreis beträgt jährlich 56,24 EUR (zzgl. Versandkosten + Portokosten). Die Einzelpreise enthalten keine Mehrwertsteuer. Die Einweisung kann jederzeit erfolgen.
Die Berechnung erfolgt im Namen und für Rechnung des Ministeriums der Justiz und für Europaangelegenheiten des Landes Brandenburg.
Die Kündigung ist nur zum Ende eines Bezugsjahres zulässig; sie muss bis spätestens 3 Monate vor Ablauf des Bezugsjahres dem Verlag zugegangen sein.
Die Lieferung dieses Blattes erfolgt durch die Post. Reklamationen bei Nichtzustellung, Neu- bzw. Abbestellungen, Änderungswünsche und sonstige Anforderungen sind an die Brandenburgische Universitätsdruckerei und Verlagsgesellschaft Potsdam mbH zu richten.
Herstellung, Verlag und Vertrieb: Brandenburgische Universitätsdruckerei und Verlagsgesellschaft Potsdam mbH, Karl-Liebknecht-Straße 24-25, Haus 2, 14476 Golm (bei Potsdam), Telefon Potsdam (03 31) 56 89 - 0