

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Dr. Gottfried Ludewig (CDU)**

vom 19. Oktober 2017 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 24. Oktober 2017)

zum Thema:

Mehr Betten für die Geburtshilfe – was tut der Senat?

und **Antwort** vom 08. November 2017 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 09. Nov. 2017)

Herrn Abgeordneten Dr. Gottfried Ludewig (CDU)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/12550

vom 19. Oktober 2017

über Mehr Betten für die Geburtshilfe – was tut der Senat?

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

1. Wie viele genehmigte Krankenhausbetten stehen aktuell (Stichtag 30.9.2017) in ganz Berlin für die Geburtshilfe zur Verfügung?

Zu 1.:

Zum 30.09.2017 waren in Berliner Plankrankenhäusern 497 vollstationäre Betten in geburtshilflichen Abteilungen durch das Landesamt für Gesundheit und Soziales ordnungsbehördlich genehmigt.

2. Ab welchem Auslastungsgrad geht man davon aus, dass die Betten ausgelastet sind (Normalauslastung)?

Zu 2.:

Im Krankenhausplan 2016 wurde für das Fachgebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe die geforderte Normauslastung auf 80 Prozent gesetzt (vgl. Krankenhausplan 2016, S.45-46, 9.4.1. - Normauslastung).

Da die durchschnittliche Verweildauer in allen Abteilungen, die diesem Fachgebiet zuzuordnen sind, im Jahr 2016 auf unter 3,5 Tage gesunken ist (vgl. amtliche Krankenhausstatistik Berlin 2016, Grunddaten Teil I), wird jetzt eine Normauslastung von 77,5 Prozent zugrunde gelegt.

3. Wie hoch war die Auslastung der Betten im Bereich der Geburtshilfe im Jahr 2017 (Auflistung nach individuellem Krankenhausstandort bzw. Geburtsklinik)?

Zu 3.:

Für das Jahr 2017 werden die Daten der amtlichen Krankenhausstatistik für Berlin erst im zweiten Halbjahr 2018 vorliegen. Krankenhaus- bzw. standortbezogene Angaben zu den statistischen Grunddaten werden darüber hinaus dem Senat vom Amt für Statistik Berlin-Brandenburg ausschließlich zu Zwecken der Krankenhausplanung übermittelt und können aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht weitergegeben werden.

4. Welche Zielsetzung verfolgt das IVENA-System und wie könnte dies bei der Vermeidung einer Überlastung von Kreißsaal-Kapazitäten helfen?

Zu 4.:

Das System IVENA verknüpft den Rettungsdienst und die Aufnahmekrankenhäuser durch Bereitstellung einer gegenseitigen Informationsplattform. Die Aufnahmekrankenhäuser können im Bedarfsfall die eigenen Versorgungsressourcen, wie z.B. ein CT oder die chirurgische Intensivstation, einschränken. Diese Information wird dem Rettungsdienst in Echtzeit zur Verfügung gestellt und beeinflusst die Auswahl des Transportzieles einer Notfallpatientin bzw. eines Notfallpatienten.

Sobald ein Krankenhaus eine Ressource, z.B. einen Kreißsaal wegen Vollbelegung, einschränkt, wird dem Rettungsdienst diese Information in Echtzeit angezeigt werden. Der Rettungsdienst wird dann auf einen anderen, ebenso geeigneten, jedoch nicht eingeschränkten Kreißsaal als Transportziel ausweichen können, das Krankenhaus über die bevorstehende Ankunft informieren und anfahren. IVENA wird damit zur gleichmäßigeren Auslastung der zur Verfügung stehenden klinischen Ressourcen beitragen, die Zuweisung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten in für die Versorgung grundsätzlich oder temporär ungeeignete Krankenhäuser verhindern und ergänzend ein Werkzeug für die Verteilung von Patientinnen und Patienten beim Massenanfall von Verletzten bereitstellen.

5. Warum ist das IVENA-System für Kreißsäle bis heute nicht im Einsatz? Wann ist mit einer endgültigen Inbetriebnahme von IVENA zu rechnen?

Zu 5.:

Die Systemeinführung IVENA ist ein senats- und bundeslandübergreifendes Projekt mit einer Vielzahl von zu beteiligenden Akteuren, darunter Rettungsdienst und Leitstelle der Berliner Feuerwehr, alle 39 Berliner Aufnahmekrankenhäuser, Beschäftigtenvertretungen, Datenschutzbeauftragte, Senatsinnenverwaltung sowie die parallelen Strukturen in Brandenburg. Die hierfür notwendigen Absprachen sowie die Projektplanung und -initiiierung benötigen Zeit.

Im Oktober 2017 konnte das Verfahren zum Lizenzerwerb inkl. der zuvor genannten Beteiligungsverfahren abgeschlossen werden.

Es folgt die klinische Ressourcenerfassung, Prüfung und Eintragung in die Datenbank, welche für sieben Pilotkrankenhäuser im Dezember abgeschlossen sein und für die übrigen 32 Aufnahmehäuser begonnen werden wird.

Die endgültige Inbetriebnahme aller Funktionen von IVENA wird vorbehaltlich der Haushaltsbeschlüsse in der zweiten Jahreshälfte 2019 erfolgen. Die Darstellung der klinischen Ressourceninformationen aller Berliner Aufnahmehäuser, darunter auch die Verfügbarkeit aller Kreißsäle, wird als erste von drei Projektphasen bis zum 27.04.2018 abgeschlossen sein.

Berlin, den 08. November 2017

In Vertretung
Boris Velter
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung