

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Adrian Grasse (CDU)

vom 25. November 2019 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 26. November 2019)

zum Thema:

Aktuelle Situation der Kindernotfallversorgung

und **Antwort** 11. Dez. 2019 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 18. Dez. 2019)

Herrn Abgeordneten Adrian Grasse (CDU)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/21709

vom 25. November 2019

über Aktuelle Situation der Kindernotfallversorgung

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

1. Welche konkreten Maßnahmen wurden seit der Schließung der kinderärztlichen Notfallambulanz der Charité am Campus Benjamin Franklin abgestimmt und umgesetzt, um die umfassende Betreuung akut erkrankter Kinder im Einzugsbereich weiterhin sicherzustellen bzw. zu verbessern?

Zu 1.:

Die Charité hat nach Kenntnis des Senats ein Schulungsprogramm für die Ärztinnen und Ärzte der Zentralen Notaufnahme (ZNA) des Campus Benjamin Franklin (CBF) konzipiert und durchgeführt. Dieses beinhaltet u.a. das Erkennen („red flags“) häufiger Notfälle der Pädiatrie und entsprechende Erstmaßnahmen. Die Schulungen werden vor Ort u.a. von einem Oberarzt der Pädiatrie durchgeführt. Regelmäßige fachliche Weiterbildungen finden im Rahmen einer monatlich stattfindenden, ganztägigen Fortbildungsveranstaltung für Ärztinnen und Ärzte der ZNA am CBF statt.

Darüber hinaus erhält das Kernteam der ZNA des CBF ein regelmäßiges Reanimationstraining für Kinder. Das Reanimationstraining wird durch qualifizierte Notfallmediziner der ZNA durchgeführt.

Ein fachärztlicher pädiatrischer Hintergrund für die Ärztinnen und Ärzte der ZNA am CBF wird über die Kinderklinik am Campus Virchow Klinikum durchgängig (24 Stunden/7 Tage) gewährleistet. Die fachärztliche Notfallversorgung von Kindern mit Problemen insbesondere aus den Bereichen der Unfallchirurgie, HNO- und Augenheilkunde ist weiter am CBF gewährleistet. Zusätzlich steht die Anästhesie ebenfalls durchgängig für Notfallsituationen bereit.

Im Falle einer notwendigen stationären Aufnahme eines Kindes, wird dieses nach Erstversorgung mit dem Krankentransport der Charité (Charité Facility Management GmbH) zur Kinderklinik am Campus Virchow Klinikum (CVK), ggf. auch in eine andere Kinderklinik wie das Behring-Krankenhaus verlegt.

In gravierenden Notfällen, die eine ärztliche Begleitung erfordern, erfolgt der Transport über die Notfallrettung der Berliner Feuerwehr. Zusammengefasst hat sich das Konzept nach Auskunft der Charité bisher bewährt.

In der Region stehen im Umkreis von fünf Kilometern der ehemaligen Notfallambulanz zwei Krankenhäuser (Helios Emil v. Behring und St. Joseph Tempelhof) mit einer pädiatrischen Fachabteilung und somit auch 24/7 Notfallversorgung bereit. Im St. Joseph Tempelhof befindet sich darüber hinaus eine kinderärztlich besetzte Notdienstpraxis zur notfallmedizinischen Akutversorgung außerhalb der Praxisöffnungszeiten. Von beiden Kliniken lagen der Charité Zusagen vor, dass die Versorgung übernommen werden konnte.

Bezüglich des ambulanten Sektors weist der Bezirk Tempelhof-Steglitz gemäß der aktuellen Fortschreibung des Letter of Intents für die Arztgruppe der Kinderärzte den berlinweit höchsten Versorgungsgrad von 184,5 % auf (Durchschnitt: 128,1 %) gemäß der Vorgaben der bis zum 30.06.2019 gültigen Bedarfsplanungsrichtlinie aus (neuere Versorgungsgrade befinden sich zur Zeit noch in der Berechnung).

2. Wurde, wie angekündigt, ein umfassendes Kommunikationskonzept zur Information der Allgemein- und Kinderärzte sowie der Patienten und ihrer Eltern umgesetzt (bitte erläutern)?

Zu 2.:

Nach Kenntnis des Senats wurde ein Kommunikationskonzept entwickelt und umgesetzt. Dieses beinhaltete auch ein Schreiben an die niedergelassenen Allgemein- und Kinderärzte. Darüber hinaus informierte die Charité proaktiv Medienvertreter und die interessierte Öffentlichkeit über verschiedene Kanäle (Pressemitteilung, Meldung auf der Startseite der Charité-Website, Tweet, Meldung im Charité-Intranet). Das Thema wurde in den regionalen und überregionalen Medien aufgegriffen.

Zur Information der Allgemein- und Kinderärzte sowie der Patienten und ihrer Eltern wurden verschiedene Ansätze verfolgt:

- Aushänge insbesondere in der kinderärztlichen Notfallambulanz der Charité am Campus Benjamin Franklin
- Flyer zur Auslage bei Arztpraxen, insbesondere auch mit dem Hinweis auf die Nummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes
- Die Berliner Ärzteschaft wurde zudem gesondert im Ärzteblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Berlins auf die Schließung hingewiesen
- Umfangreiche Berichterstattung in der Presse

3. Welche Arztpraxen im Südwesten der Stadt haben ihre Sprech- bzw. Öffnungszeiten bis in die Nachtstunden hinein ausgeweitet?

Zu 3.:

Auf Anfrage erklärte die Kassenärztliche Vereinigung Berlin, dass keine Arztpraxen im Südwesten der Stadt bekannt seien, die ihre Öffnungszeiten bis in die Nachtstunden hinein ausgeweitet haben. Aus Sicht der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin ist das Behandlungsangebot mit KV-Notdienstpraxen und dem Fahren den Ärztlichen Bereitschaftsdienst ausreichend.

4. Welche Einrichtungen und/oder Arztpraxen im Südwesten der Stadt können auch nachts von der Feuerwehr mit schwer erkrankten Kindern angefahren werden?

Zu 4.:

Es stehen die unter 11. genannten Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin jederzeit (24/7) zur Behandlung schwer erkrankter Kinder bereit. Dies sind im Südwesten der Stadt insbesondere das Helios Klinikum Emil von Behring, das St. Joseph-Krankenhaus Berlin Tempelhof, die DRK Kliniken Berlin Westend sowie das Ernst von Bergmann Klinikum, Potsdam. Arztpraxen können nachts nicht angefahren werden.

5. Steht beim ärztlichen Notfalldienst durchgängig (24/7) ein Kinderarzt bereit?

Zu 5.:

Auf Anfrage teilte die Kassenärztliche Vereinigung Berlin diesbezüglich mit, dass die Leitstelle des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin an sieben Tagen in der Woche mit sehr erfahrenen Hausärztinnen und Hausärzten besetzt sei. An allen Tagen ist in der Zeit von 08:00 Uhr bis 00:00 Uhr das beratungsärztliche Telefon besetzt. Da lediglich bei Kindern unter drei Jahren der Einsatz von Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten angezeigt wäre, hätte sich die bisherige Besetzung des beratungsärztlichen Telefons als ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich erwiesen.

6. Wie lange braucht der ärztliche Notfalldienst durchschnittlich bis zum Eintreffen bei den erkrankten Kindern?

Zu 6.:

Auf Anfrage teilte die Kassenärztliche Vereinigung diesbezüglich mit, dass in der Leitstelle des ärztlichen Bereitschaftsdienstes nicht nach Altersgruppen unterschieden werde. Aus diesem Grunde könnten keine Angaben dazu gemacht werden, wie lange es dauert, bis der Ärztliche Bereitschaftsdienst bei erkrankten Kindern eintrifft.

7. Wie viele Kinder wurden im Jahr 2018 sowie im laufenden Jahr 2019 in der Kinderrettungsstelle am Standort Charité Virchow-Klinikum zur Aufnahme abgelehnt und aus welchen Gründen?

Zu 7.:

Im Jahr 2018 konnten aus Kapazitätsproblemen 702 Patientinnen und Patienten mit notfallmäßiger Aufnahmeindikation am Campus Virchow Klinikum nicht stationär aufgenommen werden und mussten in andere Kliniken verlegt werden.

Im laufenden Jahr 2019 konnten bislang (Stand 30.11.2019) 775 Patientinnen und Patienten mit notfallmäßiger Aufnahmeindikation am Campus Virchow Klinikum (CVK) nicht stationär aufgenommen werden und mussten in andere Kliniken verlegt werden.

Die Zahl der Verlegungen liegt vor allem an dem zunehmenden Pflegemangel. In seltenen Fällen sind Verlegungen auch durch eine wohnortnähere Betreuung oder eine am CVK nicht vorgehaltene Spezialbetreuung (z.B. Herz-Operationen am Deutschen Herzzentrum Berlin, Brandversorgung am Unfallkrankenhaus Berlin) begründet.

Ein Zusammenhang zur Schließung der kinderärztlichen Notfallambulanz am Standort CBF ist nicht vorhanden, da auch vor Juli 2019 keine stationären Aufnahmen von Kindern mit pädiatrischen Notfällen am Standort CBF durchgeführt werden konnten.

8. Wie viele Kinder wurden im Jahr 2018 sowie im laufenden Jahr 2019 in der Notaufnahme des Helios Klinikums Emil von Behring abgewiesen und aus welchen Gründen?

Zu 8.:

Eine Anfrage an das Krankenhaus blieb in der kurzen Frist unbeantwortet.

9. Wie viele Kinder wurden im Jahr 2018 sowie im laufenden Jahr 2019 in der Kindernotaufnahme des St. Joseph Krankenhauses zur Aufnahme abgelehnt und aus welchen Gründen?

Zu 9.:

Eine Anfrage an das Krankenhaus wurde wie folgt beantwortet: „Grundsätzlich wird in unserer Ersten Hilfe der Großteil der Patienten im Kindesalter ambulant betreut und anschließend nach Hause entlassen. Dies geschieht insbesondere am Wochenende in guter und enger Zusammenarbeit mit der KV-Praxis, die am St. Joseph Krankenhaus etabliert ist.

Abhängig von der Jahreszeit steigt die Anzahl der erkrankten Kinder erheblich. Insbesondere im Winter und im Frühjahr liegt die stationäre Aufnahmequote deutlich über dem jährlichen Durchschnitt. In diesen Monaten arbeiten die Berliner Kinderkliniken seit Jahren eng zusammen, um die stationäre Versorgung auch bei Engpässen aufgrund zu geringer Bettenkapazität zu sichern: Es kommt kontinuierlich zu Verlegungen der Patienten zwischen den Krankenhäusern; auch wir haben während dieser Monate Kinder in andere Häuser verlegt.

Darüber hinaus ist die Personalgewinnung in der Pflege ein Thema, das uns wie alle anderen Krankenhäuser in Berlin und Deutschland beschäftigt. In den vergangenen Jahren konnten wir in der Kinderklinik auf den Einsatz von Leasingpersonal verzichten. 2019 mussten wir erstmals auch in der Pädiatrie zeitweise Leasingpersonal einsetzen. Unser Ziel ist es jedoch, die Zahl der Leasingkräfte möglichst zu begrenzen, damit die Patienten idealerweise nur von eingearbeiteten Mitarbeitenden versorgt werden. Vor diesem Hintergrund mussten wir 2019 mehrfach die stationären Behandlungskapazitäten in der Pädiatrie begrenzen. Ein Umstand, von dem leider alle Berliner Krankenhäuser betroffen sind und ein Grund mehr für deren enge Zusammenarbeit. Auch wir haben in diesem Zusammenhang Kinder in andere Krankenhäuser verlegt.

Wie dargestellt, erfolgen Verlegungen aus unterschiedlichen Gründen, daher können wir Ihre Anfrage nicht eindeutig beantworten. Wir gehen aber davon aus, dass wir bei ca. 25.000 ambulant und stationären Fällen in den letzten 12 Monaten ca. 100 Kinder verlegt haben, nahezu alle in Berliner Krankenhäuser.“

10. In wie vielen Fällen wurden die an den zuvor genannten Standorten abgelehnten Patienten a) an andere Berliner Kinderkliniken und b) an Kliniken im Berliner Umland weitergeleitet (bitte unter Angabe der jeweiligen Kliniken)?

Zu 10.:

Standort Charité Virchow-Klinikum:Zu a)

Verlegungen 2018 innerhalb von Berlin:	618
DRK Klinikum Westend	110
St. Joseph Krankenhaus Tempelhof	110
HELIOS Klinikum Berlin-Buch	85
Vivantes Klinikum Neukölln	79
Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau	75
Sana Klinikum Lichtenberg	61
HELIOS Klinikum Emil v. Behring Zehlendorf	44
Vivantes Klinikum Friedrichshain	41
Charité Campus Mitte	7
Unfallklinikum Berlin Marzahn	3
Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge	2
Deutsches Herzzentrum Berlin	1

Zu b)

Verlegungen 2018 außerhalb von Berlin:	86
Immanuel Klinik Bernau	26
Ernst von Bergmann Klinikum, Potsdam	22
Werner-Forßmann Krankenhaus Eberswalde	10
Evangelisches Krankenhaus Ludwigsfelde Teltow	9
Oberhavelklinik, Oranienburg	9
Havelland Klinikum Nauen	2
Klinikum Brandenburg a.d. Havel	2
HELIOS Klinikum Bad Saarow	1
Carl-Thiem-Klinikum Cottbus	1
Immanuel Klinik Rüdersdorf	1
Klinikum Dahme-Spreewald, Königs Wusterhausen	1
Klinikum Frankfurt Oder	1
Ruppiner Kliniken Neuruppin	1

Standort Charité Virchow-Klinikum:Zu a)

Verlegungen 2019 innerhalb von Berlin (Stand 30.11.19):	656
DRK Klinikum Westend	106
Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau	96
HELIOS Klinikum Emil v. Behring Zehlendorf	95
HELIOS Klinikum Berlin-Buch	81
St. Joseph Krankenhaus Tempelhof	75
Sana Klinikum Lichtenberg	72

Vivantes Klinikum Neukölln	63
Vivantes Klinikum Friedrichshain	45
Charité Campus Mitte	13
Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge	4
Unfallklinikum Berlin Marzahn	3
Deutsches Herzzentrum Berlin	3

Zu b)

Verlegungen 2019 außerhalb von Berlin (Stand 30.11.19):	119
Immanuel Klinik Bernau	40
Werner-Forßmann Krankenhaus Eberswalde	22
Evangelisches Krankenhaus Ludwigsfelde Teltow	15
Ernst von Bergmann Klinikum, Potsdam	13
Oberhavelklinik, Oranienburg	11
Havelland Klinikum Nauen	7
Immanuel Klinik Rüdersdorf	4
Luckenwalde	2
HELIOS Klinikum Bad Saarow	2
Carl-Thiem-Klinikum Cottbus	2
Klinikum Dahme-Spreewald, Königs Wusterhausen	1

Helios Klinikum Emil von Behring und St. Joseph-Krankenhaus Berlin Tempelhof:

Siehe Antworten zu den Fragen 8. und 9.

11. Wie bewertet der Senat die stadtweite Verteilung der in der Kinderheilkunde vorgehaltenen Bettenkapazitäten (bitte erläutern)?

Zu 11.: Stationäre Kapazitäten im Fachgebiet Kinderheilkunde werden an den nachfolgend genannten Krankenhausstandorten vorgehalten:

- Charité - CVK
- Deutsches Herzzentrum Berlin
- DRK Kliniken Berlin Westend
- Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau
- Helios Klinikum Berlin-Buch
- Helios Klinikum Emil von Behring
- Sana Klinikum Lichtenberg
- St. Joseph-Krankenhaus Berlin Tempelhof
- Vivantes Klinikum Neukölln
- Vivantes Klinikum im Friedrichshain

Diese Standortverteilung stellt eine ausgewogene Verteilung der Kapazitäten über das Stadtgebiet sicher. Anzumerken ist, dass bezüglich der krankenhauserplanerischen Bedarfsermittlung für alle somatischen Fachgebiete Berlin eine Planungsregion darstellt.

12. Wie hoch war in den vergangenen drei Jahren die durchschnittliche prozentuale Auslastung der in den Bezirken vorgehaltenen Bettenkapazitäten in der Kinderheilkunde (bitte aufgeschlüsselt nach Bezirken)?

Zu 12.:

Die Auslastung der vollstationären Betten in der Kinderheilkunde betrug im Jahr 2017 in Berlin rund 76 Prozent (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg - AfS). Im Jahr 2016 waren es 78 Prozent, in 2015 75 Prozent. Neuere Daten liegen noch nicht vor. Unterhalb der Ebene von Berlin insgesamt (bezirklich) werden vom AfS keine Daten ausgewertet.

13. Welche konkreten Patientenzahlen in der Rettungsstelle der Charité am Campus Benjamin Franklin, die der Senatskanzlei vorliegen (siehe Rote Nummer 1875 B), haben zu der Einschätzung geführt, dass es am dortigen Standort zu wenig Patienten gab?

Zu 13.:

Die Charité hat sich zur Schließung der Kinderrettungsstelle am CBF entschlossen, da es am CBF keine Fachabteilung Pädiatrie gibt. Daher waren vorrangig qualitative Aspekte wie die Patientensicherheit und die Qualität der Notfallversorgung ausschlaggebend für die Schließung der Kinderrettungsstelle am CBF.

14. Wie bewertet der Senat angesichts der Bedeutung einer stadtweiten wohnortnahen ärztlichen Versorgung schwer erkrankter Kinder die vorliegende Datenlage und gibt es seitens des Senats Pläne, entsprechende statistische Erhebungen auszuweiten (bitte begründen)?

Zu 14.:

Im Land Berlin gibt es ein umfangreiches Angebot stationärer Kapazitäten zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Die flächendeckende Versorgung mit Krankenhäusern mit einer Fachabteilung für Kinder- und Jugendmedizin im Land Berlin führt zu kurzen Wegen für die Patientinnen, Patienten und deren Angehörige. Wie für andere somatische Fachabteilungen auch, erfolgt die Planung der stationären Kapazitäten in Anlehnung an die Gebiete der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin, hier Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin für Berlin insgesamt. Dabei achtet der Senat selbstverständlich auf eine ausgewogene räumliche Verteilung der Kapazitäten. Die Bedarfsermittlung erfolgt für Berlin insgesamt auf Grundlage der amtlichen Krankenhausstatistik in Verbindung mit der aktuell gültigen Bevölkerungsprognose für das Land Berlin.

Die ambulante ärztliche Versorgung wird wesentlich durch die bundesweit gültige Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses bestimmt. Diese legt auch in der seit dem 30.06.2019 gültigen, überarbeiteten Fassung Berlin als einheitlichen Planungsbereich fest und berücksichtigt bisher nicht die bezirkliche Ebene bzw. kleinere Verwaltungseinheiten.

Dies hat zur Folge, dass in Berlin zum Teil bereits auf Bezirksebene deutliche Unterschiede hinsichtlich der Versorgungslage bei verschiedenen Arztgruppen bestehen, während auf der Landesebene als einheitlicher Planungsbereich insgesamt eine Überversorgung gemäß den gesetzlichen Vorgaben festzustellen ist.

Mit dem sogenannten „Letter of Intent“ (LOI) v. 09.10.2013 wurde vom gemeinsamen Landesgremium Berlin ein Konzept zur Versorgungssteuerung auf Ebene der 12 Berliner Bezirke beschlossen. Dadurch sollen Praxissitze aus Bezirken mit überdurchschnittlichem Versorgungsgrad schrittweise nach Freiwerden in Bezirke mit unterdurchschnittlichem Versorgungsgrad verlegt werden. Im Ergebnis wird die Versorgungsstruktur in der Stadt insgesamt ausgewogener und das Prinzip der wohnortnahen Versorgung wird für alle Arztgruppen der

patientengebundenen Versorgung konsequent umgesetzt. Die Absichtserklärung zur Versorgungssteuerung wurde im Bericht zum LOI 2016 auf Nachbesetzungsverfahren erweitert und mit Zielrichtung auf die drei Bezirke mit dem jeweils geringsten Versorgungsgrad konkretisiert.

Des Weiteren wurden im Rahmen der Honorarverhandlungen 2017/18 zwischen Kassenärztlicher Vereinigung und den Krankenkassenverbänden insgesamt acht Versorgungsaufträge für Kinderärztinnen und Kinderärzte sowie zwei Versorgungsaufträgen für Kinder- und Jugendpsychiaterinnen oder –psychiater als Sonderbedarfszulassungen gezielt in die Bezirke mit den geringsten Versorgungsgraden vergeben, um die wohnortnahe Versorgung zu verbessern.

Ferner eröffnet das am 11.05.2019 in Kraft getretene Terminservice- und Versorgungsgesetz neue Möglichkeiten zur Verbesserung einer wohnortnahen Versorgung. Unter anderem wurde den obersten Landesbehörden ein erhöhter Einfluss auf die Bedarfsplanung eingeräumt. So haben die Länder nach § 103 Absatz 2 Satz 4 SGB V die Möglichkeit, strukturschwache Teilgebiete von übertersorgten Planungsräumen zu bestimmen, in denen die Zulassungssperren für bestimmte Arztgruppen entfallen. Die Kriterien zur Bestimmung der strukturschwachen Teilgebiete sind vom Landesausschuss nach § 90 SGB V im Einvernehmen mit den obersten Sozialversicherungsbehörden festzulegen. Diese Möglichkeiten werden z. Zt. durch den hierfür durch den Landesausschuss gebildeten Arbeitsausschuss beraten.

Berlin, den 11. Dezember 2019

In Vertretung
Martin Matz
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung