

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Thomas Isenberg (SPD)**

vom 26. März 2021 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 26. März 2021)

zum Thema:

Langzeitfolgen durch die Aufschiebung von Operationen an Kleinkindern an der Charité

und **Antwort** vom 08. April 2021 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 08. Apr. 2021)

Der Regierende Bürgermeister von Berlin
Senatskanzlei - Wissenschaft und Forschung -

Herrn Abgeordneten Thomas Isenberg (SPD)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/27138

vom 26. März 2021

über Langzeitfolgen durch die Aufschiebung von Operationen an Kleinkindern an der Charité

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

Die Anfrage betrifft Sachverhalte, die der Senat nicht ohne Beziehung der Charité – Universitätsmedizin Berlin (Charité) beantworten kann. Sie wurde daher um Stellungnahme gebeten.

1. Wie viele Operationen wurden seit März 2020 aufgrund der pandemiebedingt reduzierten Operationskapazitäten an der Charité aufgeschoben?
 - a. Wie viele Operationen konnten nur in reduziertem Umfang durchgeführt werden?
 - b. Wie viele der aufgeschobenen Operationen entfielen jeweils auf Kinder unter 3 Jahren, auf Kinder zwischen 3 und 18 Jahren sowie auf Erwachsene (absolute Zahl und anteilig in Bezug auf die Gesamtzahl der jeweils indizierten Operationen)?
 - c. Wie viele dieser Aufschiebungen entstanden während des Notbetriebs zwischen Dezember 2020 und Januar 2021?

Zu 1.:

Nach Aussage der Charité erfolgt die Organisation von Terminvergaben an der Charité nicht zentral, sondern dezentral an den über 70 Kliniken der Krankenversorgung sowie 133 Einrichtungen der ambulanten Versorgung (Hochschulambulanzen sowie Einrichtungen der spezialfachärztlichen Versorgung). Da für Abrechnungszwecke Terminverschiebungen nicht relevant sind, führt das Unternehmenscontrolling der Charité keine zentrale Statistik zu verschobenen Eingriffen. Nach Auskunft der Charité wäre die Durchführung eines Erhebungsprozesses angesichts der Pandemielage aktuell nicht leistbar. Auf die gesamte Reduktion der OP-Kapazität bei Operationen an Kindern wird in der Antwort auf die Frage 8 eingegangen.

Eine Aussage über die verschobenen Operationen gibt zudem nicht zwingend Auskunft darüber, warum ein Eingriff verschoben wurde (die Gründe können bspw. auch bei den Patientinnen und Patienten liegen).

Zudem ist zu berücksichtigen, dass sich die Charité in einer Ausnahmesituation befindet, in der die gewöhnlichen administrativen Prozesse auch im OP-Bereich nur eingeschränkt

ablaufen. Dem OP-Management und der Kliniksteuerung werden derzeit nur die aus Sicht der behandelnden Ärztinnen und Ärzte absolut notwendigen Eingriffe zentral gemeldet und es wird nach den verfügbaren Ressourcen disponiert; siehe dazu ebenfalls die Antwort auf die Frage 8.

2. Wer ist für die Entscheidung zur Aufschiebung einer Operation und für die daraus möglicherweise entstehenden Folgeschäden im medizinischen Sinne verantwortlich?

Zu 2.:

Die Entscheidung treffen die behandelnden Ärztinnen und Ärzte nach Abwägung der medizinischen und psychischen Risiken einer Verschiebung.

3. Wie prüft der Senat, ob durch die Aufschiebung von Operationen an Kindern unter 3 Jahren keine dauerhaften und unverhältnismäßigen Funktionseinschränkungen gemäß § 6 Abs. 2 Krankenhaus-Covid-19-Verordnung entstehen? Welche Kriterien werden dafür im Einzelnen und von wem herangezogen?

Zu 3.:

Die Entscheidung über die Dringlichkeit einer Operation kann immer nur von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten getroffen werden.

Zu keiner Zeit hat die Krankenhaus-Covid-19-Verordnung oder eine ihrer Vorgängerverordnungen festgelegt, dass sämtliche planbaren Operationen nicht durchgeführt werden dürfen. Vielmehr dürfen Notfallkrankenhäuser und Notfallzentren unter Einhaltung der vorgegebenen Reservierungs- und Freihaltequoten nur noch medizinisch dringliche planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe bei Patientinnen und Patienten durchführen. Die Verordnung dient damit dem Schutz der Allgemeinheit. Zielrichtung ist das Bereithalten für einen sprunghaften Patientenanstieg und keine Priorisierung medizinischer Behandlung.

Die individuelle medizinische Dringlichkeit einer stationären Behandlung / einer Operation wird in jedem Einzelfall gesondert bewertet, so dass auch zunächst einfach planbare Eingriffe zu medizinisch dringlichen Eingriffen werden können. Diese Bewertung wurde und wird durchgehend durchgeführt und liegt im Ermessen der verantwortlichen Ärztinnen und Ärzte. Diese treffen auch die Entscheidung, wann eine grundsätzlich aufschiebbare Operation ungeachtet der Krankenhaus-Covid-19-Verordnung letztlich zu einer dringlichen wird.

4. Wer entscheidet darüber, innerhalb welcher Zeiträume Operationen an Kindern unter 3 Jahren verschoben werden können? Nach welchen Kriterien werden diese Zeiträume ermittelt? Wie stellt der Senat sicher, dass diese Zeiträume durch die Krankenhäuser eingehalten werden?

Zu 4.:

Die Entscheidung trifft die Klinikdirektorin oder der Klinikdirektor der behandelnden chirurgischen Abteilung. Als Kriterien dient u.a. das Risiko funktioneller Schäden bei Festlegung des OP-Zeitpunktes, sowie Kriterien wie der individuelle Leidensdruck der Patientinnen und Patienten. Siehe dazu auch die Antwort auf die Frage 3.

5. Nach welchen Kriterien wird bei Operationen an Kindern unter 3 Jahren in der Charité zwischen Notfällen und Nicht-Notfällen (elektiven Operationen) unterschieden und durch wen? Wie prüft der Senat die Auswahl dieser Kriterien?

Zu 5.:

Nach Auskunft der Charité trifft die Entscheidung die Klinikdirektorin oder der Klinikdirektor der behandelnden chirurgischen Abteilung in Abstimmung mit dem OP-Management. Hierzu wird die sogenannte „N-Klassifikation“ der Dringlichkeit von Operationen angewandt. Diese unterscheidet zwischen elektiven und hochdringlichen Eingriffen (N0 = höchste Dringlichkeit: Sofortige Operation, ggf. unmittelbar am Aufenthaltsort des Patienten, ... N5 = elektiv). Siehe auch die Antworten auf die Fragen 2 bis 4.

6. Findet an der Charité eine Abstufung hinsichtlich der Dringlichkeit der nicht als Notoperation klassifizierten Operationen unter Berücksichtigung eines durch die Aufschiebung mittelbar oder unmittelbar resultierenden physischen, psychischen oder funktionellen Schadens für den Patienten statt?

Zu 6.:

Die Terminplanung der elektiven Eingriffe wird durch die chirurgischen Fachabteilungen unter Berücksichtigung des mittelbar oder unmittelbar resultierenden physischen, psychischen oder funktionellen Schadens durchgeführt. Funktionelle Schäden stellen einen Ausschlussgrund für das Verschieben eines elektiven Eingriffs dar. Siehe auch die Antwort auf die Frage 5.

7. Besteht die Möglichkeit des Widerspruchs gegen eine Entscheidung zum Aufschub und wenn ja, existiert ein Verfahren zur Klärung? Welche innerklinischen Instanzen sind an diesem Verfahren beteiligt?

Zu 7.:

Die Feststellung der Dringlichkeit muss sich immer an der individuellen medizinischen Notwendigkeit der Behandlung im Einzelfall orientieren. Deswegen ist ein allgemeingültiges, formales „Widerspruchsverfahren“ nicht denkbar. Die Charité teilte aber mit, dass sie unabhängig davon versucht, die Bedürfnisse von Eltern zu berücksichtigen bzw. schwierige oder unterschiedliche Einschätzungen zur OP-Dringlichkeit in interdisziplinären Fallbesprechungen zu evaluieren.

8. Welcher Anteil der unter Normalbedingungen für Operationen an Kindern zur Verfügung stehenden Kapazitäten an der Charité wurden seit März 2020 monatlich bis Januar 2021 für die Behandlung von Covid-19-Patienten freigehalten? Welcher Anteil der freigehaltenen Kapazitäten wurde jeweils monatlich auch für die Behandlung von Covid-19-Patienten genutzt? Wie wurde der Anteil der freigehaltenen Kapazitäten an das tatsächliche Infektionsgeschehen angepasst? In welchen Zeitabschnitten fand bzw. findet eine solche Anpassung statt?

Zu 8.:

Die Anpassung der OP-Kapazitäten erfolgt seit März 2020 wöchentlich in Abhängigkeit von den folgenden Faktoren:

- Belegung der Intensivstationen und dem daraus resultierenden Personalbedarf in der Anästhesie-Pflege und dem Ärztlichen Dienst der Anästhesie
- der Bettenverfügbarkeit für operierte Patientinnen und Patienten

Für die Freihaltung von Kapazitäten für die Behandlung von COVID-19 Patientinnen und Patienten konnte in den folgenden Monaten nicht die gesamte OP-Kapazität für Operationen an Kindern realisiert werden:

- März 2020: Reduktion der OP-Kapazität um 12%
- April 2020: Reduktion der OP-Kapazität um 43%

- Mai 2020: Reduktion der OP-Kapazität um 29%
- Juni 2020: Reduktion der OP-Kapazität um 9%
- November 2020: Reduktion der OP-Kapazität um 31%
- Dezember 2020: Reduktion der OP-Kapazität um 19%
- Januar 2021: Reduktion der OP-Kapazität um 34%

In den Monaten Juli bis Oktober 2020 wurde COVID-19 bedingt keine OP-Kapazität bei Operationen an Kindern reduziert.

Die OP-Kapazität bezieht sich auf die nicht realisierten OP-Minuten in den Kinderchirurgischen Operationssälen.

Berlin, den 08. April 2021

In Vertretung

Der Regierende Bürgermeister von Berlin
Senatskanzlei - Wissenschaft und Forschung -