Abgeordnetenhaus BERLIN

Drucksache 18 / 26 673
Schriftliche Anfrage

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten Dr. Kristin Brinker (AfD)

vom 15. Februar 2021 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 16. Februar 2021)

zum Thema:
Krankenhausschließungen in Berlin – Nachfrage

und **Antwort** vom 04. März 2021 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 09. Mrz. 2021)

Die Drucksachen des Abgeordnetenhauses sind bei der Kulturbuch-Verlag GmbH zu beziehen.
Hausanschrift: Sprosserweg 3, 12351 Berlin-Buckow · Postanschrift: Postfach 47 04 49, 12313 Berlin, Telefon: 6 61 84 84; Telefax: 6 61 78 28.

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung

Frau Abgeordnete Dr. Kristin Brinker (AfD)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t
auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/26673
vom 15. Februar 2021
über Krankenhausschließungen in Berlin – Nachfrage

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

Die Schriftliche Anfrage betrifft Sachverhalte, die der Senat nicht aus eigener Kenntnis beantworten kann. Um die Fragen dennoch beantworten zu können, hat der Senat daher die Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH (Vivantes) um Stellungnahme gebeten, welche in die Beantwortung eingeflossen ist.

1. Wann ist mit einer abschließenden belastbaren Aussage zu rechnen, welche Einsparungen bei der Verlegung des Leistungs- und Bettenangebots des Standortes Prenzlauer Berg der Vivantes– Netzwerk für Gesundheit GmbH erreicht wurden? Welche sind die „vielfältigen intervenierenden Faktoren“, die dabei eine Rolle gespielt haben sollen? (s. Antwort zu 4.)

Zu 1.:

Eine (abschließende) Berechnung von „Einsparungen“ ist weiterhin nicht möglich. Beispiele für intervenierende Faktoren sind unter anderem die aufgrund der langen Phase zwischen Entscheidung, Realisierung der Bauten am Standort Friedrichshain und Durchführung des Umzuges (10 Jahre!) veränderten gesetzlichen Regelungen zur Leistungserbringung im Elektiv- und Notfall-Bereich, veränderte Personalanforderungen, mehrfache Änderungen im DRG-System und andere Faktoren, die dazu führen, dass zum Entscheidungszeitpunkt herangezogene Grundlagen zur wirtschaftlichen Betriebsfähigkeit nicht mehr sinnvoll vergleichbar sind.

2. Welche Einsparungen bzw. welche dauerhaften Optimierungen der Krankenhausstrukturen wurden durch die im Rahmen des Krankenhausstrukturfonds bewilligten Fördermittel (nach Förderart) erreicht?

Zu 2.:

Die Beantragung der Maßnahme „Konzentration der akutstationären Versorgungskapazitäten des Franzis-kus-Krankenhauses und des St. Joseph Krankenhauses Berlin Tempelhof auf dem Standort des St. Joseph Krankenhauses Berlin Tempelhof“ erfolgte im Juli 2017 beim Bundesversicherungsamt (BVA) / jetzt Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS).

Nach der Bewilligung der Strukturfondsmittel im März 2018 beauftragte der Träger St. Joseph Krankenhauses Berlin Tempelhof die weiterführenden Planungsleistungen. Aufgrund zwischenzeitlich veränderter Rahmenbedingungen (u.a. bedingt durch neue Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) zur Notfallversorgung) wurde eine grundsätzliche Überarbeitung dieser Planungen erforderlich. Die bisher als Vorentwurf vorliegende Lösung, die Basis für die Beantragung von Strukturfondsmitteln beim BVA im Juli 2017 war, konnte nicht mehr als zukunftsträchtig angesehen werden. Die vom Träger daraufhin zusammen mit den beauftragten Planern entwickelte neue Lösung mündete in einer nachhaltigen, zukunftsweisenden und wirtschaftlichen Gesamtkonzeption sowohl für die Standortkonzentration als auch die gesamte Standortentwicklung des gemeinsamen Krankenhausstandorts des St. Joseph Krankenhauses Tempelhof und des Franziskus Krankenhauses.

Die Entwicklung einer neuen und nachhaltigen Lösungskonzeption macht jedoch eine völlige Umplanung erforderlich, so dass sich der ursprünglich geplante Realisierungszeitraum deutlich verzögerte und die angestrebten strukturellen Optimierungen bisher noch nicht eintreten konnten.

Nach der Integration des Franziskus Krankenhauses mit den dafür erforderlichen räumlichen Strukturen (nach Fertigstellung des ersten Bauabschnitts der gesamten Standortsanierung und –neustrukturierung) werden sehr hohe Synergieeffekte im Zusammenspiel der medizinischen Fachbereiche und bei der gemeinsamen Nutzung aller Ressourcen der Untersuchungs- und Behandlungsbereiche erwartet. Dabei wird die Minderung der Versorgungskapazitäten des Franziskus Krankenhauses um 47 vollständig aus der Versorgung ausscheidenden Betten weiterhin realisiert.

Nach dieser geplanten Konzentration der akutstationären Versorgungskapazitäten auf einem Standort wird das „neue“ St. Joseph Krankenhaus Berlin Tempelhof durch die in den folgenden beiden Bauabschnitten errichteten Neubauten zu einem leistungsstarken und zukunftsorientierten modernen Standort der stationären Krankenhausversorgung, der auch künftigen wachsenden Anforderungen an die stationäre Patientenversorgung gerecht werden wird

3. Wann werden die Planungen zur Zusammenlegung der stationären Behandlungen des Wenckebach-Klinikums in neuen modernen Strukturen am Standort Auguste-Viktoria-Klinikum voraussichtlich abgeschlossen sein und wann können die „eventuellen Einsparungen“ beziffert werden sowie die Förderziele genannt werden?

Zu 3.:

Die derzeitige Bauplanung von Vivantes sieht vor, dass bis 2028 die Umzüge der Fachkliniken im Einzelnen ins Auguste-Viktoria-Klinikum abgeschlossen sind. Laut Vivantes ist diese Planung abhängig von den Möglichkeiten zur Finanzierung der einzelnen Bauabschnitte. Da mögliche Effizienzgewinne bzw. Einsparungen im operativen Betrieb vom Zeitpunkt der Inbetriebnahme der einzelnen Abschnitte abhängig sind, kann dazu noch keine abschließende prognostische Aussage getroffen werden.

Eine reine Instandsetzung der bestehenden Infrastruktur am Standort Wenckebach-Klinikum in seinen aus dem vorletzten Jahrhundert stammenden baulichen Strukturen würde laut Vivantes 154 Mio. Euro kosten.

Der Investitionsanteil für die Integration der Fachbereiche des Wenckebach-Klinikums am Standort des August-Viktoria-Klinikums beläuft sich nach letztem Planungsstand auf 242 Mio. Euro, sodass innerhalb von acht Jahren für rund 88 Mio. Euro Mehrkosten ein hochmoderner Krankenhausbau entsteht, der auch den aktuellen Anforderungen eines Krankenhausbetriebs gerecht wird.

4. Wie haben sich die Einlieferungszeiten in den letzten 5 Jahren in Berlin entwickelt (d. h. vom Eingang des Notrufes bis zur Ankunft des Patienten in einem Krankenhaus)? Bitte beziehen sie in ihrer Antwort ähnliche Referenzwerte ein, z. B. Angaben zum Bundesdurchschnitt sowie zu vergleichbaren Bundesländern). Gibt es dabei Unterschiede bezogen auf die betroffene Fachrichtung (z. B. Stroke-Unit-Kliniken)? Inwiefern sind bestimmte Vorgaben vorgesehen bzw. einzuhalten?

Zu 4.:

Gesetzliche oder planerische Vorgaben zur Prähospitalzeit - dem Zeitraum vom Eingang des Notrufes bis zur Einlieferung der Patientin bzw. des Patienten in ein Krankenhaus - existieren nicht. Im Jahr 2020 dauerte es (vom Eingang des Notrufes bis zur Ankunft im Klinikum) durchschnittlich 51,9 Minuten, bis eine Notfallpatientin bzw. ein Notfallpatient in ein Klinikum gelangt ist. Vor dem Jahr 2020 wurden keine Daten zur Prähospitalzeit erhoben. Zum jetzigen Zeitpunkt ist eine detaillierte Auswertung technisch und zeitlich äußerst aufwendig und kann nicht kurzfristig durchgeführt werden.

Berlin, den 04. März 2021

In Vertretung
Martin Matz
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung