

**19. Wahlperiode**

**Schriftliche Anfrage**

**des Abgeordneten Tobias Schulze (LINKE)**

vom 03. März 2022 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 04. März 2022)

zum Thema:

**Entwicklung der stationären Versorgung in der Kinder- und Jugendmedizin**

und **Antwort** vom 18. März 2022 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 21. März 2022)

Senatsverwaltung für Wissenschaft,  
Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

Herrn Abgeordneten Tobias Schulze (LINKE)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/11174

vom: 03.03.2022

über: Entwicklung der stationären Versorgung in der Kinder- und Jugendmedizin

---

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

1. Wie haben sich die Kapazitäten (Betten) in der stationären Versorgung der Pädiatrie seit 2010 entwickelt (bitte pro Jahr auflühren)?

Zu 1.:

Aus der nachfolgenden tabellarischen Übersicht ergeben sich die ordnungsbehördlich genehmigten pädiatrischen Betten bzw. Plätze in Plankrankenhäusern jeweils zum 31.12.:

Jahr	Bettenzahl
2010	753
2011	772
2012	769
2013	748
2014	751
2015	761
2016	757
2017	772
2018	781
2019	769
2020	771
2021	772

2. Welche Kapazitäten sieht der Krankenhausplan des Landes Berlin im Bereich Kinder- und Jugendmedizin vor?

Zu 2.:

Der Krankenhausplan 2020 sieht für die Fachabteilung Kinder- und Jugendheilkunde 845 Betten bzw. Plätze vor, dies ist im Vergleich zu dem Krankenhausplan 2016 und dessen Umsetzung eine Erhöhung um 80 Betten/Plätze.

3. Wie bewertet der Senat das Auseinanderfallen von Krankenhausplanung und tatsächlichen Kapazitäten im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin und welche Ursache sieht er dafür?

Zu 3.:

Das geplante Bettenangebot in der Kinder- und Jugendheilkunde in Berlin entspricht nach der Umsetzung des Krankenhausplans 2020 dem prognostizierten Bedarf. Es liegen dem Senat aktuell keine weiteren Anträge von Krankenhäusern auf Erhöhung der Bettenzahl in der Kinder- und Jugendheilkunde vor. Allerdings betrifft der zunehmende Pflegepersonalmangel in Krankenhäusern leider auch die Kinder- und Jugendmedizin. Aus Pflegepersonalmangel können daher nicht immer alle Betten für die Versorgung genutzt werden. Die Pflegepersonalmindestvorgaben nach Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) haben diese Situation der volatilen „Bettensperrungen“ noch verschärft. Damit die Betten, die zur Bedarfsdeckung benötigt werden, betrieben werden können, setzt sich der Senat seit Jahren für eine Erweiterung der Ausbildungskapazitäten in der Pflege und eine auskömmliche Finanzierung der Kinder- und Jugendmedizin ein (s. Frage 14).

4. Wie bewertet der Senat die Entwicklung der Kapazitäten im Bereich der stationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Verhältnis zur Entwicklung der Bevölkerungszahl in den Altersgruppen von Kindern und Jugendlichen?

Zu 4.:

Die Bedarfsprognose der Krankenhausplanung beruht auf empirischen Daten. Neben den stationär zu versorgenden Fällen und den zu behandelnden Diagnosen spielt hierbei insbesondere die Bevölkerungsentwicklung eine wesentliche Rolle. Der Senat hat mit Beschluss vom 25. Februar 2020 die Bevölkerungsprognose 2018 bis 2030 für Berlin und die Bezirke verabschiedet, die eine wichtige Grundlage für die Bedarfsprognose des Krankenhausplans 2020 darstellt. Die darin prognostizierte Zunahme der Zahl von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren ist in die Berechnung des prognostizierten Bettenbedarfes des Fachgebietes „Kinder- und Jugendmedizin“ eingeflossen und das geplante Bettenangebot wurde entsprechend erhöht.

5. Welche Regelungen gelten für die ärztliche Personalbemessung im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin?

Zu 5.:

Der Berliner Krankenhausplan sieht vor, dass eine von einem Plankrankenhaus geführte ordnungsbehördlich genehmigte Fachabteilung folgende Mindestanforderungen erfüllen muss. Die Chefärztin bzw. der Chefarzt sowie Stellvertretung verfügen über eine der Abteilung entsprechende abgeschlossene Facharztweiterbildung. Fachärztinnen und Fachärzte der entsprechenden

Facharzttrichtung müssen im Gesamtumfang (inkl. Leitung) von mindestens zwei Vollzeitstellen in der Abteilung dauerhaft tätig ein.

Die ärztlichen Leistungen werden überwiegend von im Krankenhaus festangestellten Ärztinnen und Ärzten erbracht, um die Stabilität organisatorischer Prozesse einschließlich bei Notfällen zu gewährleisten (gilt nicht für Belegabteilungen).

Diese Vorgaben gelten somit auch für die Fachabteilung Kinder- und Jugendheilkunde, darüber hinaus gibt es keine weitere Personalbemessung im ärztlichen Bereich.

6. Welche Regelungen gelten für die pflegerische Personalbemessung im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin?

Zu 6.:

Die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) regelt eine Mindestbesetzung mit Pflegepersonal auf pädiatrischen Stationen. Danach dürfen maximal 6 Patientinnen und Patienten in der Tagsschicht und 10 Patientinnen und Patienten in der Nachtschicht pro Pflegekraft versorgt werden.

7. Welche Kenntnis hat der Senat von Verstößen gegen eine angemessene bzw. vorgeschriebene Personalausstattung im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin?

Zu 7.:

Die Personalplanung der Berliner (Plan-)Krankenhäuser erfolgt eigenverantwortlich, da das Krankenhausfinanzierungsgesetz ihnen insofern eine eigenverantwortliche Organisationshoheit zubilligt. Etwaige Vorgaben (wie bspw. die Pflegepersonaluntergrenzen) gelten unmittelbar gegenüber den Kliniken und verpflichten diese direkt. Eine Meldepflicht des Erreichens- oder Nichterreichens der Personalvorgaben besteht allein gegenüber dem Institut für Entgeltangelegenheiten im Krankenhaus (InEK) sowie den Kostenträgern. Die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden erhalten die aggregierten Auswertungen der Meldungen mit einer Verzögerung von mindestens einem Quartal im Nachgang zur Kenntnis.

8. Gibt es Bestrebungen, die aktuelle Stellenanzahl der tätigen Ärzte innen in den einzelnen Krankenhäusern im Bereich Kinder- und Jugendmedizin offen zu legen und einsehbar zu machen?

Zu 8.:

Es wird zunächst auf die Beantwortung von Frage 7 verwiesen.

Für diese Art der Transparenz müsste eine bundesgesetzliche Regelung geschaffen werden, die de facto den Krankenhäusern das Recht nimmt, in eigenen Angelegenheiten der Betriebsorganisation selbständig auf die tagesaktuelle Personalsituation reagieren zu können.

9. Wie viele Kinder und Jugendliche mussten in den Jahre 2020, 2021 und 2022 auf Grund von Kapazitätsmangel in Berlin in Krankenhäuser außerhalb Berlins aufgenommen bzw. verlegt werden?

Zu 9.:

Eine Auflistung über die Anzahl außerhalb Berlins aufgenommener bzw. verlegter Kinder und Jugendlicher liegt dem Senat nicht vor.

10. Welche Kompetenzen hat die Krankenhausaufsicht, um Unterbesetzung auf Stationen der Kinder- und Jugendmedizin zu ahnden?

Zu 10.:

Die bundesweit geltende Verordnung zur Pflegepersonaluntergrenzen (PpUGV) sieht seit dem 01.02.2021 vor, dass auf pädiatrischen Stationen maximal 6 Patientinnen und Patienten in der Tagschicht und 10 Patientinnen und Patienten in der Nachtschicht pro Pflegekraft versorgt werden dürfen. Bei einer durch das Krankenhaus ermittelten Unterbesetzung sieht der Gesetzesgeber die Vereinbarung von Fallzahlreduzierungen oder Vergütungsabschläge vor. Diese Sanktionsmöglichkeit liegt aber außerhalb der Zuständigkeit der Krankenhausaufsicht am Landesamt für Gesundheit und Soziales. Die Krankenhausaufsicht kann aber, bei der Nichterfüllung personeller Mindestanforderungen, die zeitweise Sperrung von Betten aussprechen und somit einer Nichterfüllung der Personaluntergrenze korrigierend entgegenwirken.

11. Welchen Sanierungs- und Instandsetzungsbedarf hat der Senat für die Bereiche der Kinder- und Jugendmedizin ermittelt?

12. Wie wird der Senat diesem Sanierungs- und Instandsetzungsbedarf begegnen?

Zu 11. und 12.:

Die Krankenhäuser ermitteln den Sanierungs- und Instandsetzungsbedarf für ihre Häuser selbständig und eigenverantwortlich. Die Förderung ihrer zur Erfüllung des Versorgungsauftrages notwendigen Investitionskosten erfolgt im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel durch feste jährliche Pauschalbeträge. Die Pauschalbeträge pro Krankenhaus werden auf Grundlage ihrer erbrachten Leistungen nach den vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) kalkulierten Investitionsbewertungsrelationen (IBR) bemessen. Die Pauschalbeträge verwenden die Krankenhäuser im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben eigenverantwortlich. Eine Zuordnung der Fördermittel auf einzelne Maßnahmen oder Fachbereiche durch den Senat findet nicht statt.

13. Inwieweit ist ein Dashboard für freie Betten in der Region Berlin-Brandenburg geplant, um die zeitaufwändige Suche zu verkürzen?

Zu 13.:

Mit dem Interdisziplinären Versorgungsnachweis IVENA eHealth liegt bereits ein in Berlin und Brandenburg sowie in weiteren Bundesländern) etabliertes und genutztes System vor. Alle Berliner Krankenhäuser haben Zugriff auf das System IVENA und können neben der

notfallmedizinischen Aufnahmefähigkeit in Echtzeit die telefonischen Kontaktdaten aller Krankenhäuser einsehen.

14. Welche Position vertritt der Senat im Hinblick auf die notwendige Neugestaltung der Krankenhausfinanzierung insbesondere bezüglich der DRGs für die Kinder- und Jugendmedizin, um den zeitlichen Mehraufwand bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen abzubilden?

Zu 14.:

Der Senat setzt sich beim Bund für eine zügige Reform des DRG (diagnosis related groups) Systems ein, bei der insbesondere die Vorhaltekosten berücksichtigt werden. Dabei muss die auskömmliche Finanzierung der Kinder – und jugendmedizinischen Versorgung erreicht werden.

15. Welche Erkenntnisse hat der Senat über die aktuelle Belastung der Kinderrettungsstellen?

Zu 15.:

Die Zentralen Notaufnahmen der Berliner Krankenhäuser sowie die pädiatrischen Bereiche dieser Zentralen Notaufnahmen sind aufgrund des teilweise erheblichen Patientenaufkommens sehr gefordert, was in Verbindung mit den pandemiebedingten Schutz- und Isolationsmaßnahmen weiter zugenommen hat. Nach Aussage von Leiterinnen und Leitern der Berliner Zentralen Notaufnahmen verbleiben die meisten Kinder ambulant und könnten auch in kinderärztlichen ambulanten Strukturen insbesondere außerhalb der regulären Praxisöffnungszeiten, d.h. abends, an Feiertagen und am Wochenende, versorgt werden.

16. Wie könnte einer Überlastung der Kinderrettungsstellen durch weitere ambulante Anlaufstellen (z.B. Bereitschaftsdienste der Kassenärztlichen Vereinigung) in den Abendstunden und am Wochenende entgegengewirkt werden? Hat der Senat hierzu entsprechende Initiativen geplant?

Zu 16.:

Die kassenärztliche Vereinigung betreibt derzeit fünf Notdienstpraxen für Kinder an Notaufnahmen. Eine Ausweitung der Anzahl und der Öffnungszeiten könnte zu einer Entlastung der Notaufnahmen führen.

Die Verantwortung für die Sicherstellung der ambulanten Versorgung gemäß § 75 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) einschließlich der vertragsärztlichen Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst) liegt aber bei den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und nicht bei den obersten Landesbehörden. Nach den Maßstäben der Bedarfsplanungsrichtlinie, dem der Bedarfsplan für den Planungsbereich Berlin entspricht, ist die ambulante pädiatrische Versorgung in Berlin als bedarfsgerecht anzusehen.

17. Gibt es Bestrebungen, die Digitalisierung im Bereich Kinder- und Jugendmedizin zu beschleunigen?

Zu 17.:

Die Umsetzung des Krankenhauszukunftsfonds wird für den Bereich der Digitalisierung der Krankenhäuser perspektivisch weitreichende Verbesserungen bringen. Davon wird auch der Bereich der Kinder- und Jugendmedizin profitieren.

Berlin, den 18. März 2022

In Vertretung  
Dr. Thomas Götz  
Senatsverwaltung für Wissenschaft,  
Gesundheit, Pflege und Gleichstellung