

19. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten Bettina König (SPD)

vom 29. März 2022 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 08. April 2022)

zum Thema:

Wieviele Operationen wurden seit März 2021 pandemiebedingt an der Charité und bei Vivantes verschoben?

und **Antwort** vom 27. April 2022 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 29. April 2022)

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

Frau Abgeordnete Bettina König (SPD)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/11 560

vom 29. März 2022

über Wieviele Operationen wurden seit März 2021 pandemiebedingt an der
Charité und bei Vivantes verschoben?

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) und die Charité-Universitätsmedizin Berlin jeweils um Stellungnahme gebeten, welche in die Beantwortung mit eingeflossen ist.

- 1) Wie viele Operationen wurden seit März 2021 aufgrund der pandemiebedingt reduzierten Operationskapazitäten an der Charité und bei Vivantes aufgeschoben?
 - a. Um welche Arten von Operationen handelte es sich dabei? Bitte nach Hauptdiagnosegruppen aufschlüsseln.
 - 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 November 2021 und März 2022?

Zu 1.:

Vivantes hat auf Frage 1 wie folgt geantwortet:

Eine detaillierte Aussage zu den abgesagten Operationen kann nicht getroffen werden. Systematisch erfasst werden durch Vivantes ausschließlich tatsächlich durchgeführte Behandlungen.

Im Übrigen werden Organisation und Planung der Operationen durch die jeweiligen Fachbereiche durchgeführt. Aufgeschobene oder abgesagte Operationen können nicht statistisch erfasst werden, da zum Teil bereits die „Nicht-Durchführung“ von Terminen im ambulanten bzw. niedergelassenen Bereich

dazu führt, dass keine Krankenhauseinweisung erfolgt bzw. Termine gar nicht erst angemeldet werden.

Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass bei Vivantes im Rahmen der Corona-Pandemie in Level 2-Zentren an fünf von acht Vivantes-Standorten Intensivkapazitäten von bis zu 25% für die Versorgung von COVID-19-Patientinnen und Patienten vorgehalten wurden. Des Weiteren hat Vivantes die OP-Kapazitäten verringert, um mit dem dadurch freiwerdenden Personal mit intensivmedizinischer beziehungsweise anästhesiologischer Fachkenntnis die Kapazitäten auf den Intensivstationen zu erhöhen.

Die Charité hat auf Frage 1 wie folgt geantwortet:

Die Organisation von Terminvergaben erfolgt an der Charité nicht zentral, sondern dezentral an den über 70 Kliniken der Krankenversorgung sowie 133 Einrichtungen der ambulanten Versorgung. Da für Abrechnungszwecke Terminverschiebungen nicht relevant sind, führt das Unternehmenscontrolling der Charité keine zentrale Statistik zu verschobenen Eingriffen. Eine Aussage über die Anzahl verschobener Operationen gibt zudem nicht zwingend Auskunft darüber, warum ein Eingriff verschoben wurde.

Ebenfalls ist zu berücksichtigen, dass sich die Charité in einer Ausnahmesituation befand, in der die gewöhnlichen administrativen Prozesse auch im OP-Bereich nur eingeschränkt abliefen. OP-Management und Kliniksteuerung erhielten nur die aus Sicht der behandelnden Ärztinnen und Ärzte notwendigen Eingriffe. Diese wurden zentral gemeldet und nach den verfügbaren Ressourcen disponiert. Dabei konnte die Charité im Zeitraum von März 2021 bis einschließlich März 2022 auf 84% ihrer OP-Kapazität zurückgreifen.

Zu 1a):

Zu Frage 1a) teilt Vivantes folgendes mit:

Um eine Aussage zu den Auswirkungen zu treffen, hat Vivantes einen Vergleich der stationär behandelten und operierten Fälle der Jahre 2019 und 2021 angestellt.

Vivantes weist jedoch ausdrücklich darauf hin, dass bei diesem Vergleich zu berücksichtigen ist, dass die Auswirkungen nicht allein auf die Pandemie, sondern unter anderem auch auf einen mehrwöchigen Arbeitskampf im Sommer/Herbst 2021 zurückzuführen sind.

Bei einem Vergleich der Anzahl der Behandlungen aus 2019 zu 2021 zeigt sich, dass der Rückgang rund 25 % beträgt.

Zu Frage 1a) teilt die Charité folgendes mit:

Um trotzdem eine Aussage zu den Auswirkungen auf ICD-Ebene treffen zu können, wurde ein Vergleich der stationär behandelten und operierten Fälle der Gesamtjahre 2019 und 2021 angestellt. Insgesamt hat die Charité in 2021 im

Vergleich zu 2019 einen Rückgang bei stationär behandelten und operierten Fällen von 19% zu verzeichnen, das entspricht 9.500 Fällen. Die Charité hat zudem die nachfolgenden Tabellen zur näheren Erläuterung mitgeschickt.

Tabelle 1

ICD-Gruppe	Anzahl stationärer operierter Fälle 2019	Anzahl stationärer operierter Fälle 2021	Differenz (absolut)	Differenz (relativ)
J30-J39 Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	2.291	1.312	-979	-43%
H25-H28 Affektionen der Linse	1.106	469	-637	-58%
D10-D36 Gutartige Neubildungen	2.179	1.758	-421	-19%
N30-N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems	813	442	-371	-46%
M50-M54 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	961	615	-346	-36%
N80-N98 Nichtentzündliche Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	1.045	729	-316	-30%
M15-M19 Arthrose	1.139	846	-293	-26%
K00-K14 Krankheiten der Mundhöhle, der Speicheldrüsen und der Kiefer	1.501	1.210	-291	-19%
K40-K46 Hernien	665	390	-275	-41%
C15-C26 Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane	1.134	897	-237	-21%
Zwischensumme	12.834	8.668	-4.166	-32%
sonstige ICD-Gruppen	38.093	32.759	-5.334	-14%
Summe	50.927	41.427	-9.500	-19%

Zu 1b)

Zu Frage 1b) teilt Vivantes folgendes mit:

Im Rahmen der OP-Planung hatten kinderchirurgische Fälle bei Vivantes stets höchste Priorität. Im Übrigen kann keine Aussage zu den abgesagten Operationen getroffen werden.

Zu Frage 1b) teilt die Charité folgendes mit:

Die Verschiebung von Operationen wird in der Pädiatrie nicht zentral dokumentiert und kann deshalb nicht durch das Unternehmenscontrolling ausgewertet werden. Es wurden alle, nach Einschätzung der Ärztinnen und Ärzte, nicht aufschiebbaren Operationen bei Kindern und Jugendlichen durchgeführt. Bei der Reduktion von OP-Kapazitäten wurde der Versorgung von Kindern und Jugendlichen immer höchste Priorität eingeräumt – die Kapazitäten der kinderchirurgischen Operationssäle wurden als letztes reduziert und als erstes

wieder erhöht. Dies wird auch durch die durchgehend deutlich höhere angebotene prozentuale OP-Kapazität der kinderchirurgischen OP-Säle im Vergleich zu den sonstigen OP-Sälen in Tabelle 2 (in der Beantwortung zu Frage 3) ersichtlich.

Zu 1c)

Vivantes kann, wie vorstehend ausgeführt, hierzu keine detaillierten Aussagen treffen.

Im Zeitraum zwischen November 2021 und März 2022 konnte die Charité auf 82% ihrer OP-Kapazität zurückgreifen.

- 2) Welcher Anteil der unter Normalbedingungen für Operationen zur Verfügung stehenden Kapazitäten an der Charité und bei Vivantes wurden seit Januar 2021 monatlich bis März 2022 für die Behandlung von Covid-19-Patienten freigehalten und welcher Anteil der freigehaltenen Kapazitäten wurde jeweils monatlich für die Behandlung von Covid-19-Patienten genutzt? Bitte geben Sie die Reduktion der OP-Kapazität bezogen auf nicht realisierte OP-Minuten aufgeschlüsselt nach Kinder-chirurgischen und sonstigen Operationssälen an.

Zu 2.:

Vivantes hat auf Frage 2 wie folgt geantwortet:

Wie bereits unter Frage 1 ausgeführt, hat Vivantes im Rahmen der Corona-Pandemie in Level 2-Zentren an fünf von acht Vivantes-Standorten Intensivkapazitäten von bis zu 25% für die Versorgung von COVID-Patientinnen und -Patienten vorgehalten. Dies hatte zwangsläufig Auswirkungen auf die durchgeführten Operationen, da in einigen Fällen Patientinnen und Patienten nach der Operation auf Intensivstationen beobachtet werden.

Des Weiteren hat Vivantes die OP-Kapazitäten verringert, um mit dem dadurch freiwerdenden Personal mit intensivmedizinischer beziehungsweise anästhesiologischer Fachkenntnis die Kapazitäten auf den Intensivstationen zu erhöhen.

Der Charité hat auf Frage 2 wie folgt geantwortet:

An der Charité wurden keine OP-Kapazitäten für die Behandlung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten freigehalten, es wurden jedoch insgesamt OP-Kapazitäten reduziert. Ziel der Reduktion von OP-Kapazitäten war die daraus resultierende Einsatzmöglichkeit von anästhesiologisch und intensivmedizinisch versierten Fachkräften aus dem Anästhesie-Funktionsdienst. Die durch die Reduktion im OP verfügbaren Fachkräfte wurden primär in der intensivmedizinischen Versorgung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten eingesetzt. Es wurde jede freie OP-Kapazität für die Versorgung von Patientinnen und Patienten genutzt und es war zu keinem Zeitpunkt ungenutzte OP-Kapazität vorhanden.

- 3) Wie wurde der Anteil der freigehaltenen Kapazitäten an das tatsächliche Infektionsgeschehen angepasst? In welchen Zeitabschnitten fand bzw. findet eine solche Anpassung statt? Bitte geben Sie die Reduktion der OP-Kapazität bezogen auf nicht realisierte OP-Minuten aufgeschlüsselt nach Kinderchirurgischen und sonstigen Operationssälen an.

Zu 3.:

Vivantes hat auf Frage 3 wie folgt geantwortet:

Eine Angabe zu OP-Minuten kann bei Vivantes nicht gemacht werden. An den Vivantes-Standorten wurden abhängig von der Dynamik der Pandemie (über viele Monate täglich) Pandemiesitzungen durchgeführt, um Kapazitäten passgenau zu steuern. Es wurde eine Priorisierung aufgrund der Dringlichkeit der Operationen vorgenommen. In diesem Rahmen wurden nicht dringende Operationen soweit erforderlich und medizinisch vertretbar verschoben, jedoch zeitnah durchgeführt, soweit dies innerhalb der Rahmenbedingungen an den einzelnen Standorten zu den gegebenen Zeitpunkten möglich war. Den kinderchirurgischen Fällen wurde dabei stets höchste Priorität eingeräumt.

Die Charité hat auf Frage 3 wie folgt geantwortet:

Wie in der Antwort auf Frage 2 beschrieben, war bei der Charité das Ziel der Reduktion von OP-Kapazitäten eine Freisetzung von Personal. Es erfolgte eine wöchentliche planerische Anpassung der OP-Kapazitäten an den personellen Bedarf zur Versorgung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten auf den Intensivstationen.

Die nachfolgende Tabelle 2 zeigt eine Darstellung der angebotenen Saalbetriebszeit (SBZ) der Charité im Vergleich zur ursprünglich geplanten SBZ. Die kinderchirurgischen Säle sind hier gesondert dargestellt. Grundsätzlich ist zu beachten, dass der Grund für die weniger angebotene SBZ nicht dokumentiert wird. So ist ein weiterer Grund für die reduzierte Saalbetriebszeit in den Monaten August bis Oktober der Warnstreik bzw. Streik an der Charité.

Tabelle 2:

Monat/ Kalenderjahr	kinderchirurgische Operationssäle			weitere Operationssäle		
	ursprünglich geplante SBZ [MIN]	korrigierte SBZ [MIN]	angebotene Kapazität	ursprünglich geplante SBZ [MIN]	korrigierte SBZ [MIN]	angebotene Kapazität
01.2021	33.360	22.440	67%	555.420	310.140	56%
02.2021	33.360	32.520	97%	555.420	453.120	82%
03.2021	36.900	34.800	94%	612.540	515.040	84%
04.2021	33.960	33.960	100%	556.815	453.240	81%
05.2021	31.500	30.240	96%	527.145	417.000	79%
06.2021	36.900	36.900	100%	612.540	553.140	90%
07.2021	36.900	36.900	100%	610.275	566.940	93%
08.2021	36.480	36.480	100%	609.780	571.560	94%
09.2021	36.900	36.480	99%	613.335	474.060	77%
10.2021	35.040	34.620	99%	582.000	477.030	82%
11.2021	36.480	36.480	100%	599.940	513.840	86%
12.2021	38.580	33.330	86%	612.600	445.692	73%
01.2022	34.620	32.940	95%	573.120	426.300	74%
02.2022	33.360	33.360	100%	547.200	443.010	81%
03.2022	36.900	36.900	100%	600.780	546.660	91%

4) Wie hoch sind/waren die Corona-Ausgleichszahlungen an die Charité und Vivantes in den Jahren 2020, 2021 und 2022?

Zu 4.:

Bei den Corona-Ausgleichszahlungen handelt es sich um Bundesmittel, die lediglich von der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde an die Krankenhäuser ausgereicht wurden. §§ 21 ff Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) regeln die Melde- und Zahlungswege zwischen Landesbehörde und Krankenhaus. Die hausbezogenen Berechnungen sind Teile der Geschäftsgeheimnisse der Kliniken und unterliegen damit der Vertraulichkeit. Das Recht zur Veröffentlichung der einzelhausbezogenen Ausgleichszahlungen hat allein der Bund. Für einen Überblick über die Corona-Ausgleichszahlungen an landeseigene Krankenhäuser kann unter Wahrung der Vertraulichkeit der Fragestellerin Einsicht in die Zahlen innerhalb der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung gegeben werden.

Berlin, den 27. April 2022

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