

Die Staatsministerin

SÄCHSISCHES STAATSMINISTERIUM FÜR SOZIALES UND GESELLSCHAFTLICHEN ZUSAMMENHALT
Albertstraße 10 | 01097 Dresden

Präsidenten des Sächsischen Landtages
Herrn Dr. Matthias Rößler
Bernhard-von-Lindenau-Platz 1
01067 Dresden

Durchwahl
Telefon +49 351 564-55000
Telefax +49 351 564-55010

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht vom

Aktenzeichen
(bitte bei Antwort angeben)
Z-1053/70/207-2022/85153

Dresden,
30. Mai 2022

Kleine Anfrage des Abgeordneten Frank Schaufel (AfD)
Drs.-Nr.: 7/9824
Thema: Kinderkliniken in Sachsen

Sehr geehrter Herr Präsident,

namens und im Auftrag der Sächsischen Staatsregierung beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1: Wie viele Kinderkliniken standen jeweils in den Jahren 2010 bis dato in Sachsen mit jeweils welcher Bettenanzahl zur Verfügung? (Bitte nach einzelnen Jahren aufschlüsseln sowie gesondert Kinderintensivbetten ausweisen.)

Im Krankenhausplan des Freistaates Sachsen werden keine Bettenzahlen für die einzelnen somatischen Fachgebiete ausgewiesen, sondern lediglich eine Gesamtbettenzahl (sog. Rahmenplanung; vgl. Krankenhausplan des Freistaates Sachsen, 12. Fortschreibung, abrufbar unter: <https://www.gesunde.sachsen.de/56.html> - zuletzt aufgerufen am 25.05.2022). Für die Angaben zur Anzahl der Betten der Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin (KIND) wird daher auf die Erhebungen des Statistischen Landesamtes des Freistaates Sachsen (Stala) zurückgegriffen.

Ein Vergleich der Bettenzahlen ist im Zeitreihenverlauf jedoch nur eingeschränkt möglich, da im Jahr 2018 die Fachabteilungsgliederung geändert wurde. Bis zu diesem Jahr orientierte sich die Zuordnung an der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer, seit 2018 wird die Gliederung entsprechend § 301 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) verwendet. Daten zu aufgestellten Betten liegen aktuell nur bis inklusive 2020 vor.

Die Entwicklung der Fachabteilungen KIND im Freistaat Sachsen stellt sich unter den dargelegten Einschränkungen seit 2010 wie folgt dar:

Hausanschrift:
Sächsisches Staatsministerium
für Soziales und Gesellschaft-
lichen Zusammenhalt
Albertstraße 10
01097 Dresden

www.sms.sachsen.de

Jahr	Anzahl Fachabteilung KIND laut Kranken- hausplan	Durchschnittlich aufgestellte Betten laut Stala	
		Insgesamt	Darunter Intensiv
2010	32	1.178	88
2011	32	1.180	88
2012	32	1.200	90
2013	31	1.196	90
2014	31	1.104	102
2015	31	1.095	105
2016	31	1.109	104
2017	31	1.117	107
2018	32	1.117	109
2019	32	1.204	90
2020	32	1.155	121
2021	32	-	-
2022	31	-	-

Frage 2: Wie hoch war in den unter Frage 1 genannten Kliniken jeweils die Auslastung in den einzelnen Jahren seit 2010? (Bitte nach Möglichkeit den Bettennutzungsgrad sowie die Belegungstage angeben.)

Eine Aussage über die Auslastung ist bis inklusive 2017 nur für die Betten im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin insgesamt, nicht jedoch für die Kinderintensivbetten getrennt möglich. Aufgrund der vorliegenden Daten ist eine Datendarstellung nur bis 2020 möglich.

Jahr	Insgesamt		Darunter Intensiv	
	Betten- nutzungsgrad	Belegungstage	Betten- nutzungsgrad	Belegungs- tage
2010	68,02%	292.445	-	-
2011	67,48%	290.615	-	-
2012	63,40%	277.700	-	-
2013	63,30%	276.344	-	-
2014	67,91%	273.641	-	-
2015	69,20%	276.562	-	-
2016	67,52%	273.318	-	-
2017	66,36%	270.567	-	-
2018	65,55%	267.258	67,96%	27.036
2019	61,55%	270.500	81,34%	26.721
2020	52,49%	221.292	51,26%	22.638

Frage 3: Welche Kinderkliniken wurden seit 2010 aus jeweils welchem Grund geschlossen und wie viele Betten wurden hierdurch abgebaut?

Zum 01.01.2013 wurde die Fachabteilung KIND des Klinikums Erlabrunn auf Antrag des Trägers aufgrund rückläufiger vollstationärer Fallzahlen geschlossen. Die bis dahin bestehende Station KIND wird nur noch als reine Neonatologie betrieben.

Die Fachabteilung KIND der HELIOS Klinik Leisnig wurde zum 01.01.2022 geschlossen. Die Herausnahme der Fachabteilung KIND aus dem Krankenhausplan des Freistaates Sachsen erfolgte auf Antrag des Trägers aufgrund personeller Schwierigkeiten.

Bettenreduzierungen im Krankenhausplan gingen damit in beiden Fällen nicht einher. Aufgrund der Rahmenplanung im Freistaat Sachsen (siehe Antwort zu Frage 1) können die einzelnen Krankenhäuser im Rahmen der ausgewiesenen Gesamtbettenzahl in der Somatik die Betten den jeweiligen Fachgebieten flexibel und selbstständig zuordnen – so wie es der aktuelle Bedarf erfordert.

Frage 4: Inwieweit und nach welchen konkreten Aspekten prüft die Krankenhausplanungsbehörde im Falle einer Schließungsabsicht, ob auch nach Schließung eine bedarfsgerechte Versorgung möglich ist?

Aufgabe der Krankenhausplanung ist es, den Stand und die vorgesehene Entwicklung der für eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung erforderlichen Krankenhäuser auszuweisen. Dabei soll die bedarfsgerechte Patientenversorgung unter Berücksichtigung der Bevölkerungsdichte durch ein funktional abgestuftes Netz möglichst gleichmäßig über das Gebiet des Freistaates verteilter einander ergänzen der Krankenhäuser sichergestellt werden.

Laut dem Krankenhausplan des Freistaates Sachsen sollen Anfahrtswege von 40 Kilometern zu Einrichtungen mit allgemeiner Kinder- und Jugendmedizin möglichst nicht überschritten werden.

Vor diesem Hintergrund prüft das Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt als Krankenhausplanungsbehörde die Ausführungen des Krankenhausträgers bei einer Schließungsabsicht einer Fachabteilung KIND sowie die vollstationäre Versorgungssituation. Dabei werden das bisherige und prognostische Leistungsgeschehen, die regionale Versorgungssituation unter Beachtung von Fahrstrecken und Fahrzeiten, die Patientenherkunft und mögliche Patientenstromentwicklungen untersucht. Dabei ist insbesondere von Bedeutung, inwieweit insbesondere kritische Notfallpatientinnen und -patienten auch nach Schließung einer Fachabteilung KIND weiterhin adäquat versorgt werden können.

Hinsichtlich elektiver vollstationärer Leistungen spielt das Kriterium der Wohnortnähe eine eher untergeordnete Rolle. Hierbei ist auch zu bedenken, dass mit sinkenden Fallzahlen ein Verlust von Know-How einhergehen kann, welches für eine qualitativ hochwertige vollstationäre Versorgung unabdingbar ist.

Die demografische Entwicklung einschließlich der Auswirkungen auf die Fachkräftesituation macht es erforderlich, dass die Weiterentwicklung der Krankenhauslandschaft ständige Aufgabe ist und bleibt. Auf die Antwort der Staatsregierung zur Kleinen Anfrage 7/9029 wird verwiesen.

Frage 5: Welche konkreten Aspekte würden dazu führen, dass eine bedarfsgerechte Versorgung einer Region nach einer Schließung nicht mehr gewährleistet wäre und was wären die Konsequenzen aus dieser Feststellung?

Sollte sich aus der unter Frage 4 dargelegten Prüfung ergeben, dass bei Schließung einer Hauptabteilung KIND eine regionale Unterversorgung im stationären Bereich droht, wird

die Krankenhausplanungsbehörde Gespräche mit dem betreffenden Krankenhaus, anderen umliegenden Krankenhäusern sowie weiteren Beteiligten (z. B. Landkreis, Krankenkassen) zur Erörterung des Sachstandes führen. Ziel ist die Entwicklung eines gemeinsamen Lösungsansatzes zur Sicherstellung der bedarfsgerechten Patientenversorgung in der Region.

Auch die Anwendbarkeit von § 5 Absatz 2 des Krankenhausentgeltgesetzes (Sicherstellungszuschlag) wäre zu prüfen. Dabei ist jedoch zu beachten, dass finanzielle Gründe in der Regel eine untergeordnete Rolle spielen.

Angesichts der Herausforderungen des demografischen Wandels (insbesondere Fachkräftebedarf, stark rückläufige Zahl der erwerbsfähigen Bevölkerung, gleichzeitig steigender Altersquotient) hat vielmehr die Besetzung offener Stellen eine hohe Bedeutung für die Krankenhausträger bei der Erfüllung von Versorgungsaufträgen. Dabei kann beispielsweise die Gestaltung von Kooperationen und Kompetenzverbünden den betroffenen Träger unterstützen.

Krankenhausträger können zur Aufrechterhaltung einer Fachabteilung jedoch nicht rechtlich verpflichtet werden (Artikel 12 des Grundgesetzes); erst recht nicht, wenn dies faktisch (aufgrund Personalmangels) nicht umsetzbar wäre. Lediglich laut § 1 Absatz 3 des Sächsischen Krankenhausgesetzes (SächsKHG) sind die Landkreise oder Kreisfreien Städte verpflichtet, als bedarfsgerecht ausgewiesene Krankenhäuser zu errichten und zu betreiben, wenn sich kein anderer geeigneter Träger findet.

Unbeschadet der Aufnahmekapazität ist jedoch jedes Krankenhaus verpflichtet, Notfallpatientinnen und -patienten zum Zwecke einer qualifizierten ärztlichen Erstversorgung aufzunehmen und gegebenenfalls die anschließende Weiterleitung zu veranlassen (§ 30 Absatz 1 Satz 2 SächsKHG).

Es ist auch denkbar, dass nicht mehr alle elektiven stationären Leistungen mit den bisher üblichen Fahrtwegen angeboten werden können. Dabei können gleichzeitig im Fall von Konzentrationen (gleich welcher Fachrichtung) umliegende Fachabteilungen letztlich von einem Zuwachs von Fallzahlen profitieren und dadurch nicht nur wirtschaftlich, sondern ggf. auch personell und bezogen auf ein fallzahlbedingt höheres Knowhow gestärkt werden.

Zudem ist im Gesundheitswesen eine zunehmende Ambulantisierung u. a. durch innovative Behandlungsverfahren festzustellen. Der Erhalt sowie Ausbau der ambulanten Versorgung vor Ort ist anzustreben.

In jedem Fall wäre die konkret zu erwartende Versorgungssituation stärker in der Kommunikation nach außen in den Vordergrund zu stellen.

Mit freundlichen Grüßen


Petra Köpping