Abgeordnetenhaus BERLIN

Drucksache 19 / 19 740
Schriftliche Anfrage

19. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Dr. Alexander King

vom 16. Juli 2024 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 16. Juli 2024)

zum Thema:

Covid-19 bei Kindern und Jugendlichen in Berlin – Tappt der Senat tatsäch-lich im Dunkeln oder schweigt er bewusst? Nachfrage zur Drucksache 19/19091

und **Antwort** vom

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege

Herrn Abgeordneten Dr. Alexander King

über

die Präsidentin des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t
auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/19740
vom 16. Juli 2024
über Covid-19 bei Kindern und Jugendlichen in Berlin – Tappt der Senat tatsächlich im Dunkeln oder schweigt er bewusst? Nachfrage zur Drucksache 19/19091

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

Vorbemerkung des Abgeordneten:
Auf meine Schriftliche Anfrage DS 19/19091 begründet der Senat am 23.Mai 2024 seine unzureichende Kenntnis über die Zahl der aufgrund einer Covid-19-Infektion in Berliner Krankenhäusern stationär behandelten Kinder und Jugendlichen damit, dass zum Zwecke der Gesundheitsberichterstattung über stationäre Behandlungsfälle in den Berliner Kliniken je Behandlungsfall nur die sogenannte Hauptdiagnose zur Erfassung der Behandlungsfälle übermittelt werde. Daten über Nebendiagnosen würden nicht bereitgestellt. Deshalb lägen dem Senat die entsprechenden Informationen nicht vor.

1. Wie viele Kinder und Jugendliche wurden in den Pandemiejahren 2020, 2021, 2022 und 2023 in den Berliner Krankenhäusern mit der Hauptdiagnose »Viruspneumonie« (J 12) stationär behandelt?

Zu 1.:

Behandlungsfälle mit Hauptdiagnose Viruspneumonie (ICD-10: J12) sind der untenstehenden Tabelle 1 zu entnehmen. Die aktuellsten zur Verfügung stehenden Daten sind jene aus dem Jahr 2022.

Tabelle 1: Stationäre Behandlungsfälle bei Kindern und Jugendlichen 2020 bis 2022 in Berliner Krankenhäusern mit Hauptdiagnose Viruspneumonie (ICD-10: J12) nach Alter, Geschlecht und Jahr

Jahr		2020	2021	2022
Geschlecht	Altersgruppe			
weiblich	0	37	46	51
	1 - 4	43	58	88
	5 - 9	4	8	14
	10 - 14	3	3	3
	15 - 19	7	10	5
	gesamt	94	125	161
männlich	0	51	69	81
	1 - 4	55	67	81
	5 - 9	8	4	12
	10 - 14	3	4	4
	15 - 19	7	15	4
	gesamt	124	159	182
gesamt	0	88	115	132
	1 - 4	98	125	169
	5 - 9	12	12	26
	10 - 14	6	7	7
	15 - 19	14	25	9
gesamt	gesamt	218	284	343

(Datenquelle: AfS Berlin-Brandenburg / Berechnung: SenWGP - I A -)

2. Wie viele der Kinder, die mit der Hauptdiagnose »Viruspneumonie« (J 12) stationär behandelt werden mussten, hatten einen positiven Testnachweis auf Covid-19 und waren dementsprechend mit der Nebendiagnose ICD-10 U 07.1 verschlüsselt?

Zu 2.:

Wie bereits in der Antwort auf die Schriftliche Anfrage 19/19091 ausgeführt, enthalten die dem Senat zum Zweck der Gesundheitsberichterstattung zur Verfügung stehenden Daten der Krankenhausdiagnosestatistik ausschließlich die Hauptdiagnose und keine Angaben zu Nebendiagnosen. Die Vorgaben beruhen auf der Krankenhausstatistik-Verordnung §3 Satz 1 Nummer 14 und §7 Absatz 2 (https://www.gesetze-im-internet.de/khstatv/BJNR007300990.html).

3. Auf der Seite 4 der vom »Amt für Statistik Berlin-Brandenburg« veröffentlichten Metadaten - Krankenhausstatistik »Diagnosen der Krankenhauspatientinnen und -patienten« heißt es, zur statistischen Erfassung soll auch das Alter der Patientinnen und Patienten, die stationär behandelt wurden, nach Altersklassen gruppiert, angegeben werden. Warum ist dem Senat dennoch keine Angabe über die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die in den Jahren 2020, 2021, 2022, 2023 in den Berliner Krankenhäusern mit der Hauptdiagnose »Viruspneumonie« stationär behandelt werden mussten, möglich?

Zu 3.:

In den vorangegangenen Schriftlichen Anfragen (19/19091, 19/18872, 19/18438) wurden keine Zahlen zu Behandlungsfällen mit Hauptdiagnose Viruspneumonie nach Altersgruppen erbeten. Die Daten zu den Jahren 2020 bis 2022 sind der Antwort zur Frage 1 zu entnehmen.

4. Da die Berliner Kliniken aufgrund des diagnosebezogenen Fallabrechnungssystems zu Abrechnungszwecken ihre Fälle mit den entsprechenden Kodierungen sämtlicher für die Behandlung relevanten Diagnosen und Nebendiagnosen an die Krankenkassen übermitteln müssen, sind die hier unter den Punkten 1-2 abgefragten Zahlen den Häusern bekannt. Warum weigert sich der Senat, diese Zahlen abzufragen und öffentlich zu machen?

Zu 4.:

Zu diesen Fragen liegen dem Senat keine Erkenntnisse mit Bezug auf einzelne Krankenhäuser vor. Daten, die zur Veröffentlichung bestimmt sind, werden dem Statistischen Bundesamt gemäß § 21 Absatz 3 Nummer 4 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) übermittelt, landesbezogene Daten werden an die Statistischen Landesämter übermittelt.
Nur diese Daten stehen dem Senat für die Gesundheitsberichterstattung ebenso wie der Öffentlichkeit zur Verfügung. Die abgefragten Daten fallen weder darunter, noch in den Verantwortungsbereich des Senats. Vielmehr handelt es sich bei den gewünschten Diagnosen um Sachverhalte von Krankenhäusern, auf die der Senat weder in rechtlicher noch in tatsächlicher Hinsicht Einflussmöglichkeiten hat.
Der Senat hat weder die Befugnis, die Art und Anzahl diagnostizierter Fälle zu kontrollieren oder Operationen etwa vorzugeben, noch trifft er dazu unmittelbare Entscheidungen.
Die Struktur- und Leistungsdaten aller Krankenhäuser werden nach § 21 Abs. 1 KHEntgG unterschiedlichen Datenempfängerinnen und Datenempfängern in unterschiedlicher Zusammenstellung für die im Gesetz beschriebenen Zwecke übermittelt. Weil es sich bei den Daten um Einzeldatensätze mit potentiellen Betriebsgeheimnissen der Krankenhäuser handelt, die Sozialdaten gleichstehen, sind die jeweils übermittelten Daten aus datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten streng zweckgebunden. Entsprechend erhält die Krankenhausplanungsbehörde die Abrechnungsdaten gemäß § 21 Absatz 3 Nr. 3 explizit nur zu Zwecken der Krankenhausplanung, zur Nutzung durch ein gemeinsames

Landesgremium nach § 90a SGB V für Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen sowie für die Ermittlung der Investitionsförderbeträge. Eine Veröffentlichung der Daten oder Weiterleitung an Dritte durch die Krankenhausplanungsbehörde ist aufgrund der Rechtslage nicht zulässig.

5. Wie will der Senat ernsthaft die Sinnhaftigkeit seiner Corona-Politik in Berlin begründen, wenn er nicht in der Lage ist, das tatsächliche klinische Ausmaß des Pandemiegeschehens in dieser Stadt anhand konkreter Hospitalisierungszahlen transparent darzustellen?

Zu 5.:

Um die Ausbreitung von Infektionskrankheiten einzudämmen, ist zunächst eine Bewertung der epidemiologischen Lage erforderlich. Diese erfolgt anhand unterschiedlicher Kriterien, die aus drei Bereichen herangezogen werden: Ansteckungsfähigkeit inklusive Ausbreitungsdynamik, Krankheitsschwere und Belastung im Gesundheitsversorgungssystem. In Abhängigkeit der Ausbreitung eines Infektionserregers und dessen Verlauf stehen zu Beginn einer Pandemie die Eindämmung, im Verlauf der Schutz vulnerabler Gruppen sowie die Folgenminderung und in der Erholung die Anpassung und Vorbereitung auf weitere Pandemien im Fokus. Abhängig von Lagebewertung und Phase der Pandemie sind Maßnahmen entsprechend der genannten Ziele erforderlich. In Gegenüberstellung zur Individualmedizin steht für das öffentliche Gesundheitswesen der Public-Health-Ansatz zum Gesundheitsschutz der Bevölkerung im Vordergrund.
Auch während der Covid-19-Pandemie wurde wie beschrieben vorgegangen. Die Hospitalisierungszahlen wurden dabei neben vielen weiteren Kriterien zur Bewertung herangezogen und dienten insbesondere dazu, die Belastung des Gesundheitsversorgungssystems zu beurteilen. Hierfür ist der konkrete Hospitalisierungsgrund im Einzelfall unerheblich.

Berlin, den 25. Juli 2024

In Vertretung
Dr. Henry Marx
Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege