

Dringlichkeitsantrag 1

zum Plenum als Nr. 1

der Abgeordneten **Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Christina Haubrich, Gülseren Demirel, Thomas Gehring, Jürgen Mistol, Verena Osgyan, Tim Pargent, Stephanie Schuhknecht, Gisela Sengl, Florian Siekmann, Benjamin Adjei, Kerstin Celina, Barbara Fuchs, Elmar Hayn, Claudia Köhler, Andreas Krahl, Eva Lettenbauer und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

Überlastete Kinderintensiv- und Kinderstationen im Freistaat Bayern sofort unterstützen und entlasten!

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, die überlasteten Kinderstationen und Kinderintensivstationen angesichts der aktuellen und sich zuspitzenden Lage im Freistaat Bayern - unter anderem aufgrund von Respiratorischen Synzytial-Virus (RSV) - sofort zu unterstützen und zu entlasten, damit alle Kinder nach ihrem Bedarf entsprechend versorgt werden können. Um den Kinderkliniken schnell zu helfen, soll unter anderem auch auf die Entlastung der Kindernotfallmedizin sowie des niedergelassenen Sektors mit allen der Staatsregierung zur Verfügung stehenden Mitteln und Möglichkeiten hingewirkt werden.

Insbesondere soll bzw. sollen

1. eine Koordinierungsgruppe eingerichtet werden, die Patientenströme regional und überregional koordiniert, um Wartezeiten zu reduzieren
2. Notfallpläne und Notfall-Mechanismen zur Steigerung der personellen Kapazitäten der Kinderkliniken umgehend aktiviert werden, in dem zum Beispiel Pflegefachpersonal aus der Erwachsenenmedizin und Bundeswehr herangezogen wird
3. überregionale Kinderintensivtransportdienste etabliert werden, so dass in München und Nürnberg ein rund um die Uhr vorgehaltener Kinderintensivtransport-Dienst stationiert wird
4. die Verfügbarkeit der bemannten Kindertransportmittel verbessert werden, damit kranke Kinder schneller transportiert werden, sobald ein freies Bett zur Verfügung steht
5. ein landesweites telemedizinisches Pädiatrie-Versorgungsnetzwerk geschaffen werden, um die Nutzung der Telemedizin zwischen den Kinderkliniken nachhaltig zu etablieren, damit komplex kranke Kinder flächendeckend aus spezialisierten Zentren hinaus mitbetreut werden können, und somit wohnortnah gut versorgt werden können

6. ein Telekindernotarzt zur Entlastung der Kindernotaufnahmen sowie Kindernotarzteinsätze im Freistaat als Pilotprojekt umgesetzt und evaluiert werden, damit sich Kindernotfallaufnahmen und Kindernotarzteinsätze auf alle dringenden Fälle konzentrieren können
7. ein Register für RSV bei DGPI (Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie) eingerichtet werden, an dem alle Kinderkliniken in Bayern teilnehmen und RSV-stationäre Fälle melden, um Daten zu RSV auf Kinder(Intensiv)stationen zu erfassen und zu evaluieren
8. Lehrpersonal und Schulleitungen die Regelungen für Atteste möglichst großzügig handhaben und nur noch auf notwendige Fälle begrenzen, damit niedergelassene Kinderarztpraxen möglichst entlastet werden.

Begründung:

Die Zahl der Kinder, die sich mit dem RS-Virus oder Influenza derzeit infizieren, steigt– vor allem die RSV-Werte gehen senkrecht nach oben. Die Situation der Kinderkliniken und der ambulanten Kinder- und Jugendarztpraxen ist dramatisch: Die Kinderkliniken in ganz Bayern sind schon jetzt überlastet – es gibt kaum noch freie Betten, oder sie können aufgrund des Personalmangels nicht betrieben werden. Kinderarztpraxen verhängen Aufnahmestopps und kämpfen mit einer steigenden Zahl der Patient*innen, die schwer zu bewältigen ist. Die Versorgung über den Winter ist gefährdet.

Immer mehr kleine Kinder erkranken so schwer, dass sie in eine Klinik eingeliefert werden müssen. Viele von ihnen müssen beatmet und entsprechend engmaschig kontrolliert werden. In Bayreuth gibt es beispielweise bereits Ende November 2022 doppelt so viele Fälle wie im vergangenen Winter. Besonders Kinder unter 3 Jahren sind betroffen. Die Expert*innen der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) gehen davon aus, dass die Zahl der am RS-Virus erkrankten Kinder Mitte bis Ende nächster Woche nochmal stark ansteigt. Auch andere Bundesländer sowie Staaten sind betroffen: Frankreich hatte wegen der RSV-Welle den nationalen Notstand ausgerufen.

Es ist allerhöchste Zeit, politisch im Freistaat Bayern gegenzusteuern, und mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln und Maßnahmen darauf hinzuwirken, dass Überbelegungen und lange Wartezeiten sowie gefährliche Transporte verhindert werden und die Versorgung der kranken Kinder in kommenden Wochen sichergestellt wird.

Um den akuten Personalmangel entgegenzuwirken, sollen Notfallpläne zur Steigerung der Kapazitäten der Kinderkliniken rasch umgesetzt werden. Helfen können auch verstärkte Nutzung der Telemedizin, Entlastung der Kinderarztpraxen und vor allem Koordination der Patientenströme sowie enge Kooperation zwischen den Kinderkliniken. Hier wurden in Corona-Pandemie bereits entsprechende positive Erfahrungen gemacht.

Auch die Etablierung überregionaler Kinderintensivtransportdienste, die es bisher leider nicht gibt, soll ein wichtiger Baustein für Verbesserung der aktuellen Lage, aber auch für die zukünftige Versorgung der Kinder, sein. Es gibt Intensivtransporte für Neugeborenen und Erwachsenen, Kinder wurden bisher nicht bedacht. Diese müssen jetzt oft über weite Strecken verlegt werden. Auch ein in München und Nürnberg stationierter und rund um die Uhr vorgehaltener Kinderintensivtransport-Dienst ist wesentlich.

Um nachhaltige Lösungen entwickeln zu können, sind umfassende Daten notwendig. Dazu eignet sich die Erfassung der RSV-Daten in einem RSV-Register. Kinderkliniken und Kinderabteilungen sollen dazu aufgerufen werden, ihre stationär behandelten und intensivpflichtigen Patient*innen mit RSV-Infektionen zu melden.