



Dringlichkeitsantrag

der Abgeordneten **Florian von Brunn, Ruth Waldmann, Christian Flisek, Ruth Müller, Markus Rinderspacher, Diana Stachowitz, Dr. Simone Strohmayer, Margit Wild, Klaus Adelt, Horst Arnold, Inge Aures, Martina Fehlner, Harald Güller, Volkmar Halbleib, Alexandra Hiersemann, Annette Karl, Natascha Kohnen, Doris Rauscher, Florian Ritter, Stefan Schuster, Arif Taşdelen** und **Fraktion (SPD)**

Dramatische Zustände in Bayerns Kliniken und Kinderkliniken verhindern, Notfallversorgung sicherstellen!

Der Landtag wolle beschließen:

1. Die Staatsregierung wird aufgefordert, unverzüglich geeignete Maßnahmen zur flächendeckenden Verbesserung der aktuellen Lage in den Notaufnahmen sowohl der Kinderkliniken als auch in den an der allgemeinen Notfallversorgung teilnehmenden Kliniken zu ergreifen.
2. Die Staatsregierung wird weiterhin aufgefordert zu berichten, welche Maßnahmen sie geplant oder bereits eingeleitet hat, insbesondere
 - welche Notfallmechanismen aktiviert werden, um die akute Versorgungsnotlage in den Kinderkliniken zu beheben,
 - wie verhindert werden soll, dass Ärzte- und Pflegepersonal aus der Erwachsenenmedizin in die Kindernotaufnahme abgezogen wird,
 - welchen Vorgaben die bayerische Krankenhausplanung folgt, um flächendeckend die wohnortnahe Notfallversorgung durch die Kliniken zu gewährleisten,
 - welche Sicherstellungskrankenhäuser, die bislang für die Notfallversorgung als unverzichtbar erklärt wurden, auch weiterhin unverzichtbar sind,
 - mit welcher staatlichen Förderung Krankenhäuser bedacht werden sollen, die unverzichtbar für die Notfallversorgung in Bayern sind, aber noch nicht die Voraussetzungen für die künftige Teilnahme (Basisstufe) an der Notfallversorgung erreicht haben,
 - welche Initiativen sie auf Bundesebene unternimmt, um im Sinne der regionalen Versorgungssicherheit die verschärfte Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) für Sicherstellungskrankenhäuser zu korrigieren,
 - welche Planungen und Unterstützungskonzepte die Staatsregierung entwickelt, um dafür zu sorgen, dass Notaufnahmen nicht mehr deshalb blockiert sind, weil ihre Patienten mangels Planbetten nicht rasch auf Normal- oder Intensivstationen weiterverlegt werden können,
 - welche Position die Staatsregierung zur Forderung nach Personaluntergrenzen für Notaufnahmen (wie in anderen Bereichen) hat.

Begründung:

Immer häufiger zeigen in Bayern Kliniken, die an der Notfallversorgung teilnehmen, die Überlastung und Überfüllung ihrer Notfallambulanzen und Notaufnahmen an. Die Abmeldezeiten vieler Notaufnahmen steigen. Für Notfallpatienten bedeutet dies vielerorts längere Fahrtzeiten, bis die Rettungsdienste eine aufnahmebereite Klinik erreichen. Dem höchsten Druck sind derzeit die Kinderkliniken ausgesetzt, deren Notfallkapazitäten infolge der Ausbreitung des Respiratorischen Synzytial-Virus unter Säuglingen erschöpft sind. Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) spricht von „Katastrophenzuständen“ – Familien mit kranken Kindern müssten teils in der Notaufnahme auf einer Pritsche schlafen – dies sei ein „Armutszeugnis“ für unser Gesundheitssystem.

Die aktuelle Notsituation der – ohnehin zu wenigen – Kinderkliniken in Bayern stellt nur die dramatische Spitze der Probleme in der Notfallversorgung dar. Mangels institutioneller Kapazitäten und personeller Ressourcen kann nicht mehr gewährleistet werden, dass Patienten bei einem Notfall in dem schnellst erreichbaren wohnortnahen Krankenhaus versorgt werden.

Im jüngsten Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz zur Krankenhausreform (20.10.22) heißt es: „Die Länder bekennen sich zu einer verantwortungsvollen und bedarfsgerechten Krankenhausplanung. Dies umfasst auch die Sicherstellung der Notfallversorgung.“ Dieser ausdrücklich bekräftigten Verantwortung muss Bayern gerecht werden.

Die Entscheidung über die regionale Krankenhausplanung sowie über die konkreten Investitionen an den für die Versorgung der Bevölkerung notwendigen Standorten reklamieren die Länder für sich – insbesondere der Freistaat Bayern. Dem trug eine Länderöffnungsklausel des G-BA beim Notfallstufenkonzept Rechnung, der zufolge die Länder zur Gewährleistung einer flächendeckenden stationären Notfallversorgung bei regionalen Besonderheiten Krankenhäuser als Notfallkrankenhäuser ausweisen können, sofern sie eine internistische und chirurgische Abteilung vorhalten. Künftige Teilnahmevoraussetzung sind an die Erfüllung der Basisstufe der G-BA-Notfallvergütungsregelungen geknüpft: Notaufnahme in 24/7-Betrieb, sechs Intensivbetten (davon drei beatmungsfähig), Schockraum, CT. Einige regionale Kliniken, die für die Notfallversorgung unverzichtbar sind, würden damit aus der Vergütung ausscheiden und müssten ihre Notaufnahmen schließen, weil sie vor allem die geforderte Intensivbettenzahl nicht erreichen (z. B. Wegscheid, Kemnath, Oberviechtach).

Es ist nicht im Sinne der Patienten, bisher unverzichtbare Versorgungsstrukturen aufzugeben.