



Antrag

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

Säuglings- und Kindernotfallversorgung im Freistaat Bayern verbessern

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert zu berichten, wie die Versorgung bei Säuglings- und Kindernotfällen und die Sicherheit der kleinen Patientinnen und Patienten flächendeckend im Freistaat verbessert werden können und wie bessere Qualitätskontrollen und regelmäßige verpflichtende Weiterbildungskurse in der Kindernotfallmedizin eingeführt werden können, sowie wie mittels Ausbau der Telemedizin bei Kindereinsätzen die gute Versorgung der Säuglinge und Kinder durch die Expertise der beratenden Kinder(intensiv)medizinerinnen und -mediziner verbessert werden kann.

Begründung:

Kindernotfälle sind mit zwei bis zehn Prozent aller Einsätze zwar selten, können aber fatale Folgen haben, wenn Fehler passieren. Für Kindernotfälle fehlen vielen Rettungskräften die Fachkenntnisse sowie die Erfahrung. Besonders häufig sind dabei zwei Fehler: eine falsche Beatmung und eine falsche Dosierung der Medikamente. Statistisch gesehen kommen Notärztinnen und Notärzte alle drei Jahre dazu, ein Kind zu intubieren, einen Säugling sogar nur alle 13 Jahre. Regelmäßige Trainings in der Kindernotfallmedizin sind nicht vorgeschrieben. Es gibt ein ausgeprägtes Defizit, was verbindliche Aus- und Weiterbildung angeht.

Rufen Eltern in Deutschland den Notruf, kommen oft Notärztinnen und Notärzte (insb. Chirurginnen und Chirurgen, Anästhesistinnen und Anästhesisten, Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner), die auf die Behandlung von Erwachsenen spezialisiert sind – obwohl bestätigt ist, dass Kinder keine kleinen Erwachsenen sind: Ihr Körper funktioniert nicht wie der der Großen, im Notfall müssen Ärztinnen und Ärzte anders handeln. In Deutschland können Ärztinnen und Ärzte grundsätzlich jeder Fachrichtung als Notarzt arbeiten. Sie müssen bereits Praxiserfahrung haben und unter anderem einen 80-stündigen Notarztkurs absolvieren. Auch Säuglinge und Kinder haben ihren Platz in der Ausbildung – im Schnitt sind aber für Kindernotfälle insgesamt nur drei bis vier Stunden reserviert. Das bereitet nicht darauf vor, was Ärztinnen und Ärzte bei einem Kindernotfall erwartet: Armvenen, so zart, dass selbst erfahrene Ärztinnen und Ärzte manchmal keinen Medikamentenzugang legen können. Atemschläuche, die schnell verrutschen. Ein Körper, der je nach Größe und Alter eine andere Dosis Medikamente braucht. Dazu die fehlende Kooperation der Patientinnen und Patienten: Kinder strampeln, weinen, beißen.

Notärztinnen und Notärzte sowie auch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter sind nicht immer ausreichend auf die Behandlung von Säuglingen und Kindern ausgebildet und vorbereitet. Ihre Angst vor einem Kindernotfall ist bekannt und trotzdem hat unser

System bisher keine zufriedenstellende Antwort darauf. Wünschenswert wäre es, wenn standardmäßig Kindernotärztinnen und Kindernotärzte zu Kindernotfällen im Freistaat fahren würden, so wie es zum Beispiel in der Landeshauptstadt München oder im dortigen Umland der Fall ist. Dies scheint derzeit nicht flächendeckend und nicht rund um die Uhr in Bayern umsetzbar zu sein.

Deshalb muss sichergestellt werden, dass Erwachsenennotärztinnen und -notärzte sowie Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter besser für die Behandlung schwer kranker Kinder geschult werden.

Zu besserer und sichererer Kindernotfallversorgung könnte nicht nur die Weiterbildungspflicht für Kindernotfälle, sondern auch der Ausbau von Telemedizin im Freistaat viel beitragen. So könnten beispielweise im Land verteilt Kindermedizinerinnen und Kindermediziner mittels Telemedizin Notärztinnen und Notärzte und nichtärztliche Rettungskräfte während ihrer Einsätze beraten. Dafür würden medizinische Geräte alle medizinischen Werte der Kinder direkt in die Zentrale funken. Keine Erwachsenenmedizinerinnen und -mediziner müssten wegweisende Entscheidungen allein treffen, wenn sie sich bei der Behandlung eines Kindes unsicher fühlen sollten.

Es ist die Aufgabe des Freistaates, dass alle Kinder im Notfall die Behandlung bekommen, die sie benötigen. Der geforderte Bericht soll konkrete Wege, Maßnahmen und Möglichkeiten erörtern, wie der Freistaat dieses Ziel erreichen kann bzw. dieser Aufgabe gerecht wird.