



Antrag

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)**

Ausgezeichnete Gesundheitsversorgung aller Frühchen in Bayern sicherstellen, planerische Aufgaben aktiv übernehmen!

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, ihre Aufgaben als Planungsbehörde für eine bedarfsgerechte Krankenhausplanung aktiv wahrzunehmen und ein Konzept u. a. unter der Einbindung der Kinderkliniken sowie des Rettungsdienstes und der Krankenkassen vorzulegen, wie unter den festgelegten Mindestmengen eine ausgezeichnete qualitativ hochwertige und gut erreichbare medizinische Versorgung von Frühchen in allen Regierungsbezirken Bayerns in Perinatalzentren Level 1 und 2 in den kommenden Jahren sichergestellt wird.

Dabei sollen neben den Mindestmengen auch die Qualität der Einrichtungen, die Verfügbarkeit der Fachkräfte sowie die Erreichbarkeit der Standorte und Möglichkeiten der Kapazitätensteigerung eine wichtige Rolle spielen.

Begründung:

Jeder vermeidbare Todesfall ist eine Tragödie – erst recht, wenn es sich um ein Kind handelt. Wenn Kinder in Deutschland sterben, dann zumeist in den ersten Lebensstagen, und zwar aufgrund von extremer Frühgeburtlichkeit und deren Folgeerkrankungen. Aus einer größeren Anzahl von Untersuchungen ist bekannt, dass die Chancen extrem unreifer Frühgeborener zu überleben und ohne Behinderung zu überleben umso größer sind, je mehr Erfahrung ein Krankenhaus mit solchen Kindern hat. Die Qualität der medizinischen Versorgung hängt bei diesen Kindern maßgeblich von der Erfahrung und dem Fachwissen der behandelnden Ärztinnen bzw. Ärzte sowie der Pflegekräfte ab. Auch das Risiko von Spätfolgen, vor allem von neurologischen Defiziten, wird mit höheren Patientenzahlen deutlich verringert. Die allermeisten Eltern würden einen längeren Anfahrtsweg in Kauf nehmen, wenn dafür die Chance ihres Kindes, gesund und ohne Behinderung zu überleben, verbessert würde.

Die Einführung von Mindestmengen war in diesem Zusammenhang ein richtiger Schritt. Die Anhebung der Mindestmengen auf 20 (2023) bzw. 25 (2024) ist eine wichtige Maßnahme hin zu besserer Qualität und weniger Sterblichkeit. Der Zusammenhang zwischen Fallzahlen (Volumen) und Ergebnisqualität ist über die Jahre robust und kann gleichermaßen mit älteren und neueren Daten wissenschaftlich belegt werden.

Die Umsetzung ist notwendigerweise mit einer Verringerung der Anzahl der Krankenhäuser verbunden, die sehr unreife Frühgeborene behandeln. Die Versorgung der Frühchen wird aber verbessert: sie werden in erfahreneren Kliniken behandelt. Damit möglichst viele dieser Kinder – trotz der schwierigen Umstände ihrer frühen Geburt – gut ins

Leben starten können, müssen die Mindestmengen also möglichst ohne Ausnahme eingehalten werden. Dies bringt viele Herausforderungen mit sich, zum Beispiel Probleme mit der Erreichbarkeit und auch Personalkapazitäten. Die Kliniken müssen befähigt werden, diese Herausforderungen zu meistern, das Mitwandern des Personals muss langfristig geplant und begleitet werden.

Dass diese Herausforderungen lösbar sind, zeigen Beispiele aus anderen europäischen Ländern. In Schweden wurde die Behandlung sehr unreifer Frühgeborener auf acht Kliniken konzentriert – mit dem Ergebnis, dass die Sterblichkeit sehr kleiner Frühgeborener dort niedriger ist als in Deutschland. Diese Reduzierung der Krankenhausstandorte auf gewählte Regionen ist dort gelungen, obwohl die Bevölkerungsdichte Schwedens nur zehn Prozent der deutschen beträgt und die Fläche Schwedens die Deutschlands um 25 Prozent übersteigt.

Die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Krankenhausplanung und der qualitativ hochwertigen Versorgung der Frühchen in allen Teilen Bayerns ist die Aufgabe des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege. Das zuständige Staatsministerium ist gefragt, diese Prozesse planerisch zu steuern und aktiv sowie auch transparent zu begleiten und Kliniken, Fachkräfte und Eltern sowie Städte, Gemeinden und Landkreise nicht alleine zu lassen. Ausnahmegenehmigungen sollten ausschließlich und nur auf der Basis von belastbarer und transparenter Datengrundlage für einen begrenzten Zeitraum getroffen werden und sollten Ausnahmen bleiben und gleichzeitig immer begleitet werden, mit dem Ziel, die Vorgaben zu erfüllen.