



Änderungsantrag

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

Haushaltsplan 2023;

**hier: Virtuelles Kinderkrankenhaus – Telemedizinisches Netzwerk Kinderintensiv- und Notfallmedizin in Bayern jetzt etablieren!
(Kap. 14 03 TG 75 neuer Tit.)**

Der Landtag wolle beschließen:

Im Entwurf des Haushaltsplans 2023 wird folgende Änderung vorgenommen:

In Kap. 14 03 wird in der TG 75 (Digitalisierung im Gesundheits- und Pflegebereich) ein neuer Tit. „Virtuelles Kinderkrankenhaus Bayern“ – Telemedizinisches Netzwerk Kinderintensiv- und Notfallmedizin Bayern“ ausgebracht und mit Mitteln in Höhe von 3.000,0 Tsd. Euro ausgestattet.

Begründung:

Schwer erkrankte oder verletzte Kinder benötigen eine sofortige und hochqualitative Versorgung. Es konnte gezeigt werden, dass Erstversorgung und Intensivbehandlung schwerstkranker oder verletzter Kinder großen Einfluss auf den Krankheitsverlauf und die Sterblichkeit haben. Kinder benötigen hierbei eine auf ihre besonderen Bedürfnisse ausgerichtete Therapie und Pflege.

Die Situation der Kinderkliniken und insbesondere der Kindernotfallversorgung in Deutschland steht derzeit vor großen Herausforderungen. Personalmangel und Bettenreduktionen sowie starke Infektionswellen machen die optimale Versorgung aller Kinder immer schwieriger bis unmöglich. Derzeit ist in Bayern die Versorgung kritisch kranker oder schwerstverletzter Kinder aufgrund reduzierter Anzahl von Kinderintensivbetten akut gefährdet. Eine Auswertung der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) Anfang Dezember zeigte, dass knapp 40 Prozent der bayerischen Kinderintensivbetten aufgrund von Pflegepersonalmangel nicht mehr betrieben werden können. Daher müssen Kinder für eine intensivmedizinische Behandlung schwerer Notfälle häufig weite Transportwege in Kauf nehmen. Eine fehlende Vernetzung der Kinderintensivstationen und Kindernotaufnahmen bayerischer Kinderkliniken macht außerdem die bei knappsten Ressourcen wichtige Priorisierung von Verlegungen sehr schwierig.

Durch verbesserte Behandlungsmöglichkeiten und die Früherkennung angeborener Erkrankungen (Neugeborenencreening) kommt es neben den akut erkrankten Kindern zu einer stetig wachsenden Anzahl von schwer chronisch komplex kranken Kindern, welche jederzeit krisenhaft dekompensieren können und dann eine über die reguläre Kinderintensivmedizin hinausgehende patientenzentrierte, hochspezialisierte Behand-

lung benötigen. Diese Kinder benötigen somit häufig die Betreuung mehrerer Spezialdisziplinen (Kinderneurologie, -gastroenterologie, -stoffwechselmedizin, -infektiologie, -nephrologie, -pulmologie, -chirurgie, -anästhesie etc.), die jedoch nur von wenigen Kinderkliniken vorgehalten werden. Ein weiterer Ansatzpunkt sind Kinder, die in Bayern aus unterschiedlichen Gründen häufiger auch in Erwachsenen-Krankenhäusern ohne Anbindung an eine Kinderklinik behandelt werden, z. B. in hochspezialisierten orthopädischen Fachkliniken oder bei notfallmäßiger Versorgung in der Fläche (Frakturen, Blinddarmoperation etc.). In diesen Fällen kann eine Eskalation der Behandlung mit Unterstützung durch entsprechende in der Versorgung von Kindern erfahrene Strukturen (Kinderchirurgie, -anästhesie, -intensivmedizin) notwendig werden.

Diese wahrscheinlich noch lange anhaltende Ausnahmesituation erfordert deshalb eine sofortige und unbürokratische Hilfe durch Etablierung eines Ad-hoc-Projekts mit Netzwerkbildung und telemedizinischer Anbindung der bayerischen Kinderkliniken, um für die kommenden Jahre die bestmögliche Versorgungsqualität lebensbedrohlich erkrankter Kinder zu sichern und durch verbesserte Kommunikation untereinander die knappen Ressourcen möglichst optimal zu nutzen.

Eine digitale Vernetzung der bayerischen Kinderkliniken mit Optimierung der Kommunikation würde einen besseren Überblick der vorhandenen Ressourcen, eine bessere Priorisierung von notwendigen Überlegungen und in vielen Fällen eine heimatnahe Versorgung durch telemedizinische Konsultation von Expertinnen und Experten für Kinderintensiv- und Notfallmedizin möglich machen. Eine Ausweitung des Projektes auch auf andere Fachgebiete und perspektivisch für gesamte Kinderkliniken wäre sehr wünschenswert.

Vorbildfunktion hat hierbei die 2020 in Nordrhein-Westfalen innerhalb weniger Wochen etablierte Struktur des „Virtuellen Krankenhauses“, welche im Rahmen der Coronapandemie bei Erwachsenen eine telemedizinische Betreuung und Festlegung der Behandlungspriorität und digitale Vernetzung der Intensivstationen erreichen konnte. Dieses Konzept lässt sich problemlos auf die Kinderintensiv- und Notfallmedizin (und andere Fachgebiete) übertragen.

Durch die zeitnahe Etablierung dieses digitalen Kinderintensiv- und Notfall-Telemedizin-Netzwerks für Bayern könnte eine relevante Verbesserung der Versorgungsqualität akut erkrankter Kinder in Bayern erreicht werden und mit diesem innovativen Modellprojekt „1. Virtuelles Kinderkrankenhaus Bayern“ zum deutschlandweiten Vorbild avancieren. Das Pilotprojekt würde rasch und nachhaltig zu einer Qualitätsverbesserung und Optimierung der Patientensicherheit für kritisch kranke Kinder beitragen, um eine hochspezialisierte und qualitativ exzellente Kinderintensiv- und Notfallmedizin flächendeckend umzusetzen und so als Blaupause für alle anderen Bundesländer zu gelten.