



## Dringlichkeitsantrag

der Abgeordneten **Horst Arnold, Ruth Waldmann, Michael Busch, Martina Fehlner, Volkmar Halbleib, Natascha Kohnen, Doris Rauscher, Diana Stachowitz, Dr. Simone Strohmayer, Margit Wild** und **Fraktion (SPD)**

### **Dramatischer Notstand der medizinischen Versorgung: Die Kinderstationen an Bayerns Krankenhäusern müssen gerettet werden!**

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, unverzüglich effektive Maßnahmen zur Sicherung der stationären medizinischen Versorgung für Kinder und Jugendliche zu ergreifen.

In den Aufsichtsräten der bayerischen Universitätsklinika setzen sich die dort vertretenen vier Mitglieder der Staatsregierung für einen Erhalt aller Abteilungen und Einrichtungen zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen ein.

Auf Bundesebene setzt sich die Staatsregierung für eine schnellere Erarbeitung und Umsetzung der Reform des Fallpauschalensystems im Hinblick auf die Finanzierung von stationären Leistungen für Kinder und Jugendliche ein.

Bis zur Umsetzung dieser Reform sichert die Staatsregierung defizitäre, aber versorgungsnotwendige Abteilungen für Kinder und Jugendliche in den bayerischen Plankrankenhäusern durch Einrichtung eines Fonds oder die Übernahme der Vorhaltekosten.

### **Begründung:**

Stationäre Einrichtungen für Kinder und Jugendliche stehen auch in Bayern unter einem immensen finanziellen Druck. Zuletzt hat die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychosomatik des Klinikums rechts der Isar der Technischen Universität München ihre Schließung angekündigt. Das Hainersche Kinderspital musste eine vergleichbare Einrichtung bereits schließen und an der Kinderklinik des Universitätsklinikums Würzburg werden einzelne Stationen immer wieder vorübergehend geschlossen. Gab es 1991 deutschlandweit noch 440 Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin, waren es 2013 nur noch 364; nahezu jede fünfte Abteilung wurde geschlossen. Vier von zehn Betten in der stationären Kinder- und Jugendmedizin wurden gestrichen: Betrug die Bettenanzahl 1991 noch 31.708, wurden 2012 nur noch 19.199 Betten verzeichnet. Die durchschnittliche Verweildauer reduzierte sich im gleichen Zeitraum trotz wachsender Behandlungsoptionen und steigender Komplexität der Versorgung von 9,1 auf 4,9 Tage.

Hauptursache der zum Teil prekären finanziellen Situation der stationären medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist die Logik der Leistungsabrechnung über Fallpauschalen. Krankenhäuser erhalten für Kinder und Jugendliche meist dieselbe Vergütung wie für Erwachsene, obwohl für Kinder oft mehr Zeit, Personal und medizinischer Aufwand erforderlich ist. Kleinere Versorgungseinheiten in strukturschwachen Regionen werden durch die im Fallpauschalen-System nur unzureichende Refinanzierung von Vorhaltekosten systematisch benachteiligt. Das breite Leistungsspektrum einer Kinderklinik umfasst 400 bis 500 Fallpauschalen, während Abteilungen der Erwachsenenmedizin im Durchschnitt nur unter 200 verschiedene Fallpauschalen

anwenden können. In der Erwachsenenmedizin liegt der Anteil der Vorhaltekosten bei rund 25 Prozent des Budgets, in Kinderkliniken hingegen bei bis zu 40 Prozent. Ursächlich dafür sind u.a. der niedrige Anteil an planbaren Leistungen in der stationären Pädiatrie von nur ca. 20 Prozent und die Tatsache, dass die Notfallquote durch akut auftretende Erkrankungen mit 50 Prozent enorm hoch ist.

Die bayerischen Universitätsklinika sind Anstalten des öffentlichen Rechts. Gemäß Art. 7 Bayerisches Universitätsklinikagesetz werden vier von sieben Mitgliedern der Aufsichtsräte der Klinika durch die Staatsregierung bestellt. Der Aufsichtsrat entscheidet über die Struktur- und Entwicklungsplanung des betreffenden Klinikums und damit über die Aufrechterhaltung oder Schließung von Abteilungen. Im Bereich der Universitätsklinika hat die Staatsregierung also direkten Einfluss auf die Sicherung der stationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen.