

# Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege



Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege  
Postfach 80 02 09, 81602 München

---

**Präsidentin**  
**des Bayerischen Landtags**  
**Frau Ilse Aigner MdL**  
**Maximilianeum**  
**81627 München**

**Telefon**  
089 540233-0

**Telefax**

**E-Mail**  
poststelle@stmgp.bayern.de

Ihr Zeichen

Unser Zeichen  
G24a-K9000-2019/309-48

München,  
27.10.2020

Ihre Nachricht vom

Unsere Nachricht vom

Eingabe der Frau Lena Giedat in 80639 München vom 22.05.2020  
betreffend Erhalt der Kinderkrankenstationen

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

zu der oben bezeichneten Eingabe nehme ich aus der Sicht des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege im Einvernehmen mit dem Bayerischen Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst wie folgt Stellung:

Die Petentin fordert, dass bedrohte Kinderkrankenstationen in Bayern durch eine Notfallfinanzierung vor der Schließung bewahrt werden. Weiterhin soll sich die Staatsregierung vehement für die Anpassung des Finanzierungssystems einsetzen. Ärztliche Versorgung von Kindern müsse zukunftsfähig sein und kein „Verlustgeschäft“.

**Dienstgebäude München**  
Haidenauplatz 1, 81667 München  
Telefon 089 540233-0  
**Öffentliche Verkehrsmittel**  
S-Bahn: Ostbahnhof  
Tram 19: Haidenauplatz

**Dienstgebäude Nürnberg**  
Gewerbemuseumsplatz 2, 90403 Nürnberg  
Telefon 0911 21542-0  
**Öffentliche Verkehrsmittel**  
U 2, U3: Haltestelle Wöhrder Wiese  
Tram 8: Marienort

**E-Mail**  
poststelle@stmgp.bayern.de  
**Internet**  
www.stmgp.bayern.de

Soweit die Petentin die akutstationären Versorgungsstrukturen für Kinder anspricht, ist die medizinische Versorgung von Kindern in unseren bayerischen Krankenhäusern insgesamt wie auch in München nach wie vor auf hohem Niveau gesichert. Strukturelle Probleme bei der akutstationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen sind dabei nicht erkennbar.

Bayern hat eine gewachsene und dichte Krankenhausstruktur für die Versorgung der Kinder vor Ort – und zwar flächendeckend: Mit 43 Krankenhäusern mit der Fachrichtung Kinder- und Jugendmedizin (bzw. Kinderchirurgie) sowie 37 Krankenhäusern im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie verfügt Bayern über ein engmaschiges Netz einander ergänzender Kliniken für die Versorgung kranker Kinder. Daneben werden auch in regulären Krankenhäusern ohne ausgewiesene Pädiatrie-Abteilung Kinder auf hohem Niveau versorgt, soweit es nicht der speziellen Expertise und Vorhaltung einer Fachabteilung für Pädiatrie bedarf – etwa für Blinddarm-Operationen.

In den letzten zehn Jahren gab es in Bayern keine Schließung einer gesamten Fachrichtung für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderchirurgie. Insbesondere die Kapazitäten im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie werden vielmehr seit Jahren kontinuierlich ausgebaut.

Sowohl in Bayern wie auch in München stehen für die stationäre Versorgung von Kindern grundsätzlich ausreichend Behandlungskapazitäten zur Verfügung. Nach den Daten der Krankenhausstatistik waren im Jahr 2019 in gesamt Bayern 2.803 Betten für Kinder- und Jugendmedizin und 343 Betten für Kinderchirurgie zugelassen, in der Landeshauptstadt 590 Betten bzw. 113 Betten. Die Stationen für Kinder- und Jugendmedizin waren dabei 2019 bayernweit zu 64,9 % (2018: 68,3 %), die Stationen für Kinderchirurgie zu 53,5 % (2018: 58,6 %) ausgelastet, in der Landeshauptstadt zu 74,7 % (2018: 77,8 %) bzw. 76,3 % (2018: 81,2 %).

Wesentliche Ursache für immer wieder auftretende Engpässe ist ein (besonders in der Landeshauptstadt München festzustellender) erheblicher Personalmangel, der vor allem den pflegerischen Dienst betrifft. Es gilt daher, die Attraktivität des Pflegebereichs langfristig zu stärken. Verschiedene Maßnahmen auf Bundes- und Landesebene, insbesondere im Bereich der Ausbildung, wurden hierzu seitens der Politik bereits in Angriff genommen.

Im Übrigen wird darauf hingewiesen, dass für die genannten Universitätsklinika Klinikum der Universität München, Klinikum rechts der Isar sowie das Universitätsklinikum Würzburg gilt, dass diese keinen genuine Versorgungsauftrag haben, sondern der universitären Forschung und Lehre und dem wissenschaftlichen Fortschritt dienen und daran ausgerichtet Aufgaben in der Krankenversorgung wahrnehmen. Dennoch engagieren sich auch die bayerischen Universitätsklinika stark im Bereich der Krankenpflege und unternehmen erhebliche Anstrengungen, um u. a. zusätzliches Pflegepersonal zu gewinnen (finanzielle Anreizkonzepte, Wohnraumschaffung). Hinsichtlich der in der Eingabe ausdrücklich angesprochenen Universitätsklinika gilt im Übrigen:

- Am Klinikum der Universität München fand eine interne Umwidmung von Betten statt: Die Abteilung für Pädiatrische Psychosomatik und Psychotherapie wurde nicht geschlossen, sondern nach der Wegberufung des Leiters in die Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie verlagert. Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen, dass am Standort Großhadern ein Neubau errichtet wird, um die universitäre Pädiatrie am Klinikum der Universität München für die Zukunft aufzustellen. Das „Neue Hauner“ wird alle Möglichkeiten der Höchstleistungsmedizin bieten und soll dabei auch ein Ort sein, an dem sich kranke Kinder, Jugendliche und ihre Eltern gut aufgehoben fühlen. Auch die neue Architektur wird ein Stück zu diesem Wohlbefinden der Kinder und Jugendlichen beitragen. Das „Neue Hauner“ wird sich auch positiv auf die Gewinnung von Kinderpflegekräften auswirken, da die Arbeitsbedingungen deutlich attraktiver sein werden.

- Das Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München kooperiert weiterhin im Bereich der Pädiatrie mit der München Klinik am Standort Schwabing. Eine Schließung der Klinik für Kinder- und Jugendpsychosomatik an der München Klinik in Schwabing hat nicht stattgefunden. Es wurde zum 30.6.2020 lediglich die ambulante Patientenversorgung des Funktionsbereiches Kinder- und Jugendpsychosomatik des Klinikums rechts der Isar am Standort Klinikum Schwabing beendet. Damit einher ging jedoch gleichzeitig ein Ausbau des stationären Versorgungsangebots der Klinik für Kinder- und Jugendpsychosomatik der München Klinik GmbH in Schwabing. Zudem bestehen nach Informationen des Klinikums rechts der Isar Planungen der München Klinik, auch die ambulante Versorgung wieder aufzunehmen.
- Das Universitätsklinikum Würzburg hat Presseberichten widersprochen, dass die Versorgung chronisch oder schwer kranker Kinder und Jugendlicher gefährdet sei. Etwaige Schließungen von Stationen erfolgen aus Gründen geringer Belegung und haben keine Abweisung von Patienten zu Folge.

Soweit die Anpassung des Finanzierungssystems gefordert wird, ist im dualen System der Krankenhausfinanzierung das Land zuständig für die Finanzierung der Investitionskosten und der Bund bzw. die Krankenkassen für die Finanzierung der Betriebskosten. Der Aufgabe der Investitionskostenfinanzierung kommt Bayern für alle Krankenhäuser vorbildlich und auf hohem Niveau nach. Soweit dagegen die Betriebskostenseite in Frage steht, hat Bayern keine gesetzgeberischen Möglichkeiten. Hier ist der Bund gefordert, die Vergütung so auszugestalten, dass für die Krankenhäuser ein auskömmliches Wirtschaften möglich ist.

Dabei gilt grundsätzlich, dass die Abrechnung von stationären Behandlungskosten für Kinder seit der verpflichtenden Einführung des DRG-Systems im Jahr 2004 umstritten ist. Allerdings ist festzuhalten, dass die bisherige jährliche Weiterentwicklung des Systems durch das Institut für das Ent-

geltsystem im Krankenhaus (InEK) erhebliche Verbesserungen mit sich gebracht hat. Beispielsweise standen in 2019 313 der so genannten "Kindersplits" zur Verfügung, die den besonderen Aufwand bei der Versorgung und Betreuung sowie die höheren Vorhaltekosten berücksichtigen. Im Jahr 2016 waren es noch 240. Bei der Weiterentwicklung für das Jahr 2021 sind weitere Kindersplits für die verbesserte Abbildung der Versorgung von Kindern vorgesehen. Im Abschlussbericht zum G-DRG 2019 stellt das InEK zudem fest, dass sich die Vergütung der Patienten unter 16 Jahren um ca. 2,2 % im Vergleich zu 2017/2018 verbessert hat. Dies bedeutet einen Zugewinn in der Vergütung bei der Behandlung von Kindern von bundesweit rund 100 Millionen Euro.

Im Übrigen gilt: Mit Inkrafttreten des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG) wird ab 2019 jede zusätzliche Pflegestelle am Krankenhausbett vollständig von den Kostenträgern vergütet. Insbesondere aber werden ab 2020 die tatsächlichen Pflegepersonalkosten des jeweiligen Krankenhauses erstattet, unabhängig von den Fallpauschalen und für jede beliebige Anzahl von Pflegekräften. Mit dieser krankenhausespezifischen Vergütung der Pflegepersonalkosten haben die Krankenhäuser keinerlei finanziellen Anreiz mehr, am Pflegepersonal zu sparen – ganz im Gegenteil.

So kommt das InEK für das Jahr 2020 hinsichtlich der Vergütung in den beiden Bereichen Neugeborene und Versorgung von Kindern zu einer Steigerung von ca. 27 Millionen Euro. Dabei sind die Kosten der Pflege am Bett, die aus dem Fallpauschalensystem ausgegliedert wurden und gesondert vergütet werden, noch unberücksichtigt. Die tatsächliche Entwicklung in der Vergütung bleibt jedoch abzuwarten, insbesondere aufgrund der aktuell noch andauernden Corona-Pandemie mit ihren nicht vorhersehbaren Auswirkungen, auch auf die Krankenhausvergütung.

Ungeachtet dessen setzt sich das StMGP auf Bundesebene für eine grundsätzliche Überprüfung der Betriebskostenfinanzierung – nicht nur für Kinderabteilungen – ein, wie es auch im Koalitionsvertrag vereinbart ist. Denn

nur durch eine auskömmliche Finanzierung kann es gelingen, eine medizinische Versorgung auf hohem Niveau dauerhaft zu gewährleisten und eine andernfalls drohende Abwärtsspirale von Sparbemühungen, steigender Arbeitsbelastung und damit letztlich sinkender Attraktivität für das medizinische und pflegerische Personal zu durchbrechen.

Mit freundlichen Grüßen

Klaus Holetschek MdL  
Staatssekretär



Bayerischer Landtag	
Landtagsamt – Referat P II	
Eing.	16. Juni 2020
Anl.	- 27 Unterschriften -

## „Kinderstationen retten“ im Überblick

**Plattform** [www.openpetition.de](http://www.openpetition.de)

**Link:** <https://www.openpetition.de/petition/online/kinderstationen-retten>

### Forderungen:

Wir bitten den Petitionsausschuss des Bayerischen Landtages, sich für die folgenden Forderungen einzusetzen:

1. Bedrohte Kinderkrankenstationen in Bayern werden durch eine Nofallfinanzierung vor der Schließung bewahrt.
2. Die Staatsregierung setzt sich vehement für die Anpassung des Finanzierungssystems ein. Ärztliche Versorgung von Kindern muss zukunftsfähig sein und kein "Verlustgeschäft"

**Zeichnungsfrist** 25.01.2020 bis 30.04.2020

**Unterstützende gesamt** 20.784

**Unterstützende in Bayern** 18.216

**Unterschriften Online** 14.612

**Unterschriften Papier** 6.172

**Initiatorin**

[Redacted signature area]



## Kommentare

Auf [www.openPetition.de](http://www.openPetition.de) wurden für „Kinderstationen retten“ von UnterzeichnerInnen **4835 Kommentare** hinterlassen.

<https://www.openpetition.de/petition/kommentare/kinderstationen-retten>

**Hier wurden beispielhaft jeweils 20 Kommentare von betroffenen Familien und Fachkräften ausgewählt:**

### Betroffene Familien

„Weil wir mit Notfall bereits einmal im Krankenhaus nach 6 Stunden unbehandelt wieder nach Hause gefahren sind. Die Situation ist jetzt schon kaum mehr tragbar.“

„Weil ich die negative Erfahrung bereits durchgemacht habe, mit einem kranken Kind (Pseudokrupp) im KH Dritte Orden nachts auf der Holzbank zu warten! nach dem uns ein Krankenwagen um 3 Uhr in der Nacht hingebracht hat. Auf eigenen Wunsch sind wir nach Hause gefahren. 3 Std. auf einen Arzt zu warten und dann keine Aussicht auf ein Bett zu haben, ist eine Zumutung. Wohl wissend, dass es noch deutlich schlimmere Fälle gibt.“

„Die Versorgung von Kindern auf Kinderstationen ist einfach nur schrecklich! Selbst wurde ich alleine mit meinen Zwillingen damals 15 Monate alt-mit Rotaviren-völlig dehydriert-nachdem wir 6 h gewartet haben um 04:30 nachts quer durch München geschickt, da in der Klinik kein Bett mehr frei war. Beide Kinder übergaben sich ständig und hatten Durchfall- das Auto war komplett voll- ganz davon abgesehen von den Ängsten die ich hatte dass meine Kinder das alles vielleicht nicht überleben.“

„Wurden selbst mit unserem Kind, das nachgewiesen Influenza Typ A hatte, in der völlig überfüllten Schwabinger Notaufnahme zu den anderen Kindern in den Wartebereich gesetzt. Mit der Aussicht auf 2-3 Stunden Wartezeit, obwohl unser Sohn zu diesem Zeitpunkt 41 Grad Fieber hatte, kaum mehr getrunken hat und vor allem schon seit 9 Stunden kein Urin mehr gelassen hatte...“

„Weil ich mit meinem Frühchen vor Krankenhäusern wegen Bettenmangel abgelehnt wurde.“





"After my twins 7weeks old been infected with the RS- virus ( cough virus for kids and adults not as bad) but for newborn and baby's cause they can't cough up. We had to stay in a hospital to have their breathing and oxygen observed. We had to call all hospitals in Munich but none had room left. We were send to Starnberg 4,8km away. We were "lucky" could have been Augsburg 79,9 km or Nürnberg 196.1 km too. All I can say is that patients gparents waiting for a hospital room for their sick children. I've seen hospital workers and even the doctors are over worked and the result is that very important information get lost in daly routine wich affected baby's life mainly."

„Wir sind selbst schon mit krankem Kind (Verdacht auf Lungenentzündung) im Krankenhaus abgewiesen worden, da es voll belegt war und mussten mit dem Notarzt in ein anderes Krankenhaus fahren. Das darf in einer Wohlstandsgesellschaft wie unserer nicht passieren.“

„Wir sind selbst bereits in die Situation gekommen das wir 80 km Weg in den Kauf nehmen musste damit unsere Tochter versorgt wird. Weil keine Kinderklinik Vorort ist“

„Meine Tochter (9 Jahre, trisomie 21) wurde heute mit einer akuten Lungenentzündung und Fieber insg. 8 Stunden Standby in der Haunerschen Kinderklinik in München gehalten, bis man uns sagte, dass sie um 16:30 Uhr einen Transfer ins Klinikum nach Passau (Distanz 189 km einfach!!!) bekäme, da in ganz München KEIN EINZIGES BETT mehr frei wäre. Das war ein 2-stündiger Transfer für ein schwer erkranktes behindertes Kind. Um 19 Uhr abends kamen wir in Passau an. Dort erfolgte die Aufnahme und erstuntersuchung. Um 21 Uhr kamen wir auf Station und meine Tochter erhielt ein Bett. Die medizinische Versorgung in Indien und 3. Welt Länder ist wahrscheinlich mittlerweile besser als unsere ...herzlichsten Dank Herr Span für Nichts!“

„Ein Freund musste mit seiner Tochter gerade von München nach Garmisch fahren, um ein Bett in einer Kinder-Intensivstation zu bekommen. Etliche andere Freunde mit Kindern in Bayern berichten ähnliches.“

„Meine 7 jährige Tochter muss 11 Monate auf einen Termin in einer Spezialsprechstunde der Haunerschen Kinderklinik warten. Das kommt einer Nicht-Behandlung gleich.“

„in 2019 selbst betroffen gewesen, hatten Kleinkind mit schlimmen RS-Virus und in ganz München keinen Platz im Krankenhaus bekommen, war sehr erschreckend.“



„Meine kleine Nichte Leni, damals 8 Monate alt, musste am Kopf operiert werden. Die Op wurde zweimal wegen Personalmangel auf der Intensivstation verschoben. Leni war einmal sogar schon fix und fertig für die OP vorbereitet, als eine Schwester kam und sagte, es sei kein Bett frei. Für die Eltern war das eine riesige Belastung, ein krankes Kind zu haben, zu wissen, dass eine große OP bevorsteht, die dann immer wieder verschoben wird. In meinen Augen muss Gesundheitsfürsorge keine schwarzen Zahlen bringen. Das Ziel muss sein, die Bevölkerung flächendeckend medizinisch gut zu versorgen.“

„Selber betroffen Neugeborenen Kind in der Haunerschen " kinder"Klinik mit unmenschlichen Bedingungen für ein kleines Lebewesen mit überforderten am Limit arbeitenden Fachkräften und stundenlanges Warten Mut Kleinkind auf Kranjehausfluren ohne jegliche Information wie lange...“

„Meine Tochter konnte schon des Öfteren in akuten Notsituationen nicht ins KH aufgenommen werden, bzw. OPs mussten verschoben werden, Da Betten aufgrund Personalmangels gesperrt waren“

„Weil ich ein schwerkrankes Kind habe und sehr wohl weiß, was in den Krankenhäusern abgeht. Nicht zu ertragen ist das! Auf der Station wo wir regelmäßig sind, finanziert der Chefarzt dringend nötige Stellen mit Spendengeldern. Und so hat er ständig Not, wie er das nächste Gehalt zahlen soll. Rotarier u. ä. lassen zum Glück viel Geld fließen und auch immer wieder betroffene Eltern, so wie wir. Schluss damit!“

„Gerade selber erlebt, für Kind mit 1.komplizierten Fieberkrampf gibt es kein freies Bett in München, das nächste wäre in Landshut gewesen. Daher wurden wir statt Überwachung wieder nach Hause geschickt!“

„Selbst betroffen. Gerade wieder am Wochenende die schlechte, nähere Versorgung mit unserer 2 jährigen Tochter erlebt.“

„Ich mußte gerade selbst erleben, wie in der Nacht zwei Säuglinge zur Behandlung aus München heraus bis ins 30km entfernte Starnberg gebracht werden mußten.“

„Meine schwangere (34. Woche) Tochter wurde mit ihrem fast vierjährigen Kind an der Notaufnahme in die Klinik (München-Harlaching) nach Garmisch weiter verwiesen, da keine Betten frei wären. Kind stand kurz vorm dehydrieren!“



## **KinderärztInnen und Pflegepersonal**

„Selbst als Kinderärztin in der Klinik tätig. Es ist schwer zu ertragen wenn Eltern, die sich ohnehin in einer Ausnahmesituation (Kind so krank dass es stationär aufgenommen werden muss) dann auch noch 1-2 Stunden nach auswärts verlegt werden müssen weil es in ganz München kein Bett für ein krankes Kind gibt. Das ist ein absolutes Armutszeugnis für die Stadt München!!! Das klingt absurd, ist aber unser Alltag.“

„Arbeite selber als Oberärztin in einer großen Kinderklinik und werde tagtäglich mit den katastrophalen Zuständen konfrontiert.“

„Ich bin Kinderkrankenschwester und erlebe es jeden Tag, das wir Kinder die krank sind ablehnen müssen, da man in den letzten 8 Jahren unsere Klinik von 7 auf 3 Stationen mit viel zu wenig Betten minimiert hat“

„Als Vertreter der Bayerischen Kinderchefärzte ein Muss“

„Als ärztlicher Betroffener habe ich tagtäglich mit diesem Notstand zu tun, der alle Beteiligten (Patienten, Eltern, Personal...) an den Rand der Verzweiflung bringt...“

„Ich erlebte diese Situation hautnah, als Beschäftigte in der Kinderklinik Aschaffenburg, die zeitweise auch betroffen ist. Unter den bestehenden gesetzlichen Vorgaben ist bei dem aktuellen Personalmangel eine Schließung, vor allem der Intensivstation, nicht zu verhindern, sonst macht sich die Klinik des Abrechnungsbetrugs schuldig“

„Ich bin intensivkinderkrankenschwester und wir müssen regelmäßig schwerstkranke Kinder abweisen.“

„Die stationäre medizinische Versorgung der Kinder und Jugendlichen ist nicht mehr gewährleistet. Kinderärzte verbringen kostbare Untersuchungszeit damit „Betten“ für schwer kranke Kinder zu suchen! Stationen sind geschlossen, weil die Versorgung nicht sicher gestellt werden kann. Das DRG-System für die Kinderheilkunde muss sofort abgeschafft werden!“



„Habe jahrelang als Kinderchirurg in einer Kinderklinik gearbeitet und damals bereits die unzureichende Finanzierung der Kinderkliniken erlebt und beanstandet.“

„Ich arbeite als Kinderkrankenschwester auf einer Kinderintensivstation. Die Zustände sind katastrophal!! Es muss sich was ändern!“

„Ich arbeite als Kinderärztin in der Kinderklinik in Schwabing. Schwer kranke Kinder können nicht versorgt werden, weil nahezu täglich alle Klinik abgemeldet sind und wir keine Betten mehr haben. Sowohl Pflege als auch Ärzte Mangel erschweren ein täglichen Kampf zunehmend.“

„Ich arbeite selbst in der Kinderkrankenpflege und bekomme die mangelhaften Zustände jeden Tag hautnah mit. Das System steht kurz vorm Kollaps. So kann und darf dies nicht weitergehen.“

„Weil ich Kinderärztin bin und hautnah miterleben muss wie schwierig es sei kann auch totkranke Kinder zu versorgen !!“

Habe als Kinderarzt selbst mehrfach die Erfahrung gemacht, dass ich kranke Kinder nicht adäquat in eine wohnortnahe Kinderklinik einweisen konnte, obwohl dies medizinisch dringend erforderlich war.

„bin Kinderärztin und erlebe seit nunmehr 30 Jahren den erst schleichenden , jetzt rasanten Abbau einer guten stationären Versorgung für unsrer Kinder .“

„Ich bin Kinderärztin und der Raubbau an deutschen Kinderkliniken muss endlich ein Ende haben. Nur weil die Kinderheilkunde von Beginn an im DRG-System nicht abgebildet wurde, kann man doch jetzt nicht alle Stationen schliessen (siehe Psychosomatik Schwabing). In Kinderkliniken KANN KEINER eine "Schwarze Null" schreiben!!! Auch als Niedergelassene ist das Ganze eine Katastrophe, man bekommt die kranken Kinder stationär in München nicht mehr versorgt.“

„Ich arbeite als Kinderärztin in einer großen Kinderklinik und die medizinische Versorgung wird immer schlechter, da Bettenmangel überall durch fehlende Pflegekräfte und an allen Ecken und Enden wird gespart, da kein Geld! Kinder sind die Zukunft von uns allen, es muss was passieren!“



„Ich arbeite selbst seit über 25 Jahren als Kinderkrankenschwester in einer bayrischen Kinderklinik. Diese Entwicklung macht mir wirklich Sorgen“

„Ich erlebe als Kinderärztin tagtäglich dass die Kinder schlecht bzw zu langsam versorgt werden wegen mangelndem Personal und fehlenden finanziellen Mitteln“

„Ich bin Ärztin in München und finde es unhaltbar, dass für die stationäre pädiatrische Versorgung die Kapazitäten in den vorhandenen Kinderkliniken und pädiatrischen Abteilungen nicht voll genutzt werden können. Als Folge können akut kranke Kinder nicht stationär aufgenommen werden, sondern werden teilweise in weit über das Umland hinaus entfernte Kinderkliniken weitergeschickt.“

**AN:** Bayerischer Landtag

**Petition:**

Wir als Eltern verfolgen mit großer Besorgnis die mediale Berichterstattung über die Mangelsituation in bayrischen Kinderkliniken.

**Wir bitten den Petitionsausschuss des Bayerischen Landtages, sich für die folgenden Forderungen einzusetzen:**

1. Bedrohte Kinderkrankenstationen in Bayern werden durch eine Notfallfinanzierung vor der Schließung bewahrt.
2. Die Staatsregierung setzt sich vehement für die Anpassung des Finanzierungssystems ein. Ärztliche Versorgung von Kindern muss zukunftsfähig sein und kein "Verlustgeschäft"

**Begründung:**

In München, Bayern und ganz Deutschland werden Kinderstationen geschlossen und auf vielen Kinderstationen gehört es jetzt schon zum Alltag, dass Betten nicht belegt werden können, weil es an Personal und - u.a. durch das bestehende Fallpauschalensystem - an Geld mangelt. Das führt im schlimmsten Fall dazu, dass kranke Kinder, sogar bei Notfällen, abgewiesen werden.

Betroffen sind Berichten zu Folge bisher unter anderen das Haunersche Kinderspital und das Klinikum rechts der Isar in München und das Uniklinikum Würzburg.

Es ist schwer vorstellbar, dass es in Bayern soweit kommen kann, dass Eltern um die wohnortnahe gesundheitliche Versorgung ihrer Kinder im Notfall besorgt sein müssen, nur weil die Kliniken im bestehenden Finanzierungssystem ihre Kosten nicht decken können.

**Wenn Kliniken finanzielle Unterstützung benötigen, um Kinder ausreichend zu versorgen, sehen wir als Bürger hier unsere Staatsregierung in der Pflicht, Kliniken und letztlich Ärztinnen und Pflegepersonal nach Kräften bei Ihrer lebenswichtigen Arbeit zu unterstützen.**

Zum Nachlesen:

**Kranke Kinder sind zu teuer: Kliniken schließen Kinderstationen** <https://www.br.de/nachrichten/bayern/krank-kinder-sind-zu-teuer-kliniken-schliessen-kinderstationen> (1. Oktober 2019)

**Kein Geld für Kinderstationen - Kliniken schließen Abteilungen (BR-Sendung „quer“)**  
<https://www.youtube.com/watch?v=9V4nbNmPmsA> (Sendung vom 16. Januar 2020)

**Pädiatrie an Münchner Kliniken: Die große Not der kleinen Patienten**  
<https://www.sueddeutsche.de/muenchen/muenchen-kliniken-kinder-aufnahmestopp-1.4761147> (21. Januar 2020)

**Gesundheitssystem: Kinderkliniken in Not** <https://www.sueddeutsche.de/politik/gesundheitssystem-kinderklinik-probleme-1.4732091> (22. Dezember 2019)

**Medizin: "Wir steuern auf eine Katastrophe zu"** <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/kinder-kinderklinik-krankenhaus-1.4721951?reduced=true> (17. Dezember 2019 – Hinweis: Bezahlartikel)