



Plenarrede von Catherina Pieroth am 7. März 2024 zum Antrag der CDU und SPD zum Thema: „Mobiler kinderärztlicher Bereitschaftsdienst“

**** Es gilt das gesprochene Wort ****

rau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich zitiere mit Erlaubnis der Präsidentin: Die Lage in den Kinderkliniken gibt in der Tat allen Grund zur Sorge. ... Und das Personal fehlt. Es wird seit langer Zeit am Rande der Erschöpfung gearbeitet. Wer hat das gesagt? – Unser Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach!

Ich danke der Koalition, dass sie die Gesundheitsversorgung von Kindern wieder auf die Agenda setzt. Das ist wichtig und richtig. [Beifall bei den GRÜNEN]

Was Ihrem Parteikollegen Lauterbach klar ist, lässt Ihr Antrag aber leider vermissen. Statt der Bündelung der Personalmittel, um diese gut zu steuern, wollen Sie ein weiteres Modellprojekt starten, einen mobilen kinderärztlichen Bereitschaftsdienst. Bei Gelingen soll er dann in die Regelversorgung übertragen werden, sonst wäre es ja kein Modell. Das heißt, es muss vorab klar sein, wer mit welchem Ziel erreicht werden soll.

Handelt es sich um Akutfälle, läge der Sicherstellungsauftrag bei der KV, und es ginge um eine Besetzung des fahrenden Dienstes der KV mit Kinderärztinnen und -ärzten. Handelt es sich hingegen um pädiatrische Notfälle, müssten möglicherweise Notarzteinsatzfahrzeuge mit Kinderärztinnen und -ärzten besetzt werden. Zwar spricht der Antrag von Akutsituationen, benennt aber auch Ablehnungen von Patientinnen und Patienten in Kliniken als Problem und damit den personalbedingten Engpass in der stationären Versorgung.

Eine relevante Entlastung der kinderärztlichen Akutversorgung in Notaufnahmen, Notdienstpraxen der KV und Kinderarztpraxen durch einen fahrenden Dienst ist schwer vorstellbar. Spielen wir das einfach mal durch, Frau König! Eine Kinderärztin fährt erst zur Patientin A, behandelt diese und fährt dann weiter zur Patientin B. Ein Kollege, der durchgängig am selben Standort bleibt, versorgt in derselben Zeit doppelt so viele Kinder, da er schlicht keine Fahrzeit hat. Das heißt, ein mobiler Bereitschaftsdienst kann im Vergleich wesentlich weniger Akutpatientinnen und -patienten versorgen und erzeugt gleichwohl höhere Kosten. Aber richtig, Frau König, wenn es um Kindernotfälle geht, darf Geld keine Rolle spielen.

Deshalb fragen wir uns: Könnte ein Kindernotdienstarzt zu einer qualitativ besseren Versorgung in lebensbedrohlichen Situationen führen? – Ich denke, eher nicht. Notärztinnen und -ärzte sind in vielen pädiatrischen Notfallsituationen ausreichend qualifiziert, um Kinder zu behandeln. Denken wir beispielsweise an Fieberkrämpfe oder Verletzungen! Eine Doppelqualifikation ist in diesen Bereichen äußerst selten. Da bei doppelter Disposition keine Entlastung der Notärztinnen und -ärzte erfolgt und Qualitätsmängel in der notärztlichen Versorgung bei Kindern nicht berichtet wurden, sehen wir Grünen ein solches Modellprojekt nicht als die Lösung für die anhaltenden Probleme der überlasteten Notaufnahmen.

Die Koalition sollte also klar formulieren, um welche Gruppe von Patientinnen und Patienten und um welche medizinischen Probleme es sich handelt und welche Versorgung dementsprechend verbessert werden soll, denn niemandem nützt ein weiteres Modellprojekt, das dann aus Kapazitätsgründen und Fachkräftemangel nicht in die Regelversorgung umgesetzt werden kann.

Daher fordern wir Grünen einen Dreiklang aus ressourcenschonender Steuerung, besserer Finanzierung und Ausweitung der Fachkräfteausbildung. Das bedeutet, erstens, eine bessere Finanzierung der stationären Kinderversorgung, zweitens, einen Fokus auf das Medizinstudium und die Ausbildung von pädiatrischen Pflegekräften und, drittens, eine verbesserte Steuerung in der KV-Leitstelle sowie medizinische Angebote im Hintergrund. Das hatten Sie ja auch gesagt.