



## PRESSEMELDUNG

V. i. S. d. P.  
Hans-Jürgen Wirthl  
Landesverband "Früh- und  
Risikogeborene Kinder RLP" e.V.  
Vorstandsvorsitzender  
Kiefernstraße 21 a  
55246 Mainz-Kostheim

Telefon: 06134/21865  
Mobil: 0174/3088531  
E-Mail: [info@fruehgeborene-rlp.de](mailto:info@fruehgeborene-rlp.de)  
Internet: [www.fruehgeborene-rlp.de](http://www.fruehgeborene-rlp.de)

### **Frühgeborene: Transparenz ist gut – Erfahrung ist besser**

21. Februar 2009

*Landesverband Rheinland-Pfalz tritt für das Leben der Allerkleinsten ein*

Recht hat Gesundheitspolitiker Karl Lauterbach mit seiner Forderung, dass nur spezialisierte Kliniken, die bestimmte Mindestbehandlungszahlen erfüllen, Frühgeborene behandeln dürfen. „Es geht hier um ca. 8000 Kinder pro Jahr. Frühchen, die bei ihrer Geburt weniger als 1500 Gramm wiegen, also um die Kleinsten der Kleinen“, erläutert Hans-Jürgen Wirthl, Vorsitzender des Landesverbandes „Früh- und Risikogeborene Kinder Rheinland-Pfalz“ e.V. Diese Kinder sind im höchsten Maße gefährdet und im Kampf ums Überleben nicht nur auf Hightechmedizin, sondern auf Ärzte angewiesen, die auf solche Situationen vorbereitet sind und sich im ständigen "Training" befinden. Studien mit deutschen Versorgungsdaten belegen inzwischen einen signifikanten Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Ergebnisqualität bei sehr kleinen Frühgeborenen. Im Klartext bedeutet dies, dass die Sterberate dramatisch ansteigt, wenn eine Mindestanzahl von etwa 36 bis 50 jährlich unterschritten wird. Dagegen kommt einer Zahl von 12, die jetzt durch den Gemeinsamen Bundesausschuss eingeführt wurde, um so genannte Gelegenheitsversorgung zu verhindern, nicht mehr als nur kosmetische Bedeutung zu und geht an der Realität vollständig vorbei. „Dadurch wird im Grunde nur eine Selbstverständlichkeit per Vereinbarung nachvollzogen“, sagt Wirthl dazu, „denn wer so wenige Kinder versorgt und auch noch glaubt es zu können, handelt schlicht fahrlässig.“ Der durchschnittliche diensthabende Arzt aus einem Schichtdienstsystem ist in der Regel nur zweimal pro Jahr bei der Akutversorgung eines solchen Kindes aktiv beteiligt. Einzelne werden in einem Jahr vielleicht

auch vier solcher Kinder sehen, andere gar keines! Wie aber sollen Ärzte unter diesen Voraussetzungen die notwendige Übung erhalten und aufrecht erhalten? Damit ändert sich also an der Versorgungssituation in Deutschland rein gar nichts zum Besseren. Leichtfertig wird so auch weiter über Kinder in extremen, hochrisikobehafteten und immer lebensbedrohenden Situationen weit vor dem planmäßigen Beginn ihres Lebens entschieden.

„Dass die Kliniken jetzt zumindest ihre Behandlungsdaten im Internet veröffentlichen müssen, begrüßen wir natürlich“, meint Wirthl, hält dies aber für eine selbstverständliche Verpflichtung. Transparenz ist gut – Erfahrung ist aber besser. Und an der Versorgungssituation wird die nachträgliche Veröffentlichung von mehr oder weniger aussagefähigen Daten so schnell sowieso nichts ändern. „Es geht hier aber nicht um Zahlen, sondern um Kinderleben. Und deshalb brauchen wir wirksame Maßnahmen – nicht irgendwann, sondern jetzt!“, fordert Wirthl im Gleichklang mit Kassen und medizinischen Fachgesellschaften. Sogar unsere europäischen Nachbarländer sind uns um Längen voraus. Die meisten Länder agieren mit einem Perinatalzentrum pro 1 bis 1,5 Millionen Einwohner. In Finnland sind es fünf, in Portugal zwölf, in den Niederlanden zehn. Auf dieser Basis wären in Deutschland 53 bis 80 Perinatalzentren für Kinder unter 1500 Gramm erforderlich. Auch in Nordamerika und in Australien wurde die Frühgeborenenversorgung aus gutem Grund schon in den letzten 20 Jahren ähnlich zentralisiert. Eine Zentralisierung ist für andere schwere Erkrankungen des Kindesalters auch in Deutschland längst Realität: Herzfehler bei Kindern werden in 34 Kliniken operiert, Krebs bei Kindern wird in 52 kideronkologischen Zentren behandelt und Dialyse bei Kindern in 20 Zentren durchgeführt. Nicht nachvollziehbar ist, dass ausgerechnet Frühgeborene in über 300 Kliniken behandelt werden dürfen, obwohl sie oft stärker gefährdet sind als die anderen aufgeführten Patientengruppen. Deshalb ist auch der Einwand mancher Mindestmengengegner, Eltern müssten weitere Wege in Kauf nehmen, wenn die Zahl der Kliniken sinke, lediglich ein Scheinargument. Denn gerade aus der Perspektive der Eltern wiegt die Qualität der Behandlung natürlich wesentlich schwerer als z. B. die Möglichkeit der wohnortnahen Versorgung. Zumal nach der Akutphase durchaus eine wohnortnahe Rückverlegung in Betracht kommt. „Darum wünsche ich mir, dass endlich ein Ruck durch die Politik geht und auch viele andere es dem Beispiel von Karl Lauterbach gleichtun und sich für die Kleinsten der Kleinen einsetzen“, formuliert Wirthl die Aufforderung der Eltern und seines Verbandes im Superwahljahr.

*Der Landesverband „Früh- und Risikogeborene Kinder Rheinland-Pfalz“ e.V. ist eine Selbsthilfeeorganisation auf rein ehrenamtlicher Basis. Sein Ziel ist die Verbesserung der Situation betroffener Kinder auf den Gebieten der Akutversorgung, der Nachsorge sowie in Kindergarten und Schule. Rund 10 % aller Kinder kommen als Frühgeborene zur Welt. Das sind allein in Rheinland-Pfalz ca. 3000 Kinder pro Jahr. Frühgeborene sind damit die größte Kinderpatientengruppe in Deutschland. Weitere Informationen gibt es auch im Internet unter [www.fruehgeborene-rlp.de](http://www.fruehgeborene-rlp.de).*