



PRESSEINFORMATION

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

Telefon: 01522/8739850
E-Mail: info@fruehgeborene-rlp.de
Internet: www.fruehgeborene-rlp.de

Frühgeborene: Gemeinsamer Bundesausschuss vergibt die Chance auf rasche Verbesserung der Versorgungsqualität

21. August 2009

An der völligen Kompromisslosigkeit der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) ist gestern erneut ein Vorstoß von Krankenkassen und Patientenvertretern im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gescheitert, durch Einführung höherer Mindestbehandlungszahlen die Überlebenschancen sehr kleiner frühgeborener kurzfristig zu verbessern. Der Vorsitzende, Dr. Rainer Hess befürwortete zwar eine Mindestmenge, sah sich angesichts dieser Verweigerungshaltung jedoch überfordert, als Jurist in dieser Sitzung eine Entscheidung zu treffen, wie er überraschend öffentlich einräumte.

„Es geht hier um circa 8000 Kinder pro Jahr. Das sind Frühchen, die bei ihrer Geburt weniger als 1500 Gramm wiegen, also die Kleinsten der Kleinen“, erläutert Hans-Jürgen Wirthl, Vorsitzender des Landesverbandes „Früh- und Risikogeborene Kinder Rheinland-Pfalz“ e.V. Diese Kinder sind in höchstem Maße gefährdet und im Kampf ums Überleben nicht nur auf Hightechmedizin, sondern insbesondere auch auf Ärzte angewiesen, die auf solche Situationen vorbereitet sind und sich im ständigen "Training" befinden. Entgegen der verharmlosenden Darstellung der DKG belegen Studien mit deutschen Versorgungsdaten inzwischen einen signifikanten Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Ergebnisqualität bei sehr kleinen Frühgeborenen. Im Klartext bedeutet dies, dass etwa 150 bis 200 dieser Kinder unnötig sterben oder nur mit schwerwiegenden Behinderungen überleben, wenn eine Mindestanzahl von etwa 36 bis 50 jährlich unterschritten wird. Dies zwingt zum Handeln, was viele medizinische Fachexperten heute auch unumwunden einräumen. Trotzdem ist in

Deutschland ein absolut unerfreulicher und lähmender Kampf um diese Kinder entbrannt, der nun schon mehrere Jahre andauert.

Bereits im Dezember letzten Jahres hatte Hess darauf hingewiesen, dass die Einführung von Mindestmengen von den richtigen Rahmenbedingungen begleitet sein müsse, und meinte damit eine Überarbeitung der Mutterschaftsrichtlinien, durch die werdende Mütter bei Risikogeburten in spezialisierte Zentren geleitet werden sollen. Die Überarbeitung im zuständigen Ausschuss des G-BA allerdings dauert an und ob sie in diesem Jahr abgeschlossen werden kann, ist nach Einschätzung von Insidern mehr als fraglich.

Gesundheitspolitiker, medizinische Fachgesellschaften, Krankenkassen und der Bundesverband „Das frühgeborene Kind“ e.V. als bundesweite Interessenvertretung dieser größten Kinderpatientengruppe hatten sich nachdrücklich für die Einführung einer höheren Mindestfallzahl als zusätzliche Voraussetzung für die Behandlungsberechtigung dieser Kinder in so genannten Perinatalzentren Level 1 ausgesprochen. Die Vertreterin des Bundesministeriums für Gesundheit, Dr. Kastenholz, wies in ihrem Statement zu Beginn der Sitzung auf die dringende Notwendigkeit zur Einführung von Mindestmengen hin. Sogar Hobbyflieger müssten zur Erhaltung ihres Flugscheins eine bestimmte Anzahl von Flugstunden absolvieren. Nichts anderes könne im Vergleich für frühgeborene Kinder gelten.

Die Medizin produziere ihre Frühgeborenen auch selbst, brachte die DKG zur Begründung ihrer ablehnenden Haltung vor und wollte mit dieser schier unfassbaren Feststellung auf die Gefahr hinweisen, dass die medizinischen Möglichkeiten Frühgeburten zu verhindern, nicht voll ausgeschöpft werden könnten, wenn die Kliniken unter dem Druck stünden, die vorgegebenen Mindestmengenschwellen zu erreichen.

„Damit hat die DKG sich und den von ihr vertretenden Krankenhäusern einen Bären dienst erwiesen“, sagt Wirthl dazu, „denn durch diese Äußerung werden Ärzte regelrecht kriminalisiert.“ Unfassbar sei es, so Wirthl weiter, dass das damit angedeutete strafrechtlich relevante Verhalten nun dafür herhalten müsse, die Einführung von Mindestmengen zu verhindern. „Ich kann nicht glauben, dass Ärzte in Deutschland so handeln und sich derartige Unterstellungen Ihrer Interessenvertreter auch noch gefallen lassen“.

Im Verlauf der eher an einen Tarifpoker erinnernden Sitzung signalisierten Krankenkassen und Patientenvertreter mehrfach Kompromissbereitschaft. Dem verweigerte sich allerdings konsequent die DKG. Ausschlaggebend sei die Behandlungsqualität und die könne nicht durch Mindestmengen verbessert werden. „Damit verkennt die

DKG die tatsächliche Situation in Deutschland“, sagt Wirthl dazu. Zur Qualitätsverbesserung tritt sein Verband zusätzlich für weitere Maßnahmen, z. B. für die flächendeckende Einführung einer entwicklungsfördernden Behandlung von Frühgeborenen in Krankenhäusern ein. Er fordert außerdem psychosoziale Betreuung der Eltern auf der Intensivstation und will die Nachsorge für betroffene Kinder institutionalisiert wissen. „Ärzte und Krankenhäuser hatten viele Jahre Zeit, sich selbst zu organisieren und die Behandlung in Zentren zu konzentrieren, wie es uns fast die gesamte Welt schon erfolgreich vorgemacht hat“, so Wirthl. „Das haben sie nicht getan und Deutschland damit von dieser positiven Entwicklung abgekoppelt. Deshalb ist es jetzt höchste Zeit zu handeln.“ Die von Seiten der DKG zusätzlich immer wieder als Qualitätskriterium ins Feld geführte Notwendigkeit der wohnortnahen Versorgung sei dagegen ohnehin nur ein Scheinargument und lenke vom eigentlichen Problem ab. Wenn Eltern wissen, dass ihr Kind in einem dafür besonders eingerichteten Zentrum bessere Chancen habe, sei es überhaupt keine Frage, welche Wahl sie treffen würden. Zudem könnten Kinder nach überstandener Akutphase zur wohnortnahen Weiterführung der Behandlung zurück verlegt werden. Einige beispielhafte Kooperationen von Krankenhäusern gebe es bereits, zum Beispiel in Baden-Württemberg. Darauf habe sein Verband bereits mehrfach hingewiesen.

Einen Beschluss fasste der G-BA schließlich nur darin, dass er einen von ihm selbst produzierten juristischen Fehler korrigierte. Die erst im Dezember vergangenen Jahres beschlossene Regelung, mit der solche Krankenhäuser von der Versorgung ausgeschlossen werden sollten, die nur gelegentlich sehr kleine Frühgeborene behandeln, wurde in eine „echte“ Mindestmenge von 14 umgewandelt.

Damit ändert sich allerdings an der Versorgungssituation in Deutschland weiterhin rein gar nichts zum Besseren. Wegen der vorgesehenen Fristen könnte ein Beschluss über eine höhere Mindestmenge nun erst frühestens 2011 in Kraft treten. Leichtfertig werden so auch weiter das Leben und die Chance auf eine gesunde Zukunft von Kindern in extremen und hochrisikobehafteten Situationen aufs Spiel gesetzt.

„Wir bleiben weiter am Ball und setzen darauf, dass Dr. Hess letztlich zu seinem Wort steht und für eine höhere Mindestmenge stimmt“, bringt Wirthl die Hoffnung seines Verbandes zum Ausdruck.

Pressekontakt:

Hans-Jürgen Wirthl
Vorsitzender
Landesverband „Früh- und Risikogeborene Kinder Rheinland-Pfalz“ e.V.
Tel.: 01522/8739850
E-Mail: info@fruehgeborene-rlp.de