

Datum: 10. November 2010
Anlass: Niedersächsischer Landtag - 16. Wahlperiode - 87. Plenarsitzung
Quelle: Auszug aus dem Plenarprotokoll 16/87 des Nds. Landtages

Thema: **Anforderungen der neonatologischen Versorgung für das Flächenland Niedersachsen fachlich überprüfen - Vermeidbaren Gefahren entgegenwirken** - Antrag der Fraktion DIE LINKE - Drucksache 16/1494 des Nds. Landtages

Heidemarie Mundlos (CDU):

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Die Erwiderung auf die Kurzintervention hat ja deutlich gemacht, dass Herr Humke-Focks an seinem Standpunkt festhält. Wir haben im Ausschuss intensiv darüber diskutiert. Ich finde das, was er gesagt hat, bedauerlich und auch in höchstem Maße bedenklich.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, Neonatologie befasst sich mit den speziellen Problemen und deren Behandlung von Frühgeborenen und kranken Neugeborenen.

Seit einigen Jahren - die Diskussion ist ja nicht neu - wird überlegt, ob es zur Qualitätsverbesserung beim Erkennen und Behandeln dieser Säuglinge besondere von Krankenhäusern zu erfüllende Kriterien geben muss, z. B. eine besondere Hightech-Medizin, permanente Arztpräsenz, eine besondere Fachkraftquote mit Kenntnissen über pädiatrische Intensivpflege, Mindestzahlen für Intensivtherapieplätze und Ärzte, die sozusagen ständig im Training und auf solche Situationen eingestellt sind und die damit jederzeit umgehen können.

Diese Überlegungen sind auch in anderen Ländern Europas und darüber hinaus längst erfolgt und umgesetzt worden. Gerade weil Skandinavien auf dem Gesundheitssektor immer hervorgehoben wird, erinnere ich nur an die Flächenländer Schweden und Finnland. Dort wird bereits so gearbeitet.

Im Übrigen finden die geforderten Gespräche mit Experten kontinuierlich mit Begleitung des Ministeriums und externer sowie interner Experten auf allen Ebenen zwischen Bund,

Ländern und Kommunen statt. Niedersachsen war gut aufgestellt und wird in Zukunft noch besser aufgestellt sein.

(Beifall bei der CDU und bei der FDP)

Kommen wir zu dem aktuellen Mindestmengen-Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses. Darin wird für die Versorgung von Frühgeborenen unter 1 250 g - der sogenannte Level I - ab dem 1. Januar 2011 eine Mindestmenge von 30 statt bisher 14 Fällen festgelegt. Für die Versorgung von Frühchen zwischen 1 250 g und 1 500 g - Level II - entfällt diese Mindestmenge künftig.

Natürlich gibt es Experten - z. B. den Vorstandsvorsitzenden des Bundesverbandes „Das Frühgeborene Kind“ -, die darauf hinweisen, dass nach der Schätzung von Experten dieser Beschluss zur Veränderung bei den Fallmengen mindestens 100 Kindern jährlich das Leben retten kann. Das ist es, worauf es ankommt! Es geht um die Kinder, es geht um deren Eltern. Hier müssen die Akzente ganz klar in Richtung zugunsten der Kinder gesetzt werden.

(Zustimmung bei der CDU und bei den GRÜNEN)

Meine sehr geehrten Damen und Herren, in Niedersachsen wird es bei einer Mindestmenge von 30 Fällen nach dem derzeitigen Stand sieben oder acht Krankenhäuser geben. Im Ausschuss sind wir darüber unterrichtet worden, dass es Oldenburg, zwei Kliniken in Hannover, Göttingen, Braunschweig, Vechta und Osnabrück sein werden. Darüber hinaus wird eine größere Zahl von Level-II-Zentren geben, die ihre Arbeit fortsetzen werden und können. Bei der Versorgung von Frühgeborenen hat die bestmögliche medizinische Versorgung absolute Priorität, damit diese Kleinen eine Chance bekommen.

(Zustimmung bei der CDU und bei den GRÜNEN)

Meine sehr geehrten Damen und Herren, der Wunsch der Eltern - das muss man dabei doch auch berücksichtigen -, dass die Versorgung dieser Kinder lieber an wenigen, hoch spezialisierten Standorten erfolgt und dass damit dann auch wirklich alles getan wird, um diesen Kindern zu helfen, ist doch nachvollziehbar, und das Vorgehen ist absolut sinnvoll. Im Übrigen, damit auch das klar ist: Bei anderen Erkrankungen wird längst so gehandelt. Es gibt für Herzfehler, für Krebs und für Dialyse für Kinder längst bestimmte Zentren, wo gezielt geholfen wird. Man muss doch einfach sehen, dass für die Eltern der Standort, wo die

Überlebenschance am höchsten und das Auftreten von Folgeschäden am geringsten sind, der bessere ist. Im Notfall muss dann auch mit Hubschraubern geholfen werden. Nach der Akutphase kann man die Wohnortnähe ohne Weiteres wieder herstellen und den Eltern an anderer Stelle entgegenkommen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, über wie viele Kinder reden wir hier eigentlich? - Deutschlandweit sind es im Jahr etwa 6 000 Kinder - in Niedersachsen 800 -, die mit einem Gewicht von weniger als 1 500 g geboren werden, also etwa 1 % der pro Jahr geborenen Kinder. Zwar ist das Gewicht von 1 500 g das Kriterium, das immer als Erstes genannt wird. Aber damit korreliert die Reife des Körpers, und das ist grundsätzlich das entscheidende Kriterium dafür, zu schauen, wie den Kindern geholfen werden kann.

Deshalb sage ich Ihnen: Wenn wir feststellen müssen, dass Deutschland im europäischen Vergleich der Säuglingssterblichkeit unter 22 Ländern Platz 12 einnimmt, dann ist das nichts, was uns zufriedenstellen kann. Hier müssen wir handeln und Gegenakzente setzen. Wenn diese Mindestfallzahlen dazu beitragen, dann ist dieser Schritt der richtige Schritt. Erfahrung rettet Kinderleben. Kompetenzzentren brauchen Mindestfallzahlen. Meine sehr geehrten Damen und Herren, ich bin der Meinung, die Kleinsten und deren Eltern können nicht länger warten. Werdende Eltern vertrauen auf uns. Wer-den wir dem gerecht!

(Zustimmung bei der CDU, bei der FDP und bei den GRÜNEN)