

Heute in der Zeitung

Politik

Tanklaster für den Gazastreifen

Israel genehmigt die Einfuhr von Treibstoff in den Gazastreifen – zwei Tanklaster pro Tag sind erlaubt. **Seite 4**

Baden-Württemberg

Treffen der „Reichsbürger“

In Wemding nahe der Grenze zu Baden-Württemberg findet eines der größten Treffen dieser Szene statt. **Seite 6**

Außenpolitik

Russland liefert kostenlos Getreide

Präsident Putin hat sechs Ländern in Afrika Lieferungen versprochen. Erste Schiffe sind nun unterwegs. **Seite 7**

Wirtschaft

„Erst mal einen Cappuccino trinken“

Ein Konsumforscher erklärt, warum man Rabattaktionen kaum widerstehen kann und gibt Tipps. **Seite 9**

IBM stoppt Werbung

Beim Twitter-Nachfolger X tauchte Werbung des Computer-Riesen neben Hitler-Bildern auf. **Seite 10**



Aus aller Welt

Sorge um schiefen Turm

Neue Risse im Mauerwerk des Turms von Bologna alarmieren Experten. Kann der Steinriese einstürzen? **Seite 15**



Wissen

Gespür für Vulkane

Die Expertin Eleonora Rivalta sieht derzeit in Island die größte Gefahr eines Vulkanausbruchs. **Seite 16**

Kultur

Großes, dramatisches Theater

Die Netflix-Serie „The Crown“ geht ins Finale. In der sechsten Staffel geht es um den Tod von Lady Diana. **Seite 25**

Nicht nur Humanist

Das Berliner Kollektiv KMZ befindet im Theater Rampe, Humboldt stehe auch für Überheblichkeit. **Seite 26**



Sport

Formel 1 ausgebremst

Die Rennwagen rasen nur acht Minuten lang durch Las Vegas. Dann wird das erste Training abgebrochen. **Seite 31**

Laufstarker Neuling

DFB-Neuling Grisca Prömel spricht im Interview über den Bundestrainer – und die Schnitzel seiner Oma. **Seite 32**

Reportage

Neue Töne auf dem Engelberg

Die Waldorfschule kündigt einem Lehrer, weil sie seinen Unterrichtsstil nicht mitträgt. **Reportage am Wochenende**

Kommentare

Die Ampelkoalition hat sich beim Elterngeld geeinigt. Die Lösung ist besser als gedacht, sagt Rebekka Wiese. **Seite 3** Die Investition von Eli Lilly macht Mut, ändert aber nichts an Standortnachteilen, meint Hannes Breustedt. **Seite 10**

Rubriken

Impressum 28 Fernsehprogramm V4

StZ digital

StZ Plus

Immer aktuell und früher informiert

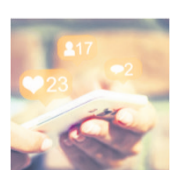
Nutzen Sie mit der Webseite und dem digitalen Angebot die gesamte redaktionelle Vielfalt der StZ.

www.stuttgarter-zeitung.de/plus

Newsletter „Die StZ am Morgen“

Wichtige Themen auf einen Blick

Montags bis samstags stellen unsere Redakteure die besten Texte für Sie zusammen. <http://stzlinx.de/newsletter>



Soziale Netzwerke

Diskutieren Sie mit!

Facebook, Instagram, Youtube: Die StZ können Sie auf allen Kanälen abonnieren. <http://stzlinx.de/social>

Ihr Kontakt zur Stuttgarter Zeitung

Telefon
Zentrale und Redaktion 0711 / 72 05 - 0
Anzeigen 0711 / 72 05 - 21
Leserservice 0711 / 72 05 - 61 61
Probe-Abonnement 080 00 14 14 14

Fax
Redaktion 0711 / 72 05 - 12 34
Anzeigen 01803 / 08 08 08*
Leserservice 0711 / 72 05 - 61 62
*0 18 03: 0,09 Euro/Min., Preise aus dem dt. Festnetz, Mobilfunkhöchstpreis 0,42 Euro/Min.

Online
www.stuttgarter-zeitung.de
www.stuttgarter-zeitung.de/digital
www.stuttgarter-zeitung.de/anzeigenbuchen

E-Mail
Leserbriefe leserforum@stuttgarter-zeitung.de
Redaktion redaktion@stz.de
Anzeigen anzeigen@swm-network.de
Leserservice service@stz.zgs.de

Redaktion Stuttgarter Zeitung, Postfach 10 60 32, 70049 Stuttgart
Leserservice Stuttgarter Zeitung Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 10 43 54, 70038 Stuttgart
Anzeigen Südwest Media Network GmbH, Postfach 10 44 26, 70039 Stuttgart
Chiffre Südwest Media Network GmbH, Postfach 10 44 26, 70039 Stuttgart

Tagesthema



Die kleine Mia ist viel zu früh ins Leben gestartet – ein winziges Bündel Mensch von 580 Gramm. Inzwischen hat sie das Schlimmste überstanden.

Fotos: Klinikum Stuttgart, VLK&D

Von Regine Warth

Mia atmet – das ist nicht selbstverständlich. Über eine Nasenmaske erhält das kleine Mädchen Sauerstoff zur Unterstützung der winzigen Lungenflügel, die sich viel zu früh entfalten mussten: Mia ist im August in einem Kreiskrankenhaus auf die Welt gekommen, 17 Wochen vor dem errechneten Termin. Ein winziges Bündel Mensch von 580 Gramm. Die Ärzte gaben den Eltern wenig Hoffnung, dass ihre kleine Tochter überleben werde.

Das Problem war die Beatmung: Die Lungen extremer Frühchen sind sehr unreif. Gelangt zu viel Sauerstoff mit zu viel Druck in die Flügel, besteht das Risiko lebensgefährlicher Komplikationen. Auch darf kein Sauerstoffmangel eintreten. „Die Beatmung solcher Kinder ist sehr heikel, weil in ihrem Lungengewebe schnell Schäden entstehen können“, sagt Neysan Rafat, der als Ärztlicher Direktor die Neugeborenen-Intensivstation am Klinikum Stuttgart leitet.

Dort wird Mia nun auch versorgt: Da in der Neonatologie der Kreisklinik nur eine Beatmung per Tubus möglich war, wurde die Kleine auf Drängen der Eltern wenige Wochen nach der Geburt in das Perinatalzentrum im Olga-Hospital verlegt. Die Einrichtung der Versorgungsstufe eins zählt bundesweit zu den acht größten Zentren dieser Art. Jedes Jahr werden dort bis zu 120 Frühchen wie Mia medizinisch betreut. „Wir wissen, dass Frühchen zwar intensiv, aber möglichst wenig invasiv betreut werden sollten“, sagt Rafat.

Daher wurde Mia kurz nach der Verlegung der Tubus für die künstliche Beatmung entfernt – und Mia atmete mit nur wenig Sauerstoffunterstützung weiter. Somit kommt es bei der Versorgung Frühgeborener mit besonders geringem Geburtsgewicht auf die Erfahrung an.

Nun gibt es darüber insbesondere in Baden-Württemberg Streit. Hintergrund ist eine Änderung der Mindest-

mengenregelung, die der Gemeinsame Bundesausschuss von Ärzten, Kliniken und Krankenkassen (G-BA) beschlossen hat. Demnach müssen Kinderkliniken bundesweit von 2024 an pro Jahr mindestens 25 Frühgeborene unter 1250 Gramm Geburtsgewicht behandeln, um weiter die Versorgung der extremen Frühchen von den Krankenkassen bezahlt zu bekommen. Bislang lag die Mindestmenge bei 14 Frühgeborenen pro Jahr, 2025 gilt eine Übergangsregelung von 20 Kindern.

Die Chefarzte der Kinderkliniken im Land hatten bereits im Juni vor massiven Auswirkungen auf die Versorgungslage gewarnt. Bislang gibt es im Südwesten 21 Kinderkliniken, die der höchsten Versorgungsstufe Level eins zugeordnet sind, wo besonders frühgeborene Kinder versorgt werden. Zudem wird dort ein Baby-Notarztwagen vorgehalten. Mit diesem fahren Ärzte bei Notfällen in Geburtskliniken ohne Kinderklinik, um dort Neugeborene zu stabilisieren.

Damals hieß es, dass elf Stationen bedroht sein könnten. Letztlich sind es drei: in Schwäbisch Hall, Reutlingen und Ravensburg. Nach dem Willen von Gesundheitsminister Manfred Lucha (Grüne) sollen diese ebenfalls erhalten bleiben. Er will für diese Zentren Ausnah-

megenehmigungen erwirken. Auch eine Klage vor dem Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe werde vorbereitet. Er sei ein Befürworter von Mindestmengen in der Medizin, so Lucha. Aber: „Die Frühchenversorgung ist täglich dieselbe Tätigkeit, ob ich sechs Kinder auf der Station liegen habe oder eins.“

Als „geradezu zynisch“ bezeichnen Verfechter der geplanten Regelung wie Christian Poets diese Aussagen des Ministers: „Die Versorgung von kleinen Frühchen ist enorm komplex“, sagt der Ärztliche Direktor der Neonatologie der Uniklinik Tübingen. „Da braucht es in Perinatalzentren der Stufe eins höhere Fallzahlen, damit das gesamte Team vom Arzt bis zur Pflegekraft eine bessere Routine entwickelt.“ Nur so könnten die Überlebenschancen der extremen Frühchen erhöht werden. Ausnahme-genehmigungen zu erteilen würden diesem

WIEDER MEHR FRÜHGEURTEN

Auswertung Der Anteil der Frühchen an allen Entbindungen lag im Jahr 2022 im Schnitt bei 6,2 Prozent. Das zeigen Daten der Techniker-Krankenkasse. Zuvor hatte sich die Frühgeborenenrate in den Jahren 2020 und 2021 bei 6,1 Prozent stabilisiert. Als Frühchen bezeichnet man Babys, die vor vollendeter 37. Schwangerschaftswoche auf die Welt kommen. Hierzulande sind es rund 60 000 Kinder pro Jahr. *AFP*

Wie gut sind Frühgeburten versorgt?

Nur große Kliniken mit viel Erfahrung sollen künftig Frühchen mit sehr geringem Gewicht behandeln dürfen. Diese geplante Regelung löst in Baden-Württemberg heftigen Streit aus.

Ziel dagegen mehr Schaden, denn tatsächlich nutzen.

Seit knapp 20 Jahren beschäftigt sich Poets mit dem Thema. Er war einer der Ersten, die mit untersucht haben, wie durch die Anhebung der Mindestmenge eine bessere Behandlungsqualität erreicht werden kann – gemäß dem Motto „Übung macht den Meister“. Dieser Zusammenhang ist für viele medizinische Eingriffe mit Studien belegt – „auch bei den Frühchen“, so Poets und verweist auf Daten des G-BA.

Dabei komme es nicht nur auf die medizintechnische Ausstattung der Perinatalzentren an: „Es braucht spezielle Pflegekonzepte“, sagt auch Cornelia Wiechers, stellvertretende Ärztliche Direktorin der Neonatologie in Tübingen, und verweist auf das Nidcap-Programm der Uniklinik, eine extra auf Frühchen abgestimmte Pflege, die besonders auf Verhaltensbeobachtungen ausgerichtet ist. Einen solchen Aufwand könnten kleine Kliniken kaum betreiben.

Auch Poets' Stuttgarter Kollege Rafat hält die Ausnahmen für nicht gerechtfertigt und verweist auf den größeren Handlungsspielraum von großen Zentren: „Wir haben die Möglichkeit, Risikoschwangere so zu versorgen, dass eine drohende Frühgeburt noch um einige Wochen hinausgezögert werden kann.“ Das müsse das Ziel sein: „unnötige Frühgeburten vermeiden.“

Bald werden sich die Chefarzte der Kinderkliniken treffen, um zu beraten, wie es ab Januar weitergehen soll – auch wenn Lucha es nicht schaffen sollte, die Ausnahme-genehmigungen durchzusetzen. „Wir brauchen die kleinen Zentren“, so Poets. Man habe an der Uniklinik nicht die Kapazität, sich um alle Frühgeborenen zu kümmern. Doch die Extremfälle sollten den Kliniken mit der größten Erfahrung überlassen werden.

Geht es nach dem Stuttgarter Neonatologen Rafat, wäre das Ziel, ein Netzwerk zu schaffen, in dem sich große und kleine Zentren gegenseitig unterstützen – so wie im Fall von Mia. Bald kann sie zurück in die kleinere Klinik verlegt werden, wo sie im August viel zu früh ins Leben gestartet ist.

„Das hat Folgen für alle Kinder im Land“

Interview Eine neue Mindestmenge führt nicht dazu, dass Frühgeburten besser behandelt werden, warnt Andreas Trotter vom Verband Leitender Kinder- und Jugendärzte und Kinderchirurgen. Vielmehr gefährdet sie die Versorgung in der Fläche.

Herr Trotter, was ist an einer höheren Mindestmengenregelung bei besonders kleinen Frühchen so falsch?

Wir haben bereits eine Mindestmengenregelung von 14 sehr kleinen Frühchen, die in einem Perinatalzentrum der höchsten Versorgungsstufe pro Jahr behandelt werden müssen. Diese ist sinnvoll. Für die Anhebung dieser Regelung auf die Fallzahl 25, so zeigt es eine Untersuchung, die wir als Verband Leitender Kinder- und Jugendärzte und Kinderchirurgen im Jahr 2021 veröffentlicht haben, gibt es keine zusätzliche Verbesserung der derzeit international führend guten Qualität. Solche Effekte sind erst bei mehr als hundert Frühgeburten pro Jahr zu beobachten.

Sie warnen, dass eine Erhöhung der Mindestmenge anderen Neugeborenen schadet. Wie das?

Die Befürworter der Mindestmengenerhöhung gehen davon aus, dass Perinatalzentren Level eins, die die Mindestmenge 25 nicht erfüllen, größtenteils zu Perinatalzentren Level zwei werden. Dort dürfen Frühgeborene ab 29 Schwangerschaftswochen und ab einem

Geburtsgewicht von 1250 Gramm versorgt werden. Was sie nicht bedenken: Dies ist aufgrund nahezu für beide Level gleich hoher Struktur- und Personalanforderungen nicht annähernd wirtschaftlich zu betreiben und wird so nicht eintreten. Letztlich profitieren alle Babys von der hohen technischen und personellen Ausstattung der Level-eins-Stationen. Verlieren die Kliniken diesen Status, führt das zu einem irreversiblen Strukturverlust mit Folgen für alle Kinder.

In Baden-Württemberg wären von der Abstufung drei Zentren bedroht: Führt das schon zu einer Verschlechterung der Versorgungslandschaft?

Wo und von wem die Kinder künftig versorgt werden, wenn diese Standorte vor allem in der Fläche wegfallen, ist völlig offen. Die größeren Perinatalzentren können aktuell gar nicht die Kapazität vorhalten, diese Notfälle zu versorgen – schon allein aufgrund des Pflegemangels.

Was wäre eine angemessene Regelung?

Eine Lösung wäre, dass die Versorgungsgrenze für Perinatalzentren des Levels zwei auf 750 Gramm und 26 Wochen herabgesetzt wird. Damit könnte man die umfangreichen Strukturen weiter aufrechterhalten. Und man könnte die Versorgung in der Fläche auf dem derzeit hohen Niveau für alle Früh- und Reifgeborenen weiter sicherstellen.

Das Gespräch führte Regine Warth.

EXPERTE FÜR NEUGEBORENE

Kinderarzt Andreas Trotter ist seit 2006 Chefarzt der Klinik für Kinder und Jugendliche am Hegau-Bodensee-Klinikum in Singen. Der Kinderfacharzt hat sich unter anderem auf Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin spezialisiert.

Ehrenamt Seit dem Jahr 2016 ist Trotter Präsident des Verbands Leitender Kinderärzte und Kinderchirurgen Deutschland. *wa*

