

JUNI 2021

# PULSPRO

## ZUWEISER-NEWSLETTER

Klinikum  
Braunschweig



*Liebe Kolleginnen  
und Kollegen,*

„Bist Du schon geimpft?“ Wie oft wollen wir dies aktuell von unserem Gegenüber erfahren. Für Menschen hingegen, die täglich eng mit Patientinnen und Patienten zu tun haben, stellt sich besagte Frage in vielen Fällen nicht mehr. Deshalb bitte ich Sie um Ihre Mitwirkung: Das Klinikum Braunschweig hat eine wissenschaftliche Untersuchung gestartet, die auf die Akzeptanz einer Impfung gegen Covid-19 und die Nebenwirkungen bei medizinischem Fachpersonal abzielt. Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie und Ihr Team sich daran beteiligen. Weiterhin berichten wir über ein besonderes, minimalinvasives Verfahren, um Erkrankte mit Leberzirrhose vor damit verbundenen Komplikationen zu schützen. Unsere Pathologie bietet neuerdings Zoom-Konferenzen an, das erleichtert den Austausch mit niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen. Und der GB-A hat die Mindestmengen für sehr früh Geborene mit geringem Geburtsgewicht in Perinatalzentren der Stufe 1 heraufgesetzt. Wir halten diese Entscheidung für richtig. PULS PRO bietet, so hoffe ich, wieder interessanten Lesestoff.

▲ Chefarzt Prof. Dr. Peter Hammerer unterstützt Doktorandin Dana Kashua in ihrem Forschungsvorhaben zur Impfbereitschaft bei Covid-19.

## Forschungsprojekt zu Covid-Impfung

Das Klinikum Braunschweig hat eine wissenschaftliche Untersuchung initiiert: Sie erfasst die Akzeptanz der Impfung gegen Covid-19 bei medizinischem Personal und Nebenwirkungen nach der Impfung. Noch werden Teilnehmende gesucht – auch aus niedergelassenen Praxen.

**D**ie Studie zu Impfabzeptanz und -nebenwirkungen bei Angehörigen aus dem medizinischen Sektor geht vom Klinikum Braunschweig aus. Außerdem sind starke Kooperationspartner mit an Bord: Dazu gehören die Medizinische Hochschule Hannover (MHH), das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) und das Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung (HZI) in Braunschweig. „Es beteiligen sich Akteure mit hohem Renommee“, freut sich Prof. Dr. Peter Hammerer. Der Chefarzt der Klinik für Urologie und Uroonkologie ist ein weltweit bekannter Wissenschaftler, der in zahlreichen nationalen und internationalen Gremien vertreten ist. Er war es, der mit der Doktorandin Dana Kashua nach einem interessanten und möglichst hochaktuellen Promotionsthema für sie gesucht hat. Aus Prof. Dr. Hammerers eigenem Verantwortungsbereich gehört Oberarzt

Dr. Lukas Manka zum Forschungsteam, außerdem Christoph Duesberg als Oberarzt aus der Notfallmedizin und Prof. Dr. Max Reinshagen als Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie. Beabsichtigt ist, durch die Forschungsarbeit mehr Aufgeschlossenheit zu schaffen. Prof. Dr. Hammerer: „Die Untersuchung der Impfmotivation ist relevant, um



▲ Ist der Impfstoff vorhanden, sollte die Impfstrategie effektiv sein.

dadurch Impfstrategien anzupassen und so die Impfquote zu verbessern.“

### Appell an niedergelassene Ärzte

Ziel war es, mindestens 1000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer für die wissenschaftliche Befragung zu finden. Inzwischen haben mehr als 2000 Befragte den digitalen Fragebogen anonym ausgefüllt. Er enthält zwölf Fragen; ihn zu bearbeiten erfordert nur wenige Minuten. Prof. Dr. Peter Hammerer peilt nun eine neue Marke an: „Es wäre großartig, wenn wir eine Größenordnung von 5000 erreichen.“ Dana Kashua und das Forschungsteam appellieren deshalb an die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie ihre Mitarbeitenden, sich ebenfalls an der Umfrage zu beteiligen.

Der besondere Stellenwert der Arbeit besteht darin, dass sie sich auf medizinisches Personal fokussiert und damit einzig-



**Dr. Thomas Bartkiewicz**  
Ärztlicher Direktor  
Städtisches Klinikum  
Braunschweig



▶ artig im deutschen Sprachraum ist. Denn die Untersuchung findet unabhängig von der Pharmaindustrie und deren Interessen statt. Was die Befragung ebenfalls wertvoll macht: Hier werden Nebenwirkungen nicht allein den verschiedenen Wirkstoffen zugeordnet, sondern es werden auch individuelle Reaktionen bei der Kombination von Produkten erfasst: So lässt sich ebenfalls ankreuzen und Auskunft geben, wenn Geimpfte als erste Dosis das Vakzin von AstraZeneca erhalten haben und als zweite Dosis einen mRNA-Impfstoff. Dana Kashua: „Das wird hierzulande bisher ausschließlich von uns erfasst.“ Um an der wissenschaftlichen Untersuchung teilzunehmen, muss die erste Impfung bereits stattgefunden haben. Die Ärztin ergänzt: „Nach drei Wochen ist der Fragebogen nochmals freigeschaltet. Dann können Angaben zur zweiten Impfung gemacht werden.“

#### Ehrliche Aussagen – ganz anonym

Zur Akzeptanz der Impfung gegen Covid-19 im medizinischen Bereich erhoffen sich die Initiatorinnen und Initiatoren wegweisende Erkenntnisse: Auch wenn sie ausschließlich Geimpfte in den Blick nehmen, sollen diese ehrlich Auskunft geben: ob sie wegen langfristiger, schwerer Nebenwirkungen besorgt sind, ob sie in erster Linie sich selbst schützen wollen und/oder Patientinnen und Patienten und/oder Angehörige. Auch die mögliche Erwartungshaltung von Familie, Freunden oder von Arbeitgebern wird erfragt. Prof. Dr. Hammerer: „Gerade weil es diese Optionen gibt, ist es umso wichtiger, dass die Befragung komplett anonym ist.“



**5000**

beantwortete Fragebögen bundesweit: Das ist das neue, ehrgeizige Ziel der wissenschaftlichen Untersuchung.



▲ Impfkampagne am Klinikum Braunschweig: Gemäß der STIKO-Empfehlung und § 2 der Coronavirus-Impfverordnung wurden zum Auftakt zunächst Beschäftigte mit einem sehr hohen Expositionsrisiko in Bezug auf das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft.

Was die Impfbereitschaft des Personals in medizinischen Einrichtungen angeht, hatte das Robert Koch-Institut im März im Rahmen seines „Covid-19 Impfquoten Monitorings in Deutschland (COVIMO)“ bereits pauschal referiert, diese würde dem Rest der Bevölkerung entsprechen. Allerdings standen bei den präsentierten Zahlen sozusagen Absichtserklärungen und harte Fakten nebeneinander: Zum damaligen Zeitpunkt waren erst 19 Prozent der Bevölkerung einmal und sieben Prozent vollständig geimpft. Beim Personal in medizinischen Einrichtungen hingegen hatten zu diesem Zeitpunkt bereits 77 Prozent die erste und 32 Prozent die zweite Dosis erhalten.

Das Klinikum Braunschweig gehörte zu den Großkrankenhäusern, die als erste den Impfstoff für ihre Beschäftigten zugeteilt bekamen. Der Schutz durch Vakzine für Pflegepersonal sowie Ärztinnen und Ärzte wurde bereits im Vorfeld durch die interne Kommunikation intensiv begleitet. Am 7. Januar 2021 fiel der Startschuss. Stand 10. Mai 2021 haben 75,2 Prozent aller Mitarbeitenden ihre erste

Impfung und 31,2 Prozent ihre zweite Impfung erhalten. Bis zum 23. Juni 2021 werden alle Mitarbeitenden ihre Zweitimpfung erhalten haben. Dass eine entsprechende Kampagne durchaus Wirkung zeigt, ist seit der Aktion „Be a flu fighter“ bekannt. So konnte das Klinikum mit plakativen Motiven, die Mitarbeitende in kämpferischen Posen zeigten, die Influenza-Impfrate bei den Beschäftigten im Jahr 2018/2019 vervierfachen.

Auch für die Teilnahme an dem aktuellen wissenschaftlichen Forschungsprojekt wurde intern über das Portal mySKBS die Werbetrommel gerührt nach dem Motto „Wir benötigen Eure Unterstützung“. Interesse und Mitwirkung erhoffen sich die Initiatoren nun auch von den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen. Um den Teilnehmenden den Zugang zu erleichtern, wurde auch ein QR-Code entwickelt. Bereits jetzt ist der nächste Schritt geplant. Der Chefarzt der Urologie und Uroonkologie, der sich auch in nationalen und internationalen Gremien wie der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), der European Association Urology (EAU)

und World Urological Oncology Foundation (WUOF) engagiert, möchte den Schritt über deutsche Grenzen hinaustun. Dana Kashua: „Wir haben jetzt eine englische Version des Fragebogens erstellt, um die Umfrage auch europaweit ausrollen zu können.“

## KONTAKT

### Prof. Dr. Peter Hammerer

Chefarzt Klinik für Urologie und Uroonkologie  
Salzdahlumer Str. 90, Braunschweig  
Tel.: 0531 595 2312  
E-Mail: p.hammerer@klinikum-braunschweig.de



Im Internet finden Sie die Umfrage unter [www.surveymonkey.de/r/JRYRS92](http://www.surveymonkey.de/r/JRYRS92)

## TERMINE

### MEDIZINPRODUKTEGESETZ

**Termin:** Mo., 13. September 2021 | 10.30–17 Uhr

**Ziel:** Vorstellung der Neuregelung des Medizinproduktegesetzes (MPG) und der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) durch Vergleich mit der Altregelung, Tipps für die Praxis, Umsetzungsmöglichkeiten

**Kosten:** 80 Euro (externe Teilnehmende)

**Mehr Infos** unter Tel. 0531 595 4049 oder -4002, E-Mail: ifw@klinikum-braunschweig.de

### LAUFTREFF FÜR ANFÄNGER

**Termine:** 2. September bis 21. Oktober 2021 immer donnerstags | 16–17 Uhr

**Ziel:** Verbesserung der Ausdauerfähigkeit, Leistungssteigerung des Herz-Kreislauf-Systems, Ökonomisierung der Lauftechnik, Anleitung zu Komplementärtraining und Regeneration

**Kosten:** 40 Euro (externe Teilnehmende)

**Mehr Infos** unter Tel. 0531 595 4049 oder -4002, E-Mail: ifw@klinikum-braunschweig.de

### NORDIC WALKING

**Termin:** 21. und 28. September, 5., 12., 19. und 26. Oktober 2021 | 18–19 Uhr

**Ziel:** Verbesserung der Ausdauer, Steigerung der Herz-Kreislauf-Leistung, Stärkung des Immunsystems, Stressabbau

**Material:** Walkingstöcke, wetterfeste Kleidung, Sportschuhe, Trinkflasche

**Kosten:** 40 Euro (externe Teilnehmende)

**Mehr Infos** unter Tel. 0531 595 4049 oder -4002, E-Mail: ifw@klinikum-braunschweig.de

### OUTLOOK

**Termine:** 9. September 2021 | 8.15–15.30 Uhr

**Ziel:** Büroorganisation für Teilnehmende mit IT-Grundkenntnissen (u. a. Kalender mit Terminen führen, Besprechungen planen, E-Mail-Kommunikation, Kontakte mit Telefonnummern und Adressen erfassen); Arbeitsweise: Outlook Web Access (OWA)

**Kosten:** 56 Euro (externe Teilnehmende)

**Mehr Infos** unter Tel. 0531 595 4049 oder -4002, E-Mail: ifw@klinikum-braunschweig.de



# Mit TIPS gegen Komplikationen

Patientinnen und Patienten mit Leberzirrhose sind anfällig für Komplikationen. Ein wichtiger Faktor ist die portale Hypertension. Sie kann Varizenblutungen und Aszites verursachen. TIPS mindert daraus entstehende Risiken durch eine Kurzschlussverbindung zwischen Pfortader und Lebervene. Der minimalinvasive Eingriff ist ein neues Angebot des Klinikums Braunschweig.

**B**ei Leberzirrhose stoßen medikamentöse und endoskopische Therapien im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung an Grenzen. Eine zusätzliche Option ist die Anlage eines transjugulären intraheptischen portosystemischen Shunts (TIPS). Diese radiologische Intervention, die seit Kurzem am Klinikum Braunschweig durchgeführt wird, schließt eine sonst unüberwindbare Lücke zwischen konservativen Ansätzen und einer Organtransplantation. „Das Verfahren ist sehr komplex, erfordert Umsicht und Erfahrung. Noch nicht einmal alle Universitätskliniken bieten es an“, erläutert Prof. Dr. Philipp Wiggermann, Chefarzt der Radiologie und Nuklearmedizin.

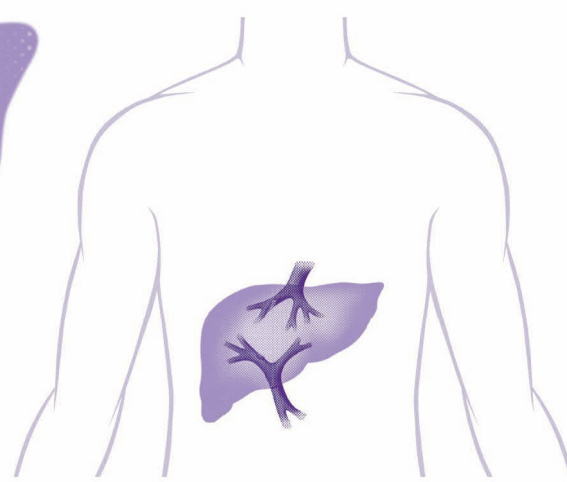
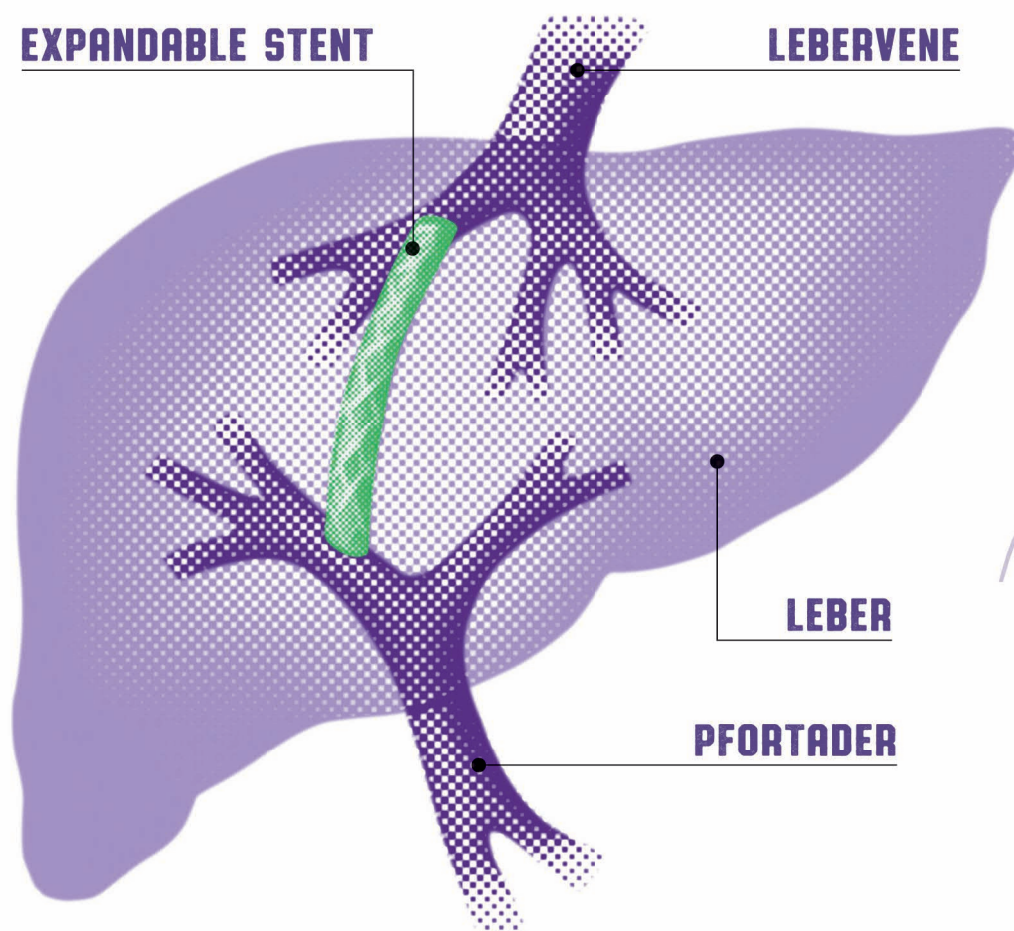
Leberzirrhose stellt nicht allein wegen der eingeschränkten Funktionsfähigkeit des betroffenen Organs eine Gefahr für die Patientinnen und Patienten dar. „Weil das verfestigte Gewebe den Blutfluss aus der Pfortader durch die Leber stark behindert, entsteht eine portale Hypertension“, so Prof. Dr. Wiggermann.

## Varizen drohen zu platzen

Das Blut sucht sich einen neuen Weg durch die Gefäße im Bereich des Magens und des unteren Teils der Speiseröhre: Infolge der ungewöhnlichen Belastung erweitern sich diese. Es entstehen geschlängelte, schwache Venen. Es handelt sich um Varizen (Krampfaden), die platzen können – das bedeutet eine lebensgefährliche Situation und erfordert eine schnelle Intervention.

Bei etwa der Hälfte der Patientinnen und Patienten bestehen zum Zeitpunkt der Erstdiagnose einer Leberzirrhose bereits Ösophagus- und Fundusvarizen. Eine weitere Indikation zur Anlage eines TIPS stellt der therapierefraktäre Aszites (Bauchwassersucht) dar. Hierbei besteht die Gefahr von

**EXPANDABLE STENT**



Bauchfellentzündungen durch Bakterien. Diuretika sollen die Flüssigkeit ausschwemmen, „aber es kommt vor, dass dieser Effekt nicht oder in nicht ausreichendem Maß eintritt“, sagt Prof. Dr. Max Reinshagen, Chefarzt der Gastroenterologie am Klinikum Braunschweig. Auch eine Punktion zeigt meist nur vorübergehende Wirkung.

Eine portale Dekompression wirkt sowohl Varizenblutungen als auch Aszites entgegen. Bei der TIPS-Anlage wird ein Shunt innerhalb des Leberparenchyms geschaffen, der einen Pfortaderast mit einer Lebervene beziehungsweise der Vena cava inferior verbindet. Um maximale Sicherheit zu gewährleisten, kommen mit Ultraschall und Angiografie gleich zwei bildgebende Verfahren zum Einsatz. Die Aufgabe des Radiologen ist, über eine Halsvene zunächst mittels einer Schleuse einen Arbeitszugang zur Leber und ihren großen Gefäßen zu schaffen. Über diese Schleuse wird eine Lebervene sondiert, von dieser aus lässt sich mit einer Nadel die Pfortader punktieren.

## Stent entlastet die Leber

Als nächster Schritt erfolgt die Dilatation der neu geschaffenen Kurzschlussverbindung mit einem Ballonkatheter, um den Stent einbringen zu können. Mit diesem Kanal wird die erkrankte Leber entlastet, weil durch ihn hindurch das Blut in die Untere Hohlvene geleitet wird, die es dann zum Herzen

transportiert. „Bei der TIPS-Anlage ist es darüber hinaus möglich, die Krampfaden als Schwachstellen gezielt durch Coils (Spiralen) oder Gewebekleber zu verschließen, um ein erneutes Blutungsrisiko zu minimieren“, erläutert Prof. Dr. Philipp Wiggermann.

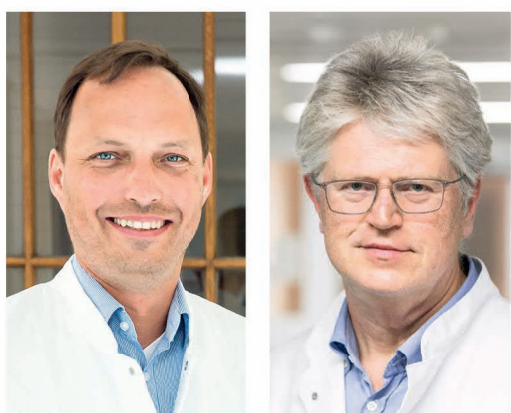
Heutzutage ist die Implantation eines TIPS die Therapie der Wahl für rezidivierende oder therapieresistente akute Varizenblutungen. Dabei kommt dem Verfahren inzwischen ein höherer Stellenwert zu als früher. Zunächst galt die Intervention als Notfallingriff. Inzwischen gibt es den Begriff des „early TIPS“: Das heißt, der Eingriff erfolgt innerhalb der ersten 72 Stunden nach aktiver Blutung insbesondere bei Hochrisikopatientinnen und -patienten. Studien zeigen, dass der TIPS als Sekundärprophylaxe die Rezidivblutungen signifikant eindämmt: So lässt sich die Gefahr einer abermaligen Blutung in den einstelligen Bereich senken. Auch was die Bauchwassersucht angeht, profitieren Betroffene durch TIPS. Bei über zwei Drittel von ihnen bildet sich die Flüssigkeitsansammlung komplett zurück, bei 20 Prozent wird eine Verbesserung des vorherigen Zustands erreicht.

Der Eingriff erfolgt in Vollnarkose, der stationäre Aufenthalt beträgt drei bis fünf Tage. Auch in der Folgezeit muss der TIPS regelmäßig kontrolliert werden. Dabei steht im Mittelpunkt, ob die Durchgängigkeit gewährleistet ist.

## WER EIGNET SICH FÜR TIPS?

Die behandelnden Gastroenterologinnen und Gastroenterologen haben die Aufgabe, die für die TIPS-Methode infrage kommenden Patientinnen und Patienten auszuwählen. Denn nicht alle Patientinnen und Patienten mit Leberzirrhose profitieren von einer TIPS-Anlage. Nachfolgend wichtige Voraussetzungen:

- ▶ Konservative Behandlungsmethoden durch Medikamente, endoskopisches Management wie Ligaturen bei Varizen und Parazentese bei Aszites sind ausgeschöpft.
- ▶ Massive Blutungen können mit Standardtherapien nicht beherrscht werden.
- ▶ **Achtung:** Es gibt eine Reihe von Kontraindikationen, die dazu führen, dass eine Therapie mit TIPS nicht möglich ist – etwa eine hepatische Enzephalopathie oder vorangegangene Schädigungen des Gehirns.



▲ Die Chefarzte, Prof. Dr. Philipp Wiggermann (links) und Prof. Dr. Max Reinshagen, sind Spezialisten für das TIPS-Verfahren bei Leberzirrhose.

## KONTAKT

### Prof. Dr. Philipp Wiggermann

Chefarzt Radiologie und Nuklearmedizin  
 Salzdahlumer Straße 90, Braunschweig,  
 Tel.: 0531/595-2333,  
 E-Mail: roentgendiagnostik@  
 klinikum-braunschweig.de

### Prof. Dr. Max Reinshagen

Chefarzt Gastroenterologie und  
 Diabetologie, Leiter des  
 Viszeralonkologischen  
 Zentrums, Salzdahlumer Straße 90,  
 Braunschweig, Tel.: 0531/595-2431,  
 E-Mail: m.reinshagen@  
 klinikum-braunschweig.de



## Befundung in Echtzeit

Die Pathologie des Klinikums nutzt Videokonferenztechnik: So kann das Tumorboard auch online Gewebeproben einsehen und diskutieren.

Um ein neues Diskussionsmikroskop hat sich Dr. Ansgar Dellmann schon vor einigen Jahren bemüht. Im Sommer 2020 konnte es beschafft und in Betrieb genommen werden. Der Chefarzt der Pathologie im Klinikum Braunschweig bietet damit vor Ort immerhin neun Plätze für die Mitbeobachtung und Begutachtung von Gewebeproben an. „Wegen der Pandemie kann aber niemand mehr persönlich zum Mikroskopieren kommen“, erklärt er. „Also habe ich die Kamera des Mikroskops technisch aktivieren lassen.“ Das Gerät zeigt nun Bilder von Gewebeproben und damit auch Befunde den beteiligten Personen online und in Echtzeit. „Wir nutzen Zoom als Videokonferenztechnik: Auf diese Weise können wir Bilder und Schnitte auch auf Distanz diskutieren“, betont Dr. Ansgar Dellmann. Ein Beispiel: Mittags hat der Pathologe eine Onlinekonferenz mit einem Gynäkologen aus der Region. Es geht um den Befund einer Probe aus der Gebärmutter einer noch jungen Pa-

tientin. „Ich kann dem Kollegen über Zoom nun alles zeigen, was er sehen möchte. Wir sprechen über den Befund, die Größe des Tumors, Lymphknotenbeteiligung und entscheiden über das weitere Vorgehen und die Therapie“, sagt der Pathologe.

### Schnell und kooperativ

„Mithilfe der Videokonferenztechnik können wir vieles sofort klären, was in diesem Fall für die Patientin auch schneller Klarheit und Perspektive bedeutet“, betont Dr. Ansgar Dellmann. Das Ganze sei ein Pilotprojekt, „das aber gut angenommen wird“. Vor allem Onkologinnen und Onkologen seien angetan. Bei Mammakarzinomen etwa könne den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen via Zoom genau angezeigt werden, was für ein Grading des Tumors vorliegt. Auch Hormonrezeptoren werden sofort bestimmt – enorm wichtig für die weitere Behandlung.

Der Pathologe wird auch die Sprechstunde für Patientinnen und Patienten mittwochs



◀ Dr. Ansgar Dellmann schätzt die gemeinsame Begutachtung am Diskussionsmikroskop – auch digital.

von 15 bis 16 Uhr auf Zoom umstellen. „Bei Fragen oder bei Redebedarf konnten mich bislang Patientinnen und Patienten ebenfalls sprechen, aber persönliche Begegnungen sind derzeit ausgesetzt. Per Videokonferenz lässt sich genau erklären, was wir in den Proben gefunden haben.“

Auch bei den interdisziplinären Tumorboards hat sich das Format bereits bewährt. „Wir besprechen so gemeinsam ausgewählte Fälle mit Blick auf den histologischen Befund“, so Dr. Ansgar Dellmann. Alle beteiligten Fachdisziplinen könnten sich direkt einbringen, um Entscheidungen gemeinsam

zu treffen. „Das spart Zeit und bündelt unkompliziert die Expertise“, so der Pathologe.

## KONTAKT

### Dr. Ansgar Dellmann

Chefarzt Pathologie  
Celler Straße 38, Braunschweig  
Tel.: 0531/595-3312  
E-Mail: pathsekr@klinikum-braunschweig.de

## Neue Mindestmengen in der Neonatologie

Keine Hürde für das Klinikum Braunschweig: Bei Perinatalzentren der höchsten Versorgungsstufe werden die Mindestmengen für die Versorgung von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1250 Gramm deutlich erhöht.

Aktuell liegt die sogenannte Mindestmenge für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1250 Gramm bei 14 Fällen. Ab 2024 jedoch ist eine Untergrenze von 25 gefordert. Bereits 2010 hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Mindestmenge auf 30 bei extrem unreifen Frühgeborenen anheben wollen – eine Entscheidung, gegen die einige Kliniken klagten und vom Bundessozialgericht recht bekamen. Den neuen Wert von nun 25 bezeichnet Dr. Jost Wigand Richter, Leitender Arzt der Neonatologie und Pädiatrischen Intensivmedizin des Klinikums Braunschweig, als „Kompromiss“. Aus seiner Sicht hätte die Zahl wie früher schon angepeilt bei 30 liegen können, „es erhöht die Patientensicherheit“. Größere Zentren mit höheren Fallzahlen verzeichneten weniger Komplikationen und eine bessere Ergebnisqualität. Das Perinatal-



▲ Bestens betreut im Klinikum Braunschweig: Frühchen benötigen ein Höchstmaß an medizinischer Betreuung und Fürsorge durch die Pflegenden.

zentrum des Klinikums Braunschweig erfüllt alle Kriterien, die an Level 1 als Versorgungsstandard geknüpft sind. Die Anzahl der Frühgeborenen ist seit Jahren schon stabil: 2020 wurden hier 42 Kinder mit einem

Gewicht von unter 1250 Gramm geboren, weitere 21 wogen weniger als 1500 Gramm. Spätestens 2024 könnten sich die Zahlen im Klinikum Braunschweig möglicherweise erhöhen. Nämlich dann, wenn Krankenhäuser

in der Region die vorgegebene Mindestmenge nicht erreichen.

### Weiterhin enge Kooperation

Laut Dr. Jost Wigand Richter stellt sich für diesen Fall die Frage: „Können wir das schultern?“ Zumindest perspektivisch hält er dies für machbar. „Wir bereiten uns vor.“ So könnten zusätzliche räumliche Kapazitäten entstehen. Eine enge Kooperation mit anderen Häusern soll es nach wie vor geben. „Sobald keine oder kaum mehr Atemhilfe nötig ist und ein Transport unkritisch, verlegen wir diese kleinen Patientinnen und Patienten in eine heimatnahe Versorgung“, so der Leitende Arzt. Mütter und Väter, die in einiger Entfernung wohnten und darum befürchteten, ihrem Frühgeborenen nicht nahe sein zu können, müssen sich nicht sorgen: „Wir schaffen es, sie ebenfalls unterzubringen.“