

Vergessene *Frühchen?*

50 000 Frühchen werden jedes Jahr in Deutschland geboren – zu viele für ein hochmodernes Gesundheitssystem. Und leider ist auch die Betreuung der Winzlinge nicht immer so optimal wie bei Tim, geboren in der 24. Woche

Text Sabine Grüneberg Fotos Silke Wernet





**DRAMATISCHE
ERFAHRUNG**
*Nancy und Jens
müssen Geduld
haben. Ihr Baby
kam mit nur
570 Gramm vier
Monate zu
früh auf die Welt*

Der Anfang beginnt zu früh: Eigentlich sollten sich zu Tims Geburt schon die Septemberblätter herbstlich färben. Doch jetzt ist noch Juni, und der Holunder lässt draußen weiße Blüten auf die Erde rieseln. Drinnen im Kreißsaal färbt Desinfektionsmittel einen Bauch rostbraun. Er gehört Nancy Arnold, schwanger in der 24. Woche.

Etwa 50 000 Frühchen werden jedes Jahr in Deutschland geboren. In der Hälfte der Fälle ist eine Infektion Ursache der vorzeitigen Geburt: Keime in der Scheide steigen auf und lösen unaufhaltsam Wehen aus.

Ärzte tauschen besorgte Blicke: „Amnioninfektionssyndrom, CRP 4,8! Die Fruchtblase ist schon prolabierte, wir können nicht mehr warten.“ Nancy versteht nicht richtig, begreift kaum, was mit ihr geschieht. Eben war noch alles in Ordnung. Der große Ultraschall letzte Woche unauffällig. Seit heute Morgen ein wenig Ziehen im Bauch. Das sollen Wehen sein? „Meine Frau geht vor“, hört sie ihren Mann immer wieder sagen. Und sich selbst: „Wird es überleben?“ Dann beginnt die OP.

Nach einer Studie der European Foundation for the Care of Newborn Infants (EFCNI) liegt Deutschland mit einer Frühgeburtenrate von 7,1 Prozent gerade mal im Durchschnitt der 13 untersuchten Länder. Nach deutschen Erhebungen endet sogar fast jede neunte Schwangerschaft vor der 37. Woche. Danach ist nur Österreich schlechter, mit 11,1 Prozent.

Wie ist das möglich in einem hoch entwickelten Gesundheitssystem? „Die Gründe für eine Frühgeburt sind vielfältig“, erklärt der EFCNI-Studienleiter Matthias Keller von der Uniklinik Essen. Rauchen, Ernährung, Stress am Arbeitsplatz, all das kann eine Frühgeburt ▶



ZUSAMMENARBEIT:
Füttern, halten,
pflegen – die Ver-
sorgung ist an-
spruchsvoll. Im
Münchener Klinikum
Großhadern wer-
den die Eltern von
Anfang an ein-
bezogen. Nicht alle
Krankenhäuser
sind so offen. Oder
haben dazu schlicht
kein Personal

begünstigen. Länder wie Schweden schneiden schon deshalb besser ab, „weil dort mehr Fisch gegessen wird“. Deutschlands Problem sei vor allem das steigende Alter der Erstgebärenden. Dazu kämen zahlreiche Mehrlingsgeburten auch durch Fruchtbarkeitsbehandlungen. „Schweden beispielsweise erlaubt bei einer künstlichen Befruchtung nur eine Eizelle einzusetzen, um Mehrfachschwangerschaften zu vermeiden.“ In Deutschland sind es drei.

Das Problem bei allen Erklärungsversuchen: Es gibt keine ausreichenden Zahlen. Bis 2002 gab es nicht mal eine bundesweite Statistik für die Daten rund um die Geburt: „Und auch wenn wir jetzt Schwangerschaftsalter, Geburtsgewicht und Art der Entbindung erfassen, fehlen noch immer viel zu viele Angaben, um genaue Rückschlüsse zu ziehen“, sagt Wolf Kirschner von der Berliner Charité.

Der Mann muss es wissen, er leitet „BabyCare“, die größte deutsche Studie in Sachen Frühgeburtslichkeit mit mittlerweile 100 000 Teilnehmerinnen. „Beispielsweise werden in der Perinatal-Statistik nirgends die soziodemografischen Faktoren erfasst. Aus BabyCare wissen wir aber, dass die Frühgeburtslichkeit in ärmeren Regionen bei bis zu 13 Prozent liegt und Frauen mit niedrigen Bil-

dungsabschlüssen ein 22 Prozent höheres Risiko haben als Abiturientinnen.“ Trotzdem gibt es in Deutschland keine Programme zur Information und Integration der unteren Bildungsschichten oder für Migranten.

Nancy Arnold gehört zu keiner dieser Gruppen. Sie ist 32, Industriekauffrau, glücklich verheiratet, Ehemann Jens, 44, hat als Geschäftsführer einer Münchner Firma eine gute Position. Zwei Kinder sind schon da: Cedric, 10, und Henry, 4. Trotzdem hat Nancy Arnold noch nie etwas von pH-Handschuhen gehört, mit denen Schwangere zu Hause regelmäßig überprüfen können, ob ihre Scheidenflora gesund ist. „Das Thema Frühgeburt wird häufig totgeschwiegen“, sagt Kirschner. Kaum jemand sagt, dass jede zehnte Mutter über 35 ihr Baby nicht bis zum Termin austragen kann.

Nancy steht am Inkubator und drückt ihren Nabel gegen das Plexiglas. „Ich stelle mir dann vor, der Kasten wär meine Bauchverlängerung. Das hilft ein bisschen, wenn mir die Umgebung zu technisch wird.“ Um sie herum blinken Monitore, piept ein Alarm, Kabel überall. Im Brutkasten kämpft ein kleiner Mensch um sein Leben. 570 Gramm, verteilt auf 25 Zentimeter Haut und Knochen: Da bleibt kein einziges Gramm übrig für Babyspeck. Vier Monate zu früh ist Tim aus dem Nest gefallen. Seine Handflächen sind so groß wie Nancys Daumennagel.

Es ist ein medizinisches Wunder, dass Kinder wie Tim heute gute Chancen haben. Die Überlebensrate so kleiner Frühchen liegt bei 66 Prozent. Noch vor 30 Jahren konnte man Kinder unter 1000 Gramm nicht retten. Doch je mehr Kinder so unreif durchkommen, desto größer wird die Wahrscheinlichkeit für bleibende Schäden. Frühchen zeigen häufig Entwicklungsver-



www.eltern.de

In unserem Top-Thema unter www.eltern.de/fruehchen erfahren Frühchen-Eltern, was ihr Baby braucht.

Wie können Schwangere vorsorgen?

► www.baby-care.de:

Mehr als 100 000 Schwangere haben an dem Programm bisher teilgenommen. Mit großem Erfolg: Die Frühgeburtsrate ist bei Teilnehmerinnen bis zu 30 Prozent geringer als bei Nichtteilnehmerinnen. Für Mitglieder von 120 Krankenkassen bereits kostenlos. Außerdem sollten Schwangere die Website ihrer voraussichtlichen Entbindungsklinik kennen: Sie ist dazu verpflichtet, hier die Bilanzen der Neonatologie zu veröffentlichen: Wie viele Kinder wurden geboren? Wie hoch war die Sterblichkeitsrate? Wie viele sind woran erkrankt?

ZERBRECHLICH:
Tims Fuß ist noch nicht mal so groß wie ein halber Finger seines Vaters. Kein Wunder: Die meisten Kinder haben vier Monate länger Zeit, im Mutterleib zu wachsen

Andere Länder tun mehr für Frühchen und ihre Familien

zögerungen, leiden oft an chronischen Atemwegserkrankungen, motorischen Störungen und haben ein doppelt so hohes Risiko für eine Aufmerksamkeitsstörung wie reif Geborene.

Wie belastet die Kinder nach dem Krankenhaus starten, hängt dabei zum großen Teil von der Qualität der Pflege ab. Und die ist in Deutschland höchst unterschiedlich – ein weiterer Kritikpunkt des EFCNI-Reports. Tim hatte Glück. Das Klinikum München-Großhadern ist ein Level-1-Perinatalzentrum. Bis zu 350 Kinder werden hier pro Jahr auf der Neugeborenenintensivstation versorgt, 80 bis 100 davon unter 1500 Gramm. Ein Kinderarzt ist 24 Stunden vor Ort, die Schwestern sind entsprechend ausgebildet. Doch nur wenige der 140 deutschen Perinatalzentren arbeiten so optimal. Viele Frühchen landen in kleineren Krankenhäusern, die auf diese Einnahmequelle nicht verzichten wollen: Schließlich bringt so ein Winzling bis zu 130 000 Euro ein. Ein Land wie Schweden hingegen beschränkt sich auf sechs große Spezialzentren. Portugal konnte durch die Reduzierung auf vier große Zentren die Säuglingssterblichkeit von 11,1 Prozent auf 3,6 Prozent senken (Deutschland: 3,8 Prozent). Gegen einen solch radikalen Schritt sträubt sich die deutsche Krankenhausgesellschaft vehement. Immerhin hat aber der Gemeinsame Bundesausschuss kürzlich beschlossen, dass Babys unter 1250 Gramm nur noch in Spezialkliniken entbunden werden dürfen, die jährlich mindestens 30 solcher Frühchen behandeln. Ein Anfang.

Im Inkubator ist es dämmrig, Tücher sperren das grelle Tageslicht aus. Mit sanften, langsamen Bewegungen baut Schwester Nicole um Tim ein Nest, eine Begrenzung – Bedingungen, die den Mutterleib, so gut es geht, simulieren. ▶



**BEIM KUSCHELN
WACHSEN:** Haut
auf Haut entwickeln
sich Frühchen
schneller und bes-
ser: Die Schwestern
ermöglichen das
„Känguruhen“, so-
oft es geht.



In Deutschland hängt zu viel von *Eigeninitiative* und der Klinikleitung ab



STOLZ UND ERSCHÖPFUNG: Nach sieben Wochen hat Tim sein Gewicht verdoppelt. Trotzdem wird es noch zwei Monate dauern, bis er nach Hause kann. Nancy weiß: Um optimale Nachsorge wird sie kämpfen müssen

„Wir versuchen, die Reize zu reduzieren“, erklärt sie, und doch ist ihr klar, dass das Leben für ein Frühchen wie ein mehrmonatiger Aufenthalt in einer Disco für uns sein muss: 24 Stunden Blinklicht und Lärm. Und oft Schmerz: Zugang legen, Tubus wechseln, absaugen, Blut entnehmen.

Wer weiß, dass die Gehirnentwicklung genau in dieser Zeit stattfindet, wundert sich nicht, dass Frühchen später Reize nicht filtern können und häufiger Aufmerksamkeitsstörungen haben.

Ja, Intensivmedizin tut weh! In Großhadern wird deshalb Rücksicht genommen. Hier wird Tim in Ruhe gelassen, wenn er schläft, Schwester Nicole wartet, bis er mithilft, bevor sie ihn dreht. Entwicklungsfördernde Pflege ist jedoch kein Standard in Deutschland, die Fortbildung Privatvergnügen: Wer das Geld nicht hat oder seinen Urlaub nicht opfern will, lässt es also im Zweifelsfall bleiben. „Wir brauchen unbedingt Standards“, fordert EFCNI-Studienleiter Keller. „In Deutschland hängt viel zu viel von Eigeninitiative und Klinikleitung ab. Die Qualität der Versorgung wird von außen kaum überprüft.“ Man fragt sich: Warum nicht? Im kontrollwütigen Deutschland! „Frühchen haben hierzulande keine Lobby“, meint Keller, „für die Politik hat die Säuglingssterblichkeit keine Priorität. Dabei ist das so kurzsichtig. Wenn zehn Prozent eines Jahrgangs ehemalige Frühchen sind, wird diese Gruppe schon bald zur größten Patientengruppe. Und je gesünder wir diese Kinder machen, umso weniger kosten sie später.“

Tims behandelnder Arzt in München, Andreas Flemmer, denkt noch weiter: „Wir brauchen dringend auch nach der Entlassung Konzepte“, sagt er. Und dass die Kinderärzte und Pädagogen damit überfordert seien. Seine Idee: Zentren, in denen Eltern vom HNO-Arzt bis zum Entwick-

lungspsychologen alle Experten an einem Ort vorfinden, die ein- bis zweimal im Jahr die Entwicklung des Kindes kontrollieren. Ambulante Frühförderstellen gibt es zwar in Deutschland. Von einer flächendeckenden Förderung kann aber keine Rede sein.

Politiker wie Angelika Niebler hat dieser EFCNI-Report aufgeschreckt. Die Europa-Abgeordnete organisiert derzeit eine gemeinsame Initiative auf europäischer Ebene. Ihre Berliner Kollegen dagegen sehen bisher keinen Handlungsbedarf: Seit Monaten wartet das EFCNI auf eine angemessene Reaktion der zuständigen Ministerien. Man „dankt“ und „wird sich zu gegebener Zeit wieder melden“.

Tim wiegt inzwischen 1075 Gramm. Auf der Station gibt es Kuchen. Tim hat die magische 1000-Gramm-Marke überschritten. Das muss gefeiert werden. Ab jetzt sind Komplikationen weniger wahrscheinlich. Es ist die 31. Woche. „Ich bin unendlich dankbar, das kann man nicht in Worte fassen“, sagt Nancy gerührt. Es gibt Erdbeerkuchen. Bald will sie wieder backen: Zwetschkuchen, zum voraus-sichtlichen Entlassungstermin. Es wird ein Start ins Ungewisse bleiben. ■



Wie gefällt Ihnen dieser Artikel?
Bewerten und kommentieren Sie ihn unter
www.eltern.de/abstimmen

Wo finden Frühchen-Eltern Hilfe?

- www.fruehgeborene.de: Der Bundesverband „Das Frühgeborene Kind“ hilft schnell und unbürokratisch mit umfassendem Informationsmaterial, Selbsthilfegruppen und einer Hotline.
- www.efcni.org: Die „European Foundation for the Care of Newborn Infants“ setzt sich auf politischer Ebene für Frühgeborene ein. Die Stiftung kämpft für eine Frühchen-Lobby, unterstützt die Forschung, hilft betroffenen Eltern.
- www.fruehstartinsleben.de: Der erfahrene Elternverein hat gemeinsam mit Ärzten und Krankenschwestern viele Innovationen in Großhadern eingeführt und berät gern.