

Bei Frühgeburt richtig entscheiden – für den besten Start ins Leben

Am 17.11. ist [Welt-Frühgeborenen-Tag](#). Das Motto in diesem Jahr lautet „Die Geburt zur richtigen Zeit am richtigen Ort.“

Die Wahl der richtigen Entbindungsklinik kann für Mutter und Kind alles entscheidend sein. Für Schwangere mit drohender Frühgeburt ist diese Wahl eine Herausforderung, die ohne frauenärztliche Unterstützung und Entscheidung nicht zu meistern ist.

Vielfach sind es akut einsetzende Schwangerschaftskomplikationen, die eine Frühgeburt zur Folge haben. Werdende Eltern haben kaum noch eine Entscheidungsmöglichkeit oder Zeit für eine eigene Suche, sondern müssen sich situationsbedingt auf die Empfehlungen und die Organisation des betreuenden Frauenarztes verlassen. Jede Schwangere hat im Rahmen der frauenärztlichen Schwangerenbetreuung nach Mutterschaftsrichtlinien einen Anspruch auf Information über die Kompetenzen der umgebenden Kliniken und auf Vorstellung zur Geburtsplanung, bzw. Einweisung in eine dem Schwangerschafts- und Geburtsrisiko entsprechende Entbindungsklinik. „Es ist also unerlässlich, dass Frauenärzte darüber informiert sind, welchen Versorgungsstatus die regionalen geburtsmedizinischen Kliniken haben und Schwangere direkt in den Perinatalzentren oder -kliniken aufgenommen werden, die dem Risiko entsprechen“ so Dr. med. Christian Albring, niedergelassener Frauenarzt und Präsident des Berufsverbandes der Frauenärzte e.V.

Von Anfang an ins richtige Krankenhaus - dem Baby zuliebe

Zu den Risiken bzw. Ursachen der Frühgeburtlichkeit gehören aufsteigende Infektionen, Nikotinabusus, Präeklampsie, Eklampsie und Plazentainsuffizienz, die steigende Zahl der Mehrlinge durch reproduktionsmedizinische Maßnahmen und z. B. das steigende Durchschnittsalter der Schwangeren mit einem Frühgeburtsrisiko in einem Lebensalter von über 40 Jahren von 11,2 % und darüber.

Von den Kindern, die mit weniger als 1.000 Gramm Geburtsgewicht geboren werden, behalten beinahe 20% eine Behinderung wie Blindheit, Taubheit, Lähmungen oder Epilepsie; 42% sind verlangsamt in der Sprach-, Lern-, Hör-, Seh- oder Spielentwicklung. Unterhalb der 24. SSW Geborene versterben zu etwa 50.

Somit ist die Verringerung der Säuglingssterblichkeit und frühkindlich entstandener Behinderungen das große Ziel, dem man durch Qualitätssicherung einer strukturierten Versorgung mit verbindlichen Anforderungskriterien begegnen will. Nur die Perinatalzentren Level I - III sind für die Versorgung von Frühgeborenen zugelassen und nur ein Level-I-Zentrum darf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von unter 1500 g betreuen. Die Entscheidung zur Aufnahme in einem dem Risiko entsprechenden Zentrum muss vor der Geburt erfolgen, da jeder Transport eines Frühgeborenen ein zusätzliches Risiko birgt.

70 % der Frühgeborenen sind sogenannte „Late Preterms“, die zwischen 34+0 und 36+6 SSW geboren werden, also zwischen dem Beginn der 35. und dem Ende der 37. Schwangerschaftswoche, und deren Problematik trotz des fast durchschnittlichen Geburtsgewicht wahrgenommen werden

muss. Die späten Frühgeburten haben zwar nicht mehr das Problem der fehlenden Lungenreife oder zerebralen Blutung. Da die Gehirnreife jedoch noch nicht abgeschlossen ist, zeigen sie häufig psychische und motorische Entwicklungsverzögerungen, die einen besonderen frühen Förderungsbedarf haben, der über das weitere Leben entscheidet.

Diese „frühe Förderung von Anfang an“ ist aktuell die Forderung und soll durch strukturierte Programme zunehmend Bestandteil von Betreuung, Behandlung und Pflege von Frühgeborenen direkt ab Geburt auf den Intensiv- und Folgestationen werden.

www.bvf.de

www.frauenaerzte-im-netz.de