

Frühgeburt

Was Sie als werdende Eltern
wissen sollten



Erste Informationen zu einem komplexen Thema

Liebe Eltern,

herzlichen Glückwunsch zur Schwangerschaft! Eine aufregende Zeit beginnt und sicherlich freuen Sie sich bereits sehr auf Ihr Baby.

Nicht immer verläuft eine Schwangerschaft aber nach Plan. In Deutschland werden ca. 8% der Babys zu früh geboren. Glücklicherweise haben sich dank des medizinischen Fortschrittes die Überlebenschancen von Frühgeborenen erhöht und auch die Wahrscheinlichkeit für gesundheitliche Einschränkungen sind deutlich gesunken.

Es ist trotzdem ratsam, sich bereits im Vorfeld mit dem Thema „Frühgeburt“ auseinanderzusetzen. Diese Broschüre möchte Sie daher mit diesem Thema vertraut machen und Ihnen erste Informationen geben. Sie ist angelehnt an die aktuelle Leitlinie „Prävention und Therapie der Frühgeburt“ der deutschen, österreichischen und schweizerischen Fachgesellschaften für Gynäkologie und Geburtshilfe.

Diese Broschüre kann das Gespräch mit Ihrem medizinischen Fachpersonal nicht ersetzen. Wir hoffen jedoch, dass sie Ihnen viele zusätzliche, hilfreiche Informationen, Hinweise und Hilfsangebote bietet, die Sie im Gespräch und im Alltag unterstützen können.

Wir wünschen Ihnen eine schöne und gesunde Schwangerschaft!

Herzlichst,

*Ihr Team
der Arbeitsgemeinschaft für Geburtshilfe und
Pränatalmedizin, der Deutschen Gesellschaft für
Gynäkologie und Geburtshilfe e.V., des Bundesverbandes
„Das frühgeborene Kind“ e.V. und der Stiftung
„European Foundation for the Care of Newborn Infants“*

Inhaltsverzeichnis

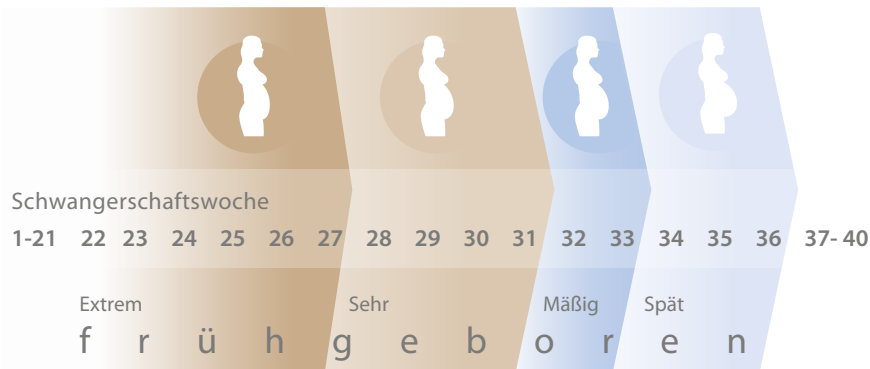
Was ist eine Frühgeburt?	4
Was bedeutet eine Frühgeburt für mein Kind?	5
Welche Risikofaktoren für eine Frühgeburt sind bekannt?	6
Welche Möglichkeiten gibt es, eine Frühgeburt zu vermeiden?	7
Wie erkenne ich Anzeichen für eine Frühgeburt?	10
Was ist, wenn ich Anzeichen einer Frühgeburt erkenne?	11
Gibt es Maßnahmen, um eine Frühgeburt zu verzögern oder zu verhindern?	12
Was ist zu tun, wenn sich eine Frühgeburt nicht mehr aufhalten lässt?	14
Die sehr frühe Frühgeburt an der Grenze zur Lebensfähigkeit	15
Wenn die Frühgeburt eingetreten ist	16
Glossar	18
Anlaufstellen und hilfreiche Kontakte	22
Literatur	29
Impressum	30

Was ist eine Frühgeburt?

Normalerweise dauert eine Schwangerschaft 40 Wochen. Kommt das Baby vor 37 abgeschlossenen Schwangerschaftswochen zur Welt, nennt man das eine Frühgeburt. Man unterscheidet weiter zwischen einer „sehr frühen Frühgeburt“, bei der das Baby vor 28 Schwangerschaftswochen auf die Welt kommt, und einer „späten Frühgeburt“, also einer Geburt zwischen 34 und 37 Schwangerschaftswochen.

Bei etwa zwei Drittel aller Frühgeburten setzt die Geburt von selbst zu früh ein, mit Wehen oder einem vorzeitigen Fruchtwasserabgang. Dies wird als „spontane Frühgeburt“ bezeichnet. In einigen Fällen muss eine Geburt aus medizinischen Gründen früher erfolgen. Dies ist z. B. dann der Fall, wenn das Baby im Mutterleib nicht mehr gut versorgt wird oder Mutter und Kind durch andere Schwangerschaftskomplikationen in Gefahr sind. In diesem Fall spricht man von einer ärztlich begründeten, medizinisch notwendigen („iatrogenen“) Frühgeburt.

In Deutschland gelten Babys, die um ca. 23 Schwangerschaftswochen geboren werden, als potentiell überlebensfähig. Ca. 8% der Kinder, die in Deutschland auf die Welt kommen, werden zu früh geboren. Trotz medizinischer Fortschritte hat sich die Rate der Frühgeburten in den letzten Jahren nicht wesentlich verändert.



Die Schreibweise von Schwangerschaftswochen

Die international gültige Schreibweise beinhaltet die Anzahl der abgeschlossenen Schwangerschaftswochen, auch mit SSW abgekürzt, plus die abgeschlossenen Tage (zwischen 0 und 6) der aktuell laufenden Schwangerschaftswoche.

Ein paar Beispiele:

- **30+4 SSW** heißt, dass sich die Frau am 5. Tag in der 31. Schwangerschaftswoche befindet.
- **27+6 SSW** heißt, dass sich die Frau am 7. und letzten Tag der 28. Schwangerschaftswoche befindet.
- **14+0 SSW** heißt, dass sich die Frau am 1. Tag der 15. Schwangerschaftswoche befindet. Die 14. Schwangerschaftswoche ist abgeschlossen.

Was bedeutet eine Frühgeburt für mein Kind?

Je früher ein Kind geboren wird, desto weniger entwickelt und desto anfälliger sind seine Organe und Körperfunktionen. Besondere Unterstützung benötigen Frühgeborene bei der Atmung, aber auch bei der Ernährung, der Abwehr von Infektionen und Erkrankungen und dem Aufrechterhalten der Körpertemperatur. Deshalb verbringen sie die erste Zeit nach der Geburt in einem sogenannten „Brutkasten“ (Inkubator), in dem die Verhältnisse im Bauch der Mutter nachgeahmt werden. Über Kabel und Schläuche werden die Organfunktionen überwacht und unterstützt.

Je später ein Baby geboren wird, desto höher ist seine Überlebenschance. Heutzutage überleben in Ländern mit einem Gesundheitssystem auf hohem Niveau knapp 95% der Kinder, die zwischen 28 und 32 Schwangerschaftswochen geboren werden. Auch bei sehr frühen Frühgeborenen überleben ca. 80%, allerdings haben 25% dieser Frühgeborenen teilweise schwere Entwicklungsstörungen.

Dank des medizinischen Fortschritts haben sich die Überlebenschancen von Frühgeborenen in den letzten zwei Jahrzehnten deutlich verbessert. Auch die Fälle von geistigen oder motorischen Einschränkungen als Folge einer Frühgeburt haben abgenommen. Dennoch besteht für Frühgeborene im Vergleich zu Kindern, die um den errechneten Termin herum geboren werden, ein erhöhtes Risiko für kurz- und langfristige Komplikationen, z. B. des Herz- und Kreislaufsystems (kardiovaskuläres System), der Lunge, des Verdauungstrakts, des Gehirns sowie des Hör- oder Sehvermögens.

Jedes Frühgeborene hat jedoch seine eigene Geschichte jenseits von Statistiken und Zahlen. Die Förderung durch Sie, seine Eltern, sowie die Unterstützung durch die gesamte Familie und vielfältige medizinische Therapiemöglichkeiten können dabei helfen, Risiken zu reduzieren und Entwicklungsverzögerungen zu verbessern.

Welche Risikofaktoren für eine Frühgeburt sind bekannt?

In etwa der Hälfte aller Frühgeburten bleibt die genaue Ursache unbekannt. Oft sind es viele verschiedene Einflüsse, die bei der Entstehung einer Frühgeburt zusammenwirken.

Bekannt sind aber einige genetische, demografische, medizinische und verhaltensabhängige Faktoren, die das Risiko für eine Frühgeburt erhöhen. Diese Faktoren können in folgende Bereiche eingeteilt werden:

- Lebensstil: Stress, Alkohol, Rauchen, Drogen, übermäßige körperliche Arbeit, Unterernährung, Übergewicht
- Demografische und sozio-ökonomische Faktoren: Alter der Mutter (unter 18 oder über 35 Jahre alt), schwierige soziale oder wirtschaftliche Lebensverhältnisse, die sich u.a. auch auf den Lebensstil auswirken können
- Medizinische Vorgeschichte: Schwangerschaft nach einer vorangegangenen Frühgeburt, Empfängnis durch eine künstliche Befruchtung, Mehrlinge (Zwillinge, Drillinge), kurzer Abstand zwischen den Schwangerschaften
- Mütterliche Vorerkrankungen: z. B. Bluthochdruck oder Diabetes (Zuckerkrankheit)
- Infektionen: Scheiden-, Blasen-, aber auch Zahnfleischentzündungen

Welche Möglichkeiten gibt es, eine Frühgeburt zu vermeiden?

Das Wissen um die Risikofaktoren für eine Frühgeburt kann zunächst natürlich sehr verunsichernd für Sie als werdende Eltern sein. Aber gerade dieses Wissen macht es möglich, durch verschiedene Maßnahmen einer Frühgeburt vorzubeugen. Besonders wichtig ist dabei, dass Sie sich während der Schwangerschaft gut durch ärztliches Fachpersonal und Ihre Hebamme begleiten lassen.

Darüber hinaus gibt es noch ein paar Dinge, die Sie konkret tun können, um die Gefahr einer Frühgeburt zu mindern. Besonders wichtig ist, dass Sie auf Nikotin, Alkohol und andere Drogen verzichten. Eine gesunde und ausgewogene Ernährung ist ebenfalls eine Grundvoraussetzung für eine gesunde Schwangerschaft.

Falls Sie an einer chronischen Erkrankung leiden, sollten Sie diese bereits vor der Schwangerschaft behandeln und so in einen stabilen Zustand bringen. Im Falle einer Kinderwunschbehandlung ist es ratsam, Mehrlingsschwangerschaften zu vermeiden. Das reduziert nämlich auch das Risiko für eine Frühgeburt.

Da Infektionen eine Ursache für Frühgeburten sein können, sollten Sie auch auf eine gute Intimhygiene achten. Trotzdem ist hier auch Vorsicht geboten: übertriebene Reinlichkeit kann wiederum sogar schädlich sein! Denn die normale Scheidenflora schützt vor krankmachenden Bakterien und kann durch unsachgemäße Reinigung (z. B. Vaginalspülungen), synthetische Unterwäsche und sonstige Intimhygieneprodukte gestört werden. Zusätzliche Therapeutika zum Aufbau der Scheidenflora (z. B. Scheidenzäpfchen mit Milchsäurebakterien, Vitamin C) bzw. die regelmäßige Selbstmessung des Scheiden-pH-Wertes tragen übrigens nachgewiesenermaßen nicht zur Senkung des Frühgeburtsrisikos bei. Informieren Sie sich am besten über die richtigen Verhaltensmaßnahmen bei Ihrer Hebamme oder bei dem Team Ihrer gynäkologischen Praxis.

Nicht nur körperliche Faktoren spielen bei der Entstehung einer Frühgeburt eine Rolle, sondern auch Ihr psychisches Wohlbefinden. Deshalb sollten Sie (und Ihre Familie) dafür sorgen, dass es Ihnen gut geht und versuchen, Stress bei der Arbeit oder im Privatleben zu reduzieren.

Manchmal machen es die Lebensumstände schwer, Anstrengungen und Stress im Berufs- und Privatleben zu vermeiden. Scheuen Sie sich daher nicht, Hilfe zu suchen und anzunehmen. Kontaktpersonen sind z. B. Schwangerschaftsberatungsstellen, aber auch (Familien-)Hebammen und die Mitarbeitenden der "Frühe Hilfen"-Organisationen an Ihrem Wohnort, die Sie bereits in der Schwangerschaft unterstützen können.

Sollten Sie bereits eine Fehl- oder Frühgeburt erlebt haben, ist es verständlich, dass Sie sich in der Folgeschwangerschaft nun viele Gedanken und Sorgen machen und vielleicht auch Angst haben. Hier kann es hilfreich sein, sich bereits zu Beginn der Schwangerschaft in einem Perinatalzentrum vorzustellen. Dort werden Sie von Fachleuten für Risikoschwangerschaften betreut, die mit Ihrer gynäkologischen Praxis und der Hebamme zusammenarbeiten und Ihnen dadurch zusätzliche Sicherheit geben können.

Sollte das medizinische Team tatsächlich zu dem Schluss kommen, dass bei Ihnen die Gefahr einer Frühgeburt besteht, gibt es verschiedene vorbeugende Maßnahmen, die eingesetzt werden können. So kann eventuell eine frühzeitige Operation mit dem Verschluss des Muttermundes oder eine Cerclage, d. h. ein Band um den Gebärmutterhals, geplant werden. Auch die Behandlung mit Progesteron kann das Risiko für eine erneute Frühgeburt reduzieren. Progesteron ist ein Hormon, das die Schwangerschaft stützt und zunächst im Gelbkörper des Eierstockes, später in der Plazenta, gebildet wird.



Welche Formen der Cerclage gibt es für Frauen mit Einlingsschwangerschaft?

1. Die „primäre Cerclage“: Sie sollte sehr früh in der Schwangerschaft durchgeführt werden, am besten mit 14+0 Schwangerschaftswochen. Sie ist v.a. für Frauen gedacht, die in einer vorherigen Schwangerschaft eine Frühgeburt oder eine Fehlgeburt (Spätabort) hatten.
2. Die „sekundäre Cerclage“: Sie kann ratsam sein, wenn sich bereits vor 24+0 Schwangerschaftswochen die Zervixlänge auf unter 25 mm verkürzt und es bereits in einer vorangegangenen Schwangerschaft zu einer Frühgeburt kam.
3. Die „Notfallcerclage“: Sie kann notwendig werden, wenn sich der Muttermund bereits vor 24+0 Schwangerschaftswochen geöffnet hat.

Bei einer Zwillingsschwangerschaft ist die Datenlage weniger klar. Für die Wirksamkeit einer Notfallcerclage gibt es gute Hinweise, weniger aber für den Nutzen einer primären oder sekundären Cerclage.

Oft ist das Vertrauen in den eigenen Körper durch eine vorausgehende Fehl- oder Frühgeburt erschüttert. Sie müssen mit Ihren Sorgen aber nicht alleine bleiben. Wenn möglich, suchen Sie sich psychologische Begleitung, um zu lernen, mit Ihren Ängsten besser umzugehen. Auch der Austausch mit anderen betroffenen Eltern kann helfen.



Wie erkenne ich Anzeichen für eine Frühgeburt?

Hinweise für eine Frühgeburt können vorzeitige Wehen, aber auch vermehrter Flüssigkeitsabgang aus der Scheide sein.

Oft sind die Anzeichen von vorzeitigem Wehen schwer zu erkennen. Sie können sich äußern als

- regelmäßige Kontraktionen oder Verhärtung des Bauches,
- ziehende Schmerzen ähnlich denen während der Menstruation,
- leicht blutiger Ausfluss – wenn sich der Schleimpfropf, der den Muttermund während der Schwangerschaft verschlossen hat, löst und ausgeschieden wird – oder
- Rückenschmerzen, die sich ungewöhnlich anfühlen.

Ein Schwall oder ein Tröpfeln von Flüssigkeit aus der Scheide können ein Hinweis auf einen vorzeitigen Blasensprung sein.

Bestehen sehr starke Schmerzen an der Gebärmutter, eventuell begleitet von einer vaginalen Blutung, liegt möglicherweise eine Plazentaablösung vor.

Sollten Sie diese oder ähnliche Anzeichen bei sich bemerken, kontaktieren Sie bitte umgehend Ihre gynäkologische Praxis, die nächstgelegene Geburtsklinik oder die örtliche Notaufnahme.



Was ist, wenn ich Anzeichen einer Frühgeburt bemerke?

Sollten Sie alle oder einige der links beschriebenen Anzeichen bei sich bemerken, heißt das nicht zwangsläufig, dass die Geburt unmittelbar bevorsteht. Sie sollten sich aber umgehend in ärztliche Obhut begeben.

Verschiedene Untersuchungen sind dann notwendig, um die Ursachen für vorzeitige Wehen zu finden:

- Messen der kindlichen Herztöne und der Wehen (Herztonwehenschreiber)
- Transvaginaler Ultraschall zur Messung der Länge des Gebärmutterhalses
- Vaginale Untersuchung:
 - Messung verschiedener Proteine zur Einschätzung des Frühgeburtsrisikos
 - Abstriche zur Untersuchung auf krankmachende Keime (mikrobiologische Diagnostik)
- Ultraschall:
 - Untersuchung des Ungeborenen
 - Plazenta- und Fruchtwassermengenbeurteilung
 - Beurteilung der Durchblutung in der Nabelschnur und der mütterlichen Gefäße
 - Mütterliche orientierende Untersuchung, z. B. der Nieren

Gibt es Maßnahmen, um eine Frühgeburt zu verzögern oder zu verhindern?

Da der beste „Inkubator“ für ein Baby die Gebärmutter der Mutter ist, wird das medizinische Fachpersonal alles daransetzen, einer Frühgeburt entgegen zu wirken. Welche Maßnahmen im Einzelnen eingesetzt werden können, hängt unter anderem davon ab, in welcher Schwangerschaftswoche Sie sich befinden.

Sollte sich der Gebärmutterhals vor 24 Schwangerschaftswochen auf weniger als 25 mm verkürzt haben, ist eine vaginale Gabe von Progesteron eine gute Option.

Hatten Sie bereits eine Frühgeburt und ist in der jetzigen Schwangerschaft der Gebärmutterhals vor 24 Schwangerschaftswochen wieder auf unter 25 mm verkürzt, kann mit Hilfe einer Cerclage das Frühgeburtsrisiko gesenkt werden. Dabei wird in einem kleinen operativen Eingriff ein Stützband um den Muttermund gelegt.

Ist der Muttermund vor 24 Schwangerschaftswochen bereits eröffnet und möglicherweise die Fruchtblase schon sichtbar, kann eine sogenannte Notfallcerclage (siehe Infobox S.8) gelegt werden.

Ob ein Zervixpessar bei einer Verkürzung des Gebärmutterhalses hilft, das Frühgeburtsrisiko zu senken, ist derzeit umstritten. Ein Zervixpessar ist ein Silikonring, der um den Gebärmutterhals gestülpt wird und der den Muttermund verschließt. Es gibt zahlreiche Studien, die einen Vorteil durch diese Maßnahme beobachteten, aber auch Untersuchungen, die das nicht bestätigen konnten. Der Einsatz dieser Methode sollte Fachpersonal vorbehalten bleiben, das sehr erfahren in der Betreuung von Patientinnen mit einem erhöhten Risiko für eine Frühgeburt ist.

Wie zahlreiche Untersuchungen gezeigt haben, ist die Besiedelung der Scheide mit schadhafte Keimen, eine sogenannte „bakterielle Vaginose“, ein Risikofaktor für eine Frühgeburt. Allerdings hat weder die Behandlung mit Probiotika, vor allem Milchsäurebakterien, noch mit Antibiotika zu einer Senkung des Frühgeburtsrisikos geführt. Da Antibiotika Nebenwirkungen hervorrufen können, wie beispielsweise eine Beeinträchtigung der mütterlichen Darmflora, sollten sie bei einer vaginalen Bakterieninfektion unter keinen Umständen eingesetzt werden. Anders sieht es natürlich aus, wenn bereits eine Infektion mit Symptomen besteht, die beispielsweise zu Juckreiz oder Brennen in der Scheide geführt hat. Dann können auch Antibiotika gegeben werden.

Sollte bei Ihnen das Risiko für eine Frühgeburt festgestellt worden sein, befinden Sie sich in einer schwierigen Situation, die nicht nur Sie, sondern letztlich auch die ganze Familie belastet. Neben der Sorge um Ihr Baby und der Frage nach der Ursache bedeutet eine Frühgeburt oft auch einen bevorstehenden stationären Klinikaufenthalt mit ungewohnter Umgebung. Das Klinikpersonal wird deshalb versuchen, Ihnen zumindest einen Teil Ihrer Sorgen durch einfühlsame Gespräche und viele Vorabinformationen zu nehmen. Wichtig ist in solchen Situationen ein gemeinsames Gespräch mit dem Team der Neonatologie. Sie können auch die Neugeborenen-Intensivstation besuchen und die Pflegekräfte vor Ort kennenlernen. Dadurch können Sie die Angst vor dem Unbekannten reduzieren und sich besser auf die Situation vorbereiten.



Was ist ein Inkubator?

Der Inkubator, auch Brutkasten genannt, ist ein Gerät, das die Verhältnisse im Bauch der Mutter nachahmt. Er bietet eine schützende Umgebung für das Frühgeborene und erlaubt es dem medizinischen Fachpersonal, die Vitalfunktionen des Kindes zu überwachen und das Frühgeborene in einem sauberen und sicheren Umfeld zu betreuen und zu behandeln.



Der Inkubator überwacht und regelt u.a. die Luftfeuchtigkeit und Lufttemperatur und sorgt dafür, dass das Baby nicht auskühlt, überhitzt oder dass die Haut austrocknet. Herz- und Atemfrequenz können ebenfalls überwacht werden und bei Bedarf kann das Frühgeborene auch Unterstützung beim Atmen erhalten.

Es gibt verschiedene Inkubatormodelle, z. B. für den Transport oder in der Intensivpflege.

Was ist zu tun, wenn sich die Frühgeburt nicht mehr aufhalten lässt?

Hat Ihr Baby bereits 24 Schwangerschaftswochen vollendet, gilt es als lebensfähig, auch wenn ein erhöhtes Risiko für kurz- und langfristige Komplikationen besteht, z. B. des Herzkreislaufsystems, der Lunge, des Verdauungstrakts, des Gehirns sowie des Hör- oder Sehvermögens. Durch den medizinischen Fortschritt ist der Anteil der Frühgeborenen mit Beeinträchtigungen der Sinne und geistigen oder motorischen Beeinträchtigungen in den letzten zwei Jahrzehnten allerdings deutlich zurückgegangen.

Lässt sich durch die oben genannten Maßnahmen die Frühgeburt nicht mehr aufhalten, sind weitere Schritte notwendig, um Schaden von Ihrem Baby abzuwenden. Sie sollten hierzu in ein spezialisiertes Perinatalzentrum verlegt werden. Hier wird zwischen drei Versorgungsstufen unterschieden. Perinatalzentren Level I versorgen Frühgeborene ab der Grenze der Lebensfähigkeit, Perinatalzentren Level II kümmern sich um Frühgeborene ab 29 Schwangerschaftswochen und Kliniken mit perinatalem Schwerpunkt versorgen Frühgeborene ab 32 Schwangerschaftswochen.

Sollte es bei Ihnen zu einer Frühgeburt vor 34 Schwangerschaftswochen kommen, wird durch die Gabe von sogenannten Glukokortikoiden die Lunge des Babys vorzeitig gereift. Dadurch wird das Risiko für langfristige Lungenschäden, aber auch für Schäden in anderen Organen, z. B. in Gehirn und Darm, gesenkt. Bestehen bei Ihnen vorzeitige Wehen, können diese mit verschiedenen Medikamenten behandelt werden. In der Regel geschieht das für maximal 48 Stunden. Sie sollten aber wissen, dass einige der eingesetzten Medikamente hierfür nicht zugelassen sind. Eine Zulassung wird von herstellenden Firmen derzeit aus wirtschaftlichen Gründen auch nicht in Erwägung gezogen. Allerdings besteht jahrzehntelange Erfahrung mit diesen Wirkstoffen bei schwangeren Frauen. Sie sind teilweise wirksamer bei der Hemmung vorzeitiger Wehen als die zugelassenen Medikamente und haben meist deutlich weniger Nebenwirkungen.

Bettruhe ist abgesehen von wenigen Ausnahmen selten nötig. Auch sollte bedacht werden, dass durch diese Maßnahme die Gefahr für Thrombosen, Knochen- und Muskelschwund und vor allem für Depressionen erhöht wird.

War bisher keine mikrobiologische Diagnostik Ihrer vaginalen Keimflora erfolgt, sollte dies nun nachgeholt werden, nicht um eine Besiedelung mit krankmachenden Erregern zu behandeln – zahlreiche Studien haben gezeigt, dass dadurch die Frühgeburt nicht verhindert wird – sondern um im Falle einer Infektion Ihres Babys auf der Intensivstation mit einer adäquaten Therapie sofort reagieren zu können.

Im Falle eines vorzeitigen Blasensprunges erhalten Sie über mindestens 5 Tage oder bis zur Geburt ein Antibiotikum, um einer aufsteigenden Infektion zur Gebärmutter vorzubeugen. Sollten beta-hämolyisierende Streptokokken in Ihrer Scheide nachweisbar sein, erhalten Sie ebenfalls ein Antibiotikum unter der Geburt.

Steht die Geburt Ihres Babys unmittelbar bevor, kann dessen Gehirn mit Magnesium vor Schäden geschützt werden. Sie erhalten hierzu eine hochdosierte Magnesiuminfusion über die Vene für maximal 12 Stunden. Eine Gabe von wenigsten 3 Stunden ist erforderlich, um einen therapeutischen Magnesiumspiegel im Blut Ihres Babys zu erreichen. Auch vor 30 Schwangerschaftswochen kann Ihr Baby auf normalem Wege zur Welt kommen, wenn es sich in Schädellage, d. h. mit dem Köpfchen nach unten, befindet. Liegt Ihr Baby nicht in Schädellage, sollte ein Kaiserschnitt erfolgen, um mögliche Geburtsschäden zu vermeiden.

Bei der Geburt sollte in keinem Falle die Nabelschnur des Babys ausgestrichen werden. Hierbei kann es sehr rasch zu einer Erhöhung des Blutdruckes in den unreifen Gefäßen des Gehirns kommen und Hirnblutungen können die Folge sein. Wenn immer möglich, sollte das Auspulsieren der Nabelschnur für mindestens eine Minute abgewartet werden, bevor diese durchtrennt wird.

Die sehr frühe Frühgeburt an der Grenze zur Lebensfähigkeit

Die Überlebenswahrscheinlichkeit von Babys mit 22 Schwangerschaftswochen liegt selbst in den besten Perinatalzentren lediglich bei 50%. Von den Überlebenden weisen 80% schwere Komplikationen auf. Die entsprechenden Zahlen für 23 Schwangerschaftswochen liegen bei 66% bzw. 72%. Liegen weitere Risikofaktoren wie beispielsweise ein für das Schwangerschaftsalter Ihres Babys zu geringes Wachstum vor, müssen diese prognostischen Angaben weiter nach unten korrigiert werden. Entscheidungen für oder gegen eine Maximaltherapie, also das Einleiten lebenserhaltender Maßnahmen, in dieser Situation sind äußerst schwierig zu treffen und hängen sehr vom ethischen, sozialen und kulturellen Kontext der werdenden Eltern ab. Ihr betreuendes perinatologisches Team wird mit Ihnen die Pros und Kontras diskutieren und Sie in jeder Hinsicht bei Ihrer Entscheidungsfindung unterstützen.

Wenn die Frühgeburt eingetreten ist

Für die meisten Eltern ist eine Frühgeburt ein Schock. Ihnen wird es vermutlich nicht anders ergehen. Da Sie nicht damit rechnen konnten, sind Sie verständlicherweise auf die neue Situation noch nicht ausreichend vorbereitet. Die Schwangerschaft, die normalerweise 9 Monate andauert, ist viel zu früh beendet – oft schon, bevor der runde Babybauch wahrgenommen werden konnte. Gleichzeitig belasten die Frage nach der Ursache sowie Schuld- und Versagensgefühle die Zeit nach der Geburt. Wenn Sie sich von den Entscheidungen, die zu treffen sind, überwältigt fühlen, ist das mehr als nachvollziehbar. Nehmen Sie sich die Zeit, um die Situation zu verarbeiten und Ihre Rolle als Eltern zu finden.

Diese körperliche und in Folge auch emotionale Trennung vom Kind macht traurig. Deshalb ist es wichtig, die jäh unterbrochene Beziehung schnellstmöglich wiederherzustellen. Zunehmend ist dies schon direkt nach der Geburt möglich und die erste Versorgung Ihres Babys findet im Geburtsraum in Ihrer Anwesenheit statt. Neugeborenen-Intensivstationen ermöglichen die Anwesenheit der Eltern in der Regel ohne zeitliche Einschränkungen. Optimal und erstrebenswert ist es jedoch, wenn Sie als Eltern rund um die Uhr im sogenannten Rooming-in bei Ihrem Baby im Zimmer sein können, wie es auf einigen neonatologischen Intensivstationen inzwischen möglich ist.

Einfach da zu sein mit der gewohnten Stimme, dem Geruch und dem vertrauten Herzschlag ist das Beste, was Sie Ihrem Kind an Unterstützung in seiner Entwicklung geben können. Nach anfänglich vorsichtigen Berührungen über intensiven Hautkontakt beim sogenannten Känguruhen (Kind liegt "Haut an Haut" auf der Brust der Eltern) bis zum Einbeziehen in die Pflege lernen Sie Ihr Kind kennen und Ihr Baby erhält die Nähe, die es besonders braucht.

Muttermilch ist ganz besonders an die Bedürfnisse Ihres Frühgeborenen angepasst und schenkt dem Kind zusätzlich die notwendigen Abwehrstoffe. Deshalb ist es wichtig und hilfreich, Ihr Kind zu stillen. Wenn Ihr Kind noch zu schwach zum Trinken ist, kann die Muttermilch abgepumpt werden und Ihr Baby erhält sie über eine Magensonde. Hierbei ist jeder Tropfen wichtig, auch wenn es am Anfang noch einige Tage dauern kann, bis die Milchbildung in Gang kommt. Still- und Laktationsberatende auf den Frühgeborenen- oder Wochenstationen können Ihnen dabei mit Rat und Tat zur Seite stehen.

Überhaupt ist es wichtig, vor und nach der Geburt Fragen zu stellen und Unterstützung anzunehmen. Das betrifft nicht nur Hilfe durch das Fachpersonal in der Klinik, sondern auch von Familie und Freundeskreis. Vergessen Sie bei all der Sorge um Ihr Baby nicht Ihre eigenen Bedürfnisse, z. B. nach Nahrung, Ruhe und Schlaf.

Das Krankenhauspersonal wird sein Möglichstes tun, um Sie und Ihr Baby zu unterstützen. Manchmal benötigen Schwangere mit erhöhtem Frühgeburtsrisiko sowie Eltern von Frühgeborenen psychosoziale und seelsorgerische Begleitung, vor allem, wenn der Start ins Leben holprig und mit Rückschlägen verbunden ist. Deshalb arbeiten auf Neugeborenen-Intensivstationen psychologisch geschulte Fachpersonen, die sich gemeinsam mit dem medizinischen Fachpersonal um die seelische Gesundheit der (werdenden) Eltern kümmern. Zudem werden Sie bei organisatorischen und behördlichen Fragestellungen beraten und aktiv unterstützt. Nehmen Sie die Hilfe an, sollten Sie sie brauchen!



Vom „Kreißaal“ zum „Geburtsraum“

Das Wort „kreißen“ entsteht als lautmalerischer Begriff im 14. Jahrhundert aus dem mittelhochdeutschen „krīzen“, das allgemein „gellend schreien, kreischen“ bedeutet. Erst ab dem 17. Jahrhundert verengt sich die Bedeutung und „kreißen“ beschreibt von da an ausschließlich die in den Geburtswehen liegenden Mütter.

Die Medizin hat sich seitdem jedoch stark gewandelt und es ist inzwischen nicht mehr zeitgemäß, unerträgliche Schmerzen nicht zu lindern. Stattdessen setzt die moderne Geburtsgeschichte auf eine effektive Schmerzbekämpfung – das „Kreißen“ gehört dabei längst der Vergangenheit an.

Ebenso bemühen sich heutzutage alle Geburtskliniken, den Gebärenden keine Säle mit Dutzenden Betten anzubieten.

Stattdessen haben sich wohnlich eingerichtete, einzelne Geburtsräume etabliert, schließlich soll die Geburt im Vordergrund stehen und nicht das „Schreien“. Die Zeiten von „Kreißsälen“ bzw. „Schreissälen“ sind also vorbei und so ist es nur passend, die Sprache den tatsächlichen Gegebenheiten anzupassen.



Glossar

Abort	medizinisch für „Abgang“, beschreibt eine Fehlgeburt
Antibiotikum	Medikament gegen Krankheitserreger
beta-hämolysierende Streptokokken	krankheitserregende Keime, die sehr schwere Infektionen hervorrufen können
Blasensprung	das natürliche Aufreißen der Fruchtblase, gefolgt von der Entleerung des Fruchtwassers
Cerclage	ein Band um den Gebärmutterhals
chronisch	langandauernd
Diabetes	Zuckerkrankheit
Fruchtwasserabgang	siehe „Blasensprung“
Frühgeburt	Geburt vor der abgeschlossenen 37. Schwangerschaftswoche
Gelbkörper	Zellansammlung im Eierstock, die neben Östrogen in erster Linie das Gelbkörperhormon Progesteron produziert
Glukokortikoide	Kortisone
iatrogene Frühgeburt	ärztlich verursachte, medizinisch notwendige Frühgeburt
Infektion	Entzündung
Inkubator	Brutkasten
Känguruhen	Baby liegt „Haut an Haut“ auf der Brust eines Elternteils
kardiovaskulär	das Herz- und Kreislaufsystem betreffend
Kontraktion	Wehe, beschreibt das Zusammenziehen der Gebärmutter
Laktation	Stillperiode, Milchproduktion
Maximaltherapie	das Einleiten aller möglichen, lebenserhaltenden Maßnahmen
Menstruation	Monatsblutung

Muttermund	Öffnung der Gebärmutter
Neonatologie	Bereich der Medizin, der sich mit der Gesundheit und Pflege von Neugeborenen befasst
neonatologisch	die Neonatologie betreffend
Perinatalzentrum	Krankenhaus mit Geburtshilfe und Neugeborenen-Intensivstation, zur speziellen Versorgung von Frühgeborenen und kranken Neugeborenen
Perinatalogie	Teilbereich der Medizin, der sich mit der Gesundheit und Pflege von Frauen und Babys vor, während und nach der Geburt befasst
perinatologisch	die Perinatalogie betreffend
Plazenta	Mutterkuchen; Organ, das während der Schwangerschaft für den Stoffaustausch zwischen Mutter und Baby sorgt, ebenso für den Nährstofftransport, die Schadstoffentsorgung und die Hormonproduktion
Probiotikum	Mittel, das die natürliche Bakterienflora unterstützt
Progesteron	ein Hormon, das die Schwangerschaft unterstützt
Rooming-in	Übernachtung bzw. Daueraufenthalt von mindestens einem Elternteil und Baby im gleichen Zimmer während des Krankenhausaufenthaltes
sehr frühe Frühgeburt	Geburt vor 28 Schwangerschaftswochen
späte Frühgeburt	Geburt zwischen 34 und 37 Schwangerschaftswochen
spontane Frühgeburt	Geburt setzt von selbst zu früh ein
SSW	Schwangerschaftswoche
Therapeutikum	Medikament, Arzneimittel
Thrombose	Blutgerinnsel in einer Vene
transvaginaler Ultraschall	bildgebendes Verfahren zur Untersuchung des inneren Genitales, bei dem eine Ultraschallsonde in die Scheide eingeführt wird
vaginal	die Scheide betreffend
Vaginose, bakterielle	symptomlose Besiedlung der Scheide mit Krankheitserregern
Zervix	Gebärmutterhals
Zervixpessar	flexibler Silikonring, der den Muttermund verschließt



Anlaufstellen und hilfreiche Kontakte

Diese Übersicht an Kontakten und Dienstleistungsunternehmen erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Deutschland

Elternorganisationen (mit Schwerpunkt Frühgeburt)

Bundesverband „Das frühgeborene Kind“ e.V.

Tel.: +49 (0) 69 – 58 70 09 90

E-Mail: info@fruehgeborene.de

www.fruehgeborene.de

Weitere regionale Verbände finden Sie unter www.fruehgeborene.de

Schwangerschaft, Geburt und Geburtshilfe

BabyCare

Vorsorge- und Begleitprogramm für eine gesunde Schwangerschaft der Forschung Beratung Evaluation GmbH (FBE) und der Charité Frauenklinik

www.baby-care.de

Familienplanung

Informationsangebot zu den Themen Schwangerschaft und Geburt der BZgA inkl. Beratungsangeboten und Kontakten

www.familienplanung.de

Initiative für eine gerechte Geburtshilfe in Deutschland

www.gerechte-geburt.de

KidsGo

Tel.: +49 (0) 551 – 99 72 5 – 0

E-Mail: willkommen@kidsgo.de

www.kidsgo.de

Perinatalzentren

Informationsportal für werdende Eltern, die ein sehr kleines Frühgeborenes erwarten, inkl. Hilfe bei der Suche eines Perinatalzentrums

www.perinatalzentren.org

Hebammen

Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V.

Tel.: +49 (0) 69 – 79 53 49 71

E-Mail: geschaeftsstelle@bfhd.de

www.bfhd.de

Deutscher Hebammenverband e.V.

Tel.: +49 (0) 721 – 98 18 9 – 0

E-Mail: info@hebammenverband.de

www.hebammenverband.de

Hebammensuchmaschine

www.hebammensuche.de

Allgemeine Beratung rund um Babys und Kleinkinder

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Tel.: +49 (0) 221 – 89 92 – 0

E-Mail: poststelle@bzga.de

www.bzga.de

Deutsche Stiftung für Kranke Neugeborene (DSKN)

Tel.: +49 (0) 351 – 28 72 99 41

E-Mail: kontakt@dskn.org

www.dskn.org

Familienportal

Informationsangebot zu den Themen Mutterschutz, Elternzeit, Elterngeld und weiteren Themen rund um Familie

Tel.: +49 (0) 30 – 20 17 91 30

www.familienportal.de

Stiftung Kindergesundheit

Tel.: +49 (0) 89 – 44 00 57 76 8

E-Mail: info@kindergesundheit.de

www.kindergesundheit.de

Verband alleinerziehender Mütter und Väter Bundesverband e.V.

Tel.: +49 (0) 30 – 69 59 78 6

E-Mail: kontakt@vamv.de

www.vamv.de

Babylotsen

Internet-Plattform der vorhandenen Kliniken, die Babylotsen anbieten
www.seeyou-hamburg.de/seeyou-hilft/babylotse/unsere-partner-kliniken-in-deutschland

Bundesverband Bunter Kreis Augsburg e.V.

Tel.: +49 (0) 821 – 40 04 84 1
E-Mail: info@bv.bunter-kreis.de
www.bunter-kreis-deutschland.de

Harlekin-Nachsorge

Tel.: +49 (0) 89 – 54 58 98 – 44
E-Mail: harlekin-nachsorge@astffby.de
www.harlekin-nachsorge.de

Nationales Zentrum Frühe Hilfen

www.elternsein.info

wellcome gGmbH

Tel.: +49 (0) 40 – 22 62 29 72 0
E-Mail: info@wellcome-online.de
www.wellcome-online.de

Unterstützung bei Fehl- und Totgeburt

Bundesverband Verwaiste Eltern und trauernde Geschwister in Deutschland e.V.

Tel.: +49 (0) 341 – 94 68 88 4
E-Mail: kontakt@veid.de
www.veid.de

Initiative Regenbogen / Glücklose Schwangerschaft e.V.

Tel.: +49 (0) 5565 – 91 19 11 3
E-Mail: HGST@initiative-regenbogen.de
www.initiative-regenbogen.de

Leben ohne Dich e.V.

Tel.: +49 (0) 208 – 42 88 09
E-Mail: info@lebenohnedich.de
www.leben-ohne-dich.de

Österreich

Elternorganisationen (mit Schwerpunkt Frühgeburt)

„FRÜH R LEBEN“

Tel.: +43 (0) 650 – 50 58 05 2
E-Mail: office@frueh-r-leben.at
www.frueh-r-leben.at

„Kleine Helden“ – Initiative für Früh- und Neugeborene

Tel.: +43 (0) 316 – 38 5 – 13 83 0
E-Mail: kontakt@kleine-helden.at
www.kleine-helden.at

Schwangerschaft, Geburt und Geburtshilfe

Baby-friendly Hospital Initiative

Liste der babyfreundlichen Krankenhäuser
www.ongkg.at/baby-friendly/bfh-in-oesterreich.html

Geburtsallianz Österreich

Tel.: +43 (0) 650 – 41 32 88 8
E-Mail: info@geburtsallianz.at
www.geburtsallianz.at

Schwanger – Dein Ratgeber für Schwangerschaft & Geburt

www.schwanger.at
Übersicht Beratungsstellen: www.schwanger.at/beratungsstellen.html

Hebammen

Österreichisches Hebammengremium

Tel.: +43 (0) 1 – 71 72 81 63
E-Mail: kanzlei@hebammen.at
www.hebammen.at

Allgemeine Beratung rund um Babys und Kleinkinder

Baby Care – Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Babys und Kleinkindern

Liste mit Kontakten zu qualifizierten Fachkräften

www.baby-care-beratung.at

Familienberatung

Initiative des Bundeskanzleramts, Sektion Familie und Jugend, Abteilung VI/4

www.familienberatung.gv.at

Familieninfo – Familienmagazin und -ratgeber Österreich

www.familieninfo.at

Unterstützung bei Fehl- und Totgeburt

Verein Pustebblume

Tel.: +43 (0) 650 – 47 89 57 8

E-Mail: info@verein-pustebblume.at

www.verein-pustebblume.at

Verein Regenbogen

Selbsthilfegruppe Wien

Tel.: +43 (0) 676 – 64 28 69 2

E-Mail: info@shg-regenbogen.at

www.shg-regenbogen.at

Schweiz

Elternorganisationen (mit Schwerpunkt Frühgeburt)

„Familystart beider Basel“

Tel.: +41 (0) 79 – 19 66 69 7

E-Mail: info.basel@familystart.ch

www.familystart.ch/de.html

Schweizerischer Fachverband Mütter- und Väterberatung

Tel.: +41 (0) 62 – 51 12 01 1

E-Mail: info@sf-mvb.ch

www.sf-mvb.ch

Hebammen

Doula

Inklusive Hebammensuche

Tel.: +41 (0) 79 – 20 20 15 6

E-Mail: info@doula.ch

www.doula.ch

Hebammenverzeichnis „Hebammen.ch“

Hebammensuche

Tel.: +41 (0) 62 – 87 44 70 5

E-Mail: monika.thoenen@hebammen.ch

www.hebammen.ch

Schweizerischer Hebammenverband

Tel.: +41 (0) 31 – 33 26 34 0

E-Mail: info@hebamme.ch

www.hebamme.ch

Hebammensuche des Schweizerischen Hebammenverbandes

www.hebammensuche.ch

Schwangerschaft, Geburt und Geburtshilfe

Appella – Telefon- und Online-Beratung zu den Themen Schwangerschaft, Geburt und Pränataldiagnostik

Tel.: +41 (0) 44 – 27 30 66 0

www.appella.ch

Baby-friendly Hospital Initiative

Liste der babyfreundlichen Spitäler

www.unicef.ch/de/so-helfen-wir/in-der-schweiz/baby-freundliches-spital

Forum Geburt

Tel.: +41 (0) 79 – 43 41 55 5

E-Mail: mail@forum-geburt.ch

www.forum-geburt.ch

Schlau Schwanger

Tel.: +41 (0) 44 – 36 17 74 3

E-Mail: christina.roth@schlauschwanger.ch

www.schlauschwanger.ch

Sexuelle Gesundheit Schweiz

Tel.: +41 (0) 31 – 31 14 40 8

E-Mail: info@sexuelle-gesundheit.ch

www.sexuelle-gesundheit.ch

Swiss Mom

E-Mail: info@swissmom.ch

www.swissmom.ch

Wochenbettbetreuung

E-Mail: info@wochenbettbetreuung.ch

www.wochenbettbetreuung.ch

Allgemeine Beratung rund um Babys und Kleinkinder

Archie Zürich

Begegnungsort, Angebote für psychologische Beratung, Sozialberatung und Beratung für Schwangere und Eltern

www.archezuerich.ch

Weiterführende Kontakte und Telefonnummern sind auf der Website gelistet

Elternbildung CH

Tel.: +41 (0) 44 – 25 36 06 0

E-Mail: info@elternbildung.ch

www.elternbildung.ch

Forum „Das andere Kind“

Forum für Eltern, deren Kinder eine chronische Krankheit oder Behinderung haben

www.dasanderekind.ch

Lets Family

Tel.: +41 (0) 41 – 74 00 14 0

E-Mail: letsfamily@present-service.ch

www.letsfamily.ch

Schweizerische Hilfe für Mutter und Kind (SHMK)

Tel.: 0800 811 100

E-Mail: helpline@smhk.ch

www.shmk.ch

Verband alleinerziehender Mütter und Väter

Tel.: +41 (0) 31 – 35 17 77 1

www.svamv.ch

Unterstützung bei Fehl- und Totgeburt

Engelskinder

E-Mail: nina@engelskinder.ch

www.engelskinder.ch

Kindsverlust.ch – Fachstelle Kindsverlust während Schwangerschaft, Geburt und erster Lebenszeit

Tel.: +41 (0) 31 – 33 33 36 0

E-Mail: fachstelle@kindsverlust.ch

www.kindsverlust.ch

Verein Regenbogen Schweiz

Tel.: +41 (0) 79 – 48 92 29 8

E-Mail: info@verein-regenbogen.ch

www.verein-regenbogen.ch

Literatur

Berger R, Abele H, Bahlmann F, Bedei I, Doubek K, Felderhoff-Müser U, et al. Prävention und Therapie der Frühgeburt. Leitlinie der DGGG, OEGGG und SGGG (S2k-Niveau, AWMF-Registernummer 015/025, Februar 2019) – Teil 1 mit Empfehlungen zur Epidemiologie, Ätiologie, Prädiktion, primären und sekundären Prävention der Frühgeburt. Geburtshilfe und Neonatologie. 2019; 223 (5): 304-16.

Berger R, Abele H, Bahlmann F, Bedei I, Doubek K, Felderhoff-Müser U, et al. Prävention und Therapie der Frühgeburt. Leitlinie der DGGG, OEGGG und SGGG (S2k-Niveau, AWMF-Registernummer 015/025, Februar 2019) – Teil 2 mit Empfehlungen zur tertiären Prävention der Frühgeburt und zum Management des frühen vorzeitigen Blasensprungs. Geburtshilfe und Neonatologie. 2019; 223 (6): 373-94.

Impressum

Herausgegeben von und verantwortlich für:



Jägerstraße 58-60
10117 Berlin
Tel.: +49 (0)30 514 883 338
Fax: +49 (0)30 514 883 44
info@ag-geburtshilfe.de
www.ag-geburtshilfe.de



Jägerstr. 58-60
10117 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 514 883 340
Fax: +49 (0) 30 514 883 44
info@dggg.de
www.dggg.de



Darmstädter Landstr. 213
60598 Frankfurt am Main
Tel.: +49 (0)69 58 70 09 90
Fax: + 49 (0)69 58 70 09 99
info@fruehgeborene.de
www.fruehgeborene.de



european foundation for
the care of newborn infants

Hofmannstraße 7A
81379 München
Tel.: +49 (0)89 890 83 26-0
Fax: +49 (0)89 890 83 26-10
info@efcni.org
www.efcni.org

© AGG, DGGG, Bundesverband "Das frühgeborene Kind" e.V., EFCNI 08/2022.
Zweite Edition. Alle Rechte vorbehalten.

Die vorliegende Informationsbroschüre basiert auf der AWMF-Leitlinie 015-025 „Prävention und Therapie der Frühgeburt“. Als Vertreter der Patientinnen waren Frau Mitschdörfer vom Bundesverband „Das frühgeborene Kind“ und Frau Mader von der European Foundation for the Care of the Newborn Infants beteiligt. Die Broschüre wurde in der Sektion Frühgeburt der AG Geburtshilfe erarbeitet und dort final abgestimmt. Das Interessenskonflikt-Management ist in der AWMF-Leitlinie 015-025 hinterlegt.

Autoren und Autorinnen

Professor Richard Berger, Dr. Annika Brunck, Dr. Barbara Filsinger, Sarah Fügenschuh, Silke Mader, Barbara Mitschdörfer, Priv.-Doz. Dr. med. Dipl. Biol. Edith Reuschel

Design

Laura Staudt

Bilder

Christian Klant Photography, Quirin Leppert Fotografie, Shutterstock



Frühgeburt

Was Sie als werdende Eltern wissen sollten

Erste Informationen zu einem komplexen Thema

