

KLINIKREPORT 2015 – HEUTE TEIL NEUN: FRÜHCHEN

# Philippas gefährlicher Start ins Leben

Die kleine Philippa kam zehn Wochen zu früh auf die Welt. Noch niemand hatte damit gerechnet. Doch heute geht es ihr gut. Denn inzwischen können selbst extreme Frühchen gerettet werden – schon ab der 24. Schwangerschaftswoche. All das dank modernster Medizin.

VON MICHAEL BACKMUND

Fast wäre Philippa im Flugzeug zur Welt gekommen, zwischen dem türkischen Urlaubsort Antalya und München. Dabei war Philippas Mutter, Silvia von Baum, erst in der 30. Schwangerschaftswoche.

Doch am Morgen vor dem Abflug hatten schon die Wehen eingesetzt – viel zu früh, rund eineinhalb Monate vor dem errechneten Geburtstermin. Silvia von Baum, 35, stieg trotzdem ins Flugzeug.

Kurz nach der Landung brachte ein Krankenwagen die Schwangere ins Klinikum Schwabing. Dort kam Philippa nach einem Notfallkesserschnitt zur Welt: Nur 1350 Gramm schwer, 41 Zentimeter groß und mit einem winzigen Köpfchen, das gerade mal einen Umfang von 29 Zentimeter hatte. Ein extremes Frühgeborenes – Philippa wurde sofort auf die Frühchen-Intensivstation gebracht und in einen sogenannten Inkubator gelegt, eine technische Nachbildung des Mutterleibes. „Die sorgt für eine stabile und ausreichend feuchte und warme Umgebung, in der das Neugeborene wie in einem Nest gebettet, nachreifen kann“, sagt Dr. An-



Mutter und Tochter: Silvia von Baum mit ihrem Frühchen Philippa. Die Kleine kam in der 30. Schwangerschaftswoche auf die Welt – völlig unerwartet.

Bei der Geburt  
wog sie nur  
1350 Gramm

## Klinikreport 2015

Der Klinikreport ist ein Kooperationsprojekt des Münchner Merkur mit der Techniker Krankenkasse (TK) in Bayern.

Die offiziellen Fall- und Qualitätszahlen der Kliniken für die Qualitätssicherung der medizinischen Versorgung stammen aus dem Jahr 2013.



Quelle für die Fallzahlen sind die Qualitätsberichte der Krankenhäuser. Die Berichte bilden die Grundlage für den TK-Klinikführer (mehr Informationen: [www.tk.de/klinikfuehrer](http://www.tk.de/klinikfuehrer)). Die Bewertung der Qualitätsdaten des Aqua-Instituts für das jeweilige Klinikum stellt eine redaktionelle Zusammenfassung dar.

Nächsten Montag befasst sich der zehnte Teil unseres Klinikreports mit dem Thema „Oberschenkelhalsbruch“ (Erscheinungsdatum: 14. 9.).

Nahrung wie ein Hochleistungsportler. Auch das Immunsystem der winzigen Säuglinge ist noch sehr schwach ausgebildet, weil sie eine viel kürzere Zeit über die Nabelschnur mit Antikörpern der Mutter versorgt werden konnten. Das macht sie extrem anfällig für Infektionen – so war

## Klinikbewertungen bei der Versorgung von FRÜHGEBORENEN

Sehr gut *	Fallzahlen
Frauenklinik Dr. Geisenhofer München	131
Rotkreuzklinikum München	468
Klinikum Dritter Orden München	539
Klinikum Schwabing München	653
Klinikum rechts der Isar München	354
Klinikum Garmisch-Partenkirchen	206
Krankenhaus Agatharied	67
Gut **	
Klinikum der Universität München (Innenstadt / Großhadern)	1216
Deutsches Herzzentrum München	126
Klinikum Harlaching München	356
Klinikum Starnberg	323

\* Diese Kliniken haben alle acht Referenzwerte für gute Qualität erreicht – d. h. die Ergebnisse liegen bei folgenden Indikatoren jeweils innerhalb der definierten Referenzbereiche: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt; Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt; Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt; Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt; Durchführung eines Hörtests; Körpertemperatur unter 36,0 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus; Körpertemperatur über 37,5 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus; Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt  
Detaillierte Angaben zu den o.g. Indikatoren sind beim Aqua-Institut online zu finden unter [www.sqg.de](http://www.sqg.de) (Stichwort: „Ergebnisse“)

\*\* Diese Kliniken wurden auf eine rechnerische Auffälligkeit hingewiesen.

Diese Kliniken wurden aufgrund geringer Fallzahlen (<20) nicht bewertet: Klinikum Neuperlach München; Wolfart Klinik Gräfelfing; Klinikum Fürstenfeldbruck; Helios Amper-Kliniken Dachau / Indersdorf; Klinikum Freising; Klinik Schongau

das auch bei Philippa: „Ich hatte mich schon so gefreut, dass sie bald keinen Venenzugang zur Versorgung mit Medikamenten mehr braucht. Doch dann kam der Rückschlag, sie brauchte wieder sieben Tage Antibiotika“, erzählt die Mutter Silvia von Baum.

Zum Glück hatte Philippa

zumindest die sogenannte biologische Grenze zum Überleben schon bei der Geburt deutlich überschritten: Diese liegt derzeit etwa in der 24. Schwangerschaftswoche. Zu diesem Zeitpunkt ist die Lungenreife des Fötus in der Regel so weit fortgeschritten, dass er auch außerhalb des Mutterleibes ei-

ne realistische Chance hat. „Erst wenn ihre Lungenbläschen dazu in der Lage sind, Sauerstoff aufzunehmen und Kohlendioxid abzugeben, können wir den Kindern überhaupt helfen und sie retten“, sagt Zimmermann. Deshalb gilt ab diesem Zeitpunkt in Deutschland auch eine Be-



Mit dem Kuscheltier: Das Foto zeigt die kleine Philippa mit einem Stoffhasen. Kurz nach ihrer Geburt schlief sie rund 22 Stunden am Tag – und fiel nach jeder Mahlzeit wieder erschöpft in einen tiefen Schlaf. Als das Mädchen schließlich 2300 Gramm an Gewicht erreicht hatte, als es selbstständig essen konnte und die Lunge den Körper gleichmäßig mit Sauerstoff versorgte, durfte ihre Mutter, Silvia von Baum, 35, die Tochter mit nach Hause mitnehmen. Seither geht es der Kleinen gut. FOTOS: MARCUS SCHLAF

Lungenreife gezielt fördern“, erklärt Zimmermann. Die Ärztinnen und Ärzte erkennen, wann die eigenständige Atmung des Babys ausreicht oder ob es die Unterstützung einer künstlichen Beatmung bzw. zusätzlichen Sauerstoff braucht. Auch Medikamente unterstützen die Reifung der Lunge.

So früh wie möglich ist auch das „Känguruhen“ angesagt: Zumindest für einige Stunden liegt dann die Mutter auf einem bequemen Liegestuhl mit dem Kind auf ihrer Brust, gleich neben dem Inkubator. So soll ein direkter Hautkontakt sowie das Hören von Herzschlag und Stimme der Mutter Bindungsstörungen durch die früh erzwungene Trennung vorbeugen.

Nach vier Wochen im Krankenhaus wog Philippa schon 1750 Gramm. Nur selten öffnete sie damals ihre winzigen Augen. Als sie schließlich 2300 Gramm erreicht hatte, als sie selbstständig essen konnte und ihre Lunge den kleinen Körper gleichmäßig mit Sauerstoff versorgte, durfte Silvia von Baum ihre Tochter mit nach Hause nehmen. „Jetzt habe ich meine Kleine 24 Stunden bei mir – und wir sind alle zusammen“, sagt sie. Sie meint Mutter, Vater Florian und die beiden Kinder, Philippa und Ferdinand, 3. Das Mädchen hat noch einen älteren Bruder.

„Die Frühgeburt hat mich geerdet. Man wird sehr dankbar für das Privileg, dass Ärzte und Schwestern rund um die Uhr wochenlang mit der modernsten Technik um die Gesundheit unserer Babys kämpfen“, sagt Silvia von Baum heute. Nie hätte sie damit gerechnet, dass ihre Schwangerschaft kompliziert werden könnte.

Nach Wochen  
durfte sie  
endlich heim

Zunächst sei alles „richtig super“ verlaufen. Auch keine Infektionen – eine der Hauptursachen für eine Frühgeburt. „Ich war immer fit und nie müde“, erzählt Silvia von Baum. Kurz bevor die Wehen einsetzen, war sie noch mit ihrem Mann und dem kleinen Sohn am Meer in der Türkei – ein „traumhafter Urlaub“, erzählt sie. „Ich hatte mich noch nicht einmal entschieden, in welcher Klinik ich mein zweites Kind entbinden werde!“ Sie hatte ja noch zehn Wochen Zeit bis zur Geburt. Eigentlich.

Doch dann, am letzten Abend vor dem Heimflug, fühlte sich ihr Bauch plötzlich hart an. Silvia von Baum schlief schlecht. Am Morgen begannen die Wehen. „Ich entschied mich, ins Flugzeug zu steigen – und hoffte, es würde klappen.“ Sogar noch in rund 11 000 Meter Höhe, als die Wehen richtig heftig wurden und der Chefsteuermann direkt zum Rollfeld bestellt hatte, blieb Silvia von Baum ruhig. Sie sei eine Optimistin. Und: „Alle Ärzte und Hebammen bestätigten mir später, dass es in dieser Situation für Philippa die richtige Entscheidung war, nach München zu fliegen.“

Denn in einem sogenannten Perinatalzentrum der Maximalversorgung, wie im Klinikum Schwabing, haben vor allem extreme Frühgeborene wie Philippa, die vor der 32. Schwangerschaftswoche zur Welt kommen, die größten Chancen zu überleben – ohne bleibende gesundheitliche Probleme.

Mehr unter [www.merkur.de/klinikfuehrer](http://www.merkur.de/klinikfuehrer). Hier können Sie auch die Folgen eins bis acht nachlesen.

handlungspflicht. Heute überleben bereits bis zu 80 Prozent dieser Kinder – vor 20 Jahren sind noch 80 Prozent von ihnen gestorben.

Den Durchbruch brachten moderne Maschinen: „Damit können wir die Beatmung deutlich besser an die Atmung der Kinder anpassen und so die