

Neonatologie - Früh- und Neugeborenenmedizin

Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm werden in den Perinatalzentren Level 1 in Harlaching und Schwabing versorgt. In unseren Perinatalzentren (perinatal = „um die Geburt herum“) besteht eine enge Zusammenarbeit mit allen beteiligten Fachdisziplinen, insbesondere Geburtshilfe, Anästhesie, Neonatologie, aber auch Kinderchirurgie, Neuropädiatrie und Kardiologie oder Augenheilkunde. Das bedeutet eine optimale Versorgung unter einem Dach, ohne einen für das Neu- oder Frühgeborene belastenden Transport in eine andere Klinik.

Neonatologie - Früh- und Neugeborenenmedizin ¹ 2010										
	Klinikum Harlaching 2000	Klinikum Schwabing 2000	Klinikum Harlaching 2001	Klinikum Schwabing 2001	Klinikum Harlaching 2008	Klinikum Schwabing 2008	Klinikum Harlaching 2009	Klinikum Schwabing 2009	Klinikum Harlaching 2010	Klinikum Schwabing 2010
Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g	39	53	55	64	42	54	46	38	56	49
Frühgeborene mit einem Gestationsalter < 32 SSW ²	64	63	63	71	74	55	61	33	69	42
Anteil an hochgradiger Retinopathie	5,1%	3,2%	3,6%	8,5%	0,0%	0,0%	4,3%	0,0%	3,6%	2,3%**
Anteil an chronischer Lungenerkrankung	7,7%	17,5%	3,6%	32,4%	9,5%	10,9%	8,6%	0,0%	7,1%	0,0%* 15,8%**

Tabelle 2
 *Geburt in eigener Klinik, ** Geburt in externer Klinik
¹Daten aus eigener Auswertung, ²Schwangerschaftswoche

Die Chancen gesund zu überleben, haben sich in den letzten 10 Jahren deutlich verbessert. Dies liegt vor allem daran, dass neue Medikamente (zum Beispiel Surfactant und Stickoxid) und verbesserte Techniken (Beatmung, Kreislaufbehandlung, Sonographie) eingeführt wurden. Die Qualitätssicherungsdaten in Harlaching und Schwabing belegen diese Entwicklung. Lag der Anteil an hochgradiger Retinopathie, einer Gefäßwucherung im Netzhautgewebe, die die Gefahr einer Erblindung nach sich zieht, in den ersten Jahren bei bis zu 8,5 % konnte dieser Anteil in den letzten Jahren deutlich gesenkt werden. Ähnliche Erfolge sind bei den chronischen Lungenerkrankungen (Bronchopulmonale Dysplasie) zu verzeichnen.

Ausführliche Informationen entsprechend den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Ergebnisse der Perinatalzentren der Kliniken Harlaching und Schwabing finden Sie unter www.klinikum-muenchen.de.

Genauso wichtig wie die optimale Pflege und Therapie der Früh- und Risikoneugeborenen während des stationären Aufenthaltes ist die Nachsorge für dieser Kinder weit über die Entlassung hinaus. Es ist wissenschaftlich belegt, dass Risiken für eine Entwicklungsgefährdung Frühgeborener minimiert werden können, wenn sie unter optimaler psychosozialer Förderung heranwachsen. Um den Eltern den Start nach Entlassung zu erleichtern, die Chancen der Frühgeborenen zu optimieren und Fehlentwicklungen vorzubeugen wurde deswegen schon seit 2002 die Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge in Harlaching entwickelt und jetzt auf das Klinikum Schwabing erweitert. Es umfasst – gefördert durch das Sozialministerium – neben einer pflegerischen Nachsorge eine Entwicklungsförderung in Zusammenarbeit mit Frühförderstellen, soziale Hilfen wo nötig und eine physiotherapeutische Beratung für die Eltern. Dieses Programm wird durch regelmäßige entwicklungsneurologische Untersuchungen der Frühchen ergänzt. Zahlreiche Kliniken in ganz Bayern haben das Programm übernommen.



Seit Januar 2007 sind alle neonatologischen Intensivstationen durch den gemeinsamen Bundesausschuss verpflichtet, ihre Infektionen im Rahmen der externen Qualitätssicherung zu erfassen und zu bewerten. Auf den entsprechenden Intensivstationen im Klinikum Harlaching und Schwabing werden deshalb für Neugeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g die Fälle mit Lungenentzündung, Sepsis oder nekrotisierender Enterocolitis (NEC) erfasst. Die standardisierten Infektionsraten betragen 2010 für das Klinikum Harlaching 0,53 und für das Klinikum Schwabing 0,38. Eine standardisierte Infektionsrate kleiner als ,1' bedeutet dabei, dass weniger schwere Infektionen aufgetreten sind als auf Grund der Vergleichsdaten der anderen neonatologischen Intensivstationen zu erwarten gewesen wären (siehe Tabelle 3).

KISS – Neonatologie 2010								
Geburts- gewicht	Patiententage		Lungen- entzündungen		Sepsis		NEC	
	KH	KS	KH	KS	KH	KS	KH	KS
500-999 g	831	573	0	0	3	2	2	2
1.000-1.499 g	875	342	0	0	1	0	0	1

Tabelle 3