

## LIEBE LESER, LIEBE MITGLIEDER DES VEREINS FRÜHSTART INS LEBEN

Die perinatale Sterblichkeit (Versterben Neugeborener bis zum 7. Lebens- tag) in Deutschland rangiert im internationalen Vergleich nur im Mit- telfeld. Dies ist in erster Linie bedingt durch die Sterblichkeit Frühgeborener in den ersten Lebenstagen.

Deshalb ist die Gesundheitspolitik auf- gefordert, hier eine Verbesserung der Versorgungsstruktur zu erreichen. In diesem Bestreben hat der gemeinsame Bundesausschuss (GBA),zusammenge- setzt aus Vertretern der Krankenkassen, der Krankenhäuser, der Ärzteschaft und Elternvertretern, im vergangenen Jahr neue Richtlinien für die Struktur von Neugeborenen-Intensivstationen in Deutschland verabschiedet. Für diese Richtlinien gilt zunächst seit 01.01.2014 eine Übergangszeit, sie müssen aber ab dem 01.01.2017 voll- ständig umgesetzt werden.

Die öffentliche Diskussion hat nun den Vorstand des Vereins FrühStart ins Leben auf Anregung unserer Schirm- herrin Frau Fahrenschoen veranlasst, zu- sammen mit Prof. Dr. Christoph Klein, Direktor der Kinderklinik im Dr. v. Haunerschen Kinderspital der LMU- München, und Prof. Dr. Andreas

Schulze, Leiter der Neonatologie der Kinderklinik am Perinatalzentrum der LMU-München, Standort Großhadern, einen informellen Brief an den Bundes- gesundheitsminister Hermann Gröhe zu verfassen. Diesen Brief wollen wir Ihnen in diesem Newsletter in Auszügen auf Seite 2 vorstellen und so das Bewusstsein für die Notwendigkeit einer Verbesserung der Frühgebore- nen-Versorgung schärfen.

Darüber hinaus finden Sie in diesem Newsletter auf Seite 3 einen interes- santen Artikel der Süddeutschen Zeitung vom 08.07.2014, der sehr an- schaulich Bezug nimmt auf eine neu publizierte Studie zum Überleben von Frühgeborenen in Großbritannien (BMJ-online: 07.07.2014; 349:g4458). Wir möchten Ihnen diesen Artikel und die weiteren Informationen auf den nächsten Seiten ans Herz legen.

Mit den besten Wünschen!

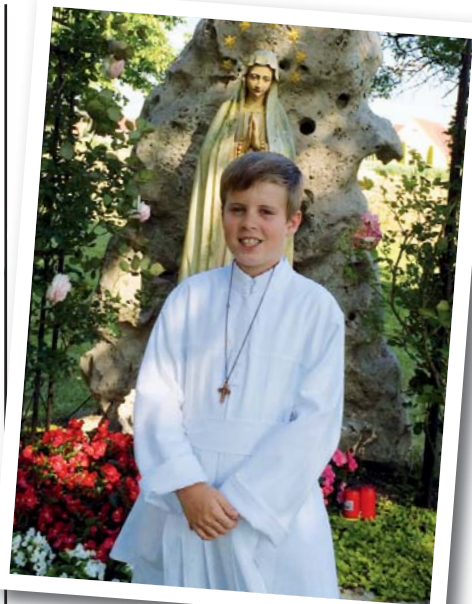
**Sabine Goedeckemeyer**

1. Vorsitzende

**Andreas W. Flemmer**

2. Vorsitzender

des Vereins FrühStart ins Leben, e.V.



Lieber Mats Hafner,

Du hast unserem Verein Dein Kommunionsgeld gespendet, weil Du etwas Gutes für Frühgeborene tun wolltest. Als Bruder zweier Geschwister, die in der 24. und 30 SSW geboren wurden und die noch Atemprobleme haben, weißt Du, wie wichtig Hilfe für die Kleinsten ist. Deine Spende hat uns sehr berührt und wir haben uns riesig gefreut über Deine Unterstützung.

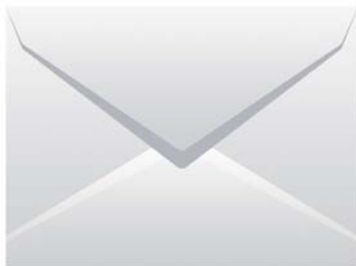
Vergelt's Gott!



**Was wurde eigentlich aus:**

Chiara, geboren 2008 in der SSW 31 mit 1.300 g in der Uni-Klinik Großhadern.





## SITUATION FRÜHGEBORENER KINDER IN DEUTSCHLAND – MASSNAHMEN ZUR GEBOTENEN REDUKTION DER KINDERSTERBLICHKEIT

AUSZÜGE AUS EINEM INFORMELLEN BRIEF AN DEN BUNDESGESUNDHEITSMINISTER HERMANN GRÖHE, VERFASST VON DEN VORSTANDSVORSITZENDEN DES VEREINS AUF ANREGUNG DER SCHIRMHERRIN KARIN FAHRENSCHON. DER BRIEF WURDE AUSSERDEM VON PROF. DR. CHRISTOPH KLEIN, DEM DIREKTOR DER KINDERKLINIK IM DR. V. HAUNERSCHEN KINDERSPITAL DER LMU-MÜNCHEN, UND PROF. DR. ANDREAS SCHULZE, DEM LEITER DER NEONATOLOGIE DER KINDERKLINIK AM PERINATALZENTRUM DER LMU-MÜNCHEN, STANDORT GROSSHADERN, GEGENGEZEICHNET:

**Sehr geehrter Herr Bundesminister Gröhe,**

Frühgeborene sind in den vergangenen Jahren ins Licht der Öffentlichkeit gerückt. Der gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat Bestrebungen unternommen, die Versorgung dieser Kinder an wenigen spezialisierten Zentren des Landes zu konzentrieren. Analog zu anderen Subdisziplinen der Medizin sollten sogenannte Mindestmengen festgelegt werden, die in einem Zentrum erreicht werden müssen, um sehr kleine Frühgeborene versorgen zu dürfen. Eine festgelegte Mindestmenge von 30 Kindern unter 1250 g im Jahr für die Anerkennung als sogenanntes Perinatalzentrum Level-1 (PNZ-1), der höchsten Versorgungsstufe, wurde allerdings im Jahr 2012 vom Bundessozialgericht aufgehoben (siehe Dt. Ärzteblatt 2013; 110(1–2)). Aktuell können nun Häuser als PNZ-1 anerkannt werden, die im Jahr wenigstens 14 Frühgeborene unter 1250 g betreuen.

(...)

In Bayern wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege in den vergangenen Jahren ein sogenannter bayerischer Weg beschritten, der einem Krankenhaus auch dann das Qualitätsmerkmal PNZ-Level-1 zuspricht, wenn es die Strukturanforderungen des GBA im Verbund mit anderen Häusern im Umkreis erbringt. Diese Verbundzentren können auch viele Kilometer voneinander entfernt sein (Traunstein–Rosenheim, 52 km; Deggendorf–Passau, 54km), (siehe Liste der PNZ in Bayern, BStM für Gesundheit und Pflege 2014; Anfrage an den Landtag 02.02.2011; Drucksache 16/6877). So bestehen allein in Bayern noch 27 Kliniken, die zum Teil im Verbund mit anderen Häusern Frühgeborene versorgen.

Am Perinatalzentrum der Ludwig Maximilians Universität München werden, wie in anderen großen Zentren, im Jahr über 100 Frühgeborene unter 1250 g Geburtsgewicht versorgt. Zusammen mit einigen umliegenden Häusern haben wir in den vergangenen Jahren einen innovativen Weg beschritten, den wir „perinatales Netzwerk“ nennen. Das perinatale Netzwerk ermöglicht uns, unreife Kinder im Perinatalzentrum zu entbinden und dadurch die Versorgungsqualität deutlich zu verbessern. Da eine Schwangerschaft in der überwiegenden Zahl der Fälle nicht ohne vorherige Symptome endet, bleibt in den meisten Fällen ausreichend Zeit, das Kind in der Mutter in ein hochspezialisiertes Zentrum zu bringen. Dieser Transport ist der sicherste und schonendste Weg für Mutter und Kind. Wenn es dann im Zentrum zur Frühgeburt kommt, können Mutter und Kind zunächst die aufwendige Intensivtherapie der ersten Wochen unter optimalen Bedingungen erfahren. Sobald Mutter und Kind in eine stabile Phase kommen, kann die Weiterbehandlung bis zur Entlassung in einem wohnortnahen Versorgungszentrum erfolgen. Da die entlassende Klinik die DRG Pauschale erhält, werden in diesem Modell auch kleinere Häuser finanziell begünstigt, indem die DRG Pauschale gerecht aufgeteilt wird.

Bei einer Kooperation im Netzwerk fällt die teure, personalintensive Intensivtherapie dem erstversorgenden PNZ-1 zu, während die Kosten für die weitere Pflege und Vorbereitung des Übergangs nach Hause dem heimatnahen Krankenhaus erstattet werden.

Aktuell „leistet“ sich Deutschland 320 Perinatalzentren. Damit betreut jedes dieser Zentren pro Jahr im Mittel 18 Kinder unter 1250 g. In anderen Ländern, wie zum Beispiel Portugal (vergleichbar der Größe Bayerns), konnte durch eine politisch verordnete Zentralisierung der Versorgung von Hoch-Risiko-Neugeborenen an wenigen Zentren im Lande innerhalb von zehn Jahren die Mortalität dieser Kinder von 6 ‰ auf 4 ‰ senken, unter das Niveau von Deutschland (Base de Dados Portugal; www.pordata.pt; Perinatale Sterblichkeit Europa: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, Eurostat 2014).

(...)

# MEHR ERFAHRUNGEN, WENIGER LEID

WER VORZEITIG INS LEBEN TRITT, SOLLTE SICH DEN RICHTIGEN ORT AUSSUCHEN. EINE STUDIE ZEIGT ERNEUT, DASS FRÜHCHEN IN SPEZIALKLINIKEN HÄUFIGER ÜBERLEBEN UND WENIGER KOMPLIKATIONEN ERLEIDEN ALS IN NORMALEN KLINIKEN.

**E**s geht um Geld oder Gesundheit, die Angebotsvielfalt von Krankenhäusern und das Schicksal der Allerjüngsten. Dabei ist die medizinische Einschätzung längst klar: Wenn Frühgeborene in spezialisierten Zentren betreut werden, sind ihre Chancen zu überleben, deutlich größer. Eine Studie im *British Medical Journal* (online) zeigt erneut, dass in Kliniken, die für die Versorgung Frühgeborener besonders geeignet sind, die Überlebensrate der Kleinen um 30 Prozent höher liegt.

Kommen die Frühgeborenen vor der 27. Woche zur Welt, liegt ihre Überlebenswahrscheinlichkeit in spezialisierten Zentren sogar um 50 Prozent über der in anderen Kliniken.

Die britischen Ärzte untersuchten das Schicksal von 20 000 Frühgeborenen, die zwischen 2009 und 2011 in 165 verschiedenen Kliniken behandelt wurden. Die meisten von ihnen wurden zwischen der 27. und der 32. Woche geboren, etwas mehr als 2500



**Das Beste für die Kleinsten der Kleinen**  
Nur erfahrene Kliniken bieten sehr jungen Frühgeborenen die besten Chancen. Dennoch dürfen auch kleine Krankenhäuser Frühchen behandeln. Eigentlich ein Skandal.

kamen vor der 27. Woche zur Welt. In Kliniken, die auf die Pflege Frühgeborener spezialisiert sind und mehr als 50 oder gar 100 dieser Babys jährlich betreuten, waren Komplikationen seltener; mehr Kinder überlebten.

Für die Behandlung von Frühgeborenen unter 1250 Gramm gilt in Deutschland für Kliniken weiterhin eine sogenannte Mindestmenge von 14 pro Jahr, wie das Bundessozialgericht im Dezember 2012 feststellte. Der für die Erstattung sinnvoller Medizin zuständige Gemeinsame Bundesausschuss hatte die Grenze 2010 auf 30 Behandlungen pro Jahr festgesetzt, doch dagegen klagten Lobbygruppen. Nun können Kliniken, die – statistisch betrachtet – nur 1,2 Frühgeborene monatlich versorgen, weiterhin die lukrative Behandlung übernehmen, obwohl viele Studien gezeigt haben, dass Kinder in Kliniken mit weniger erfahrenen Ärzten häufiger sterben und mehr Komplikationen davontragen müssen als anderswo.

## IMPRESSUM

Für den Inhalt verantwortlich:  
FrühStart ins Leben e.V.  
Universitätsklinikum Großhadern  
Neugeborenenintensivstation I10b  
Marchioninstr. 15, D-81377 München  
Tel. +49-(0)89/70 95-28 06

Fax +49-(0)89/70 95-58 07  
E-Mail-Adresse:  
kontakt@fruehstartinsleben.de  
1. Vorsitzende: Sabine Goedeckemeyer  
2. Vorsitzender: Dr. Andreas W. Flemmer  
Schatzmeisterin: Miriam Müller

Mitarbeiter dieser Ausgabe:  
Dr. Andreas W. Flemmer, Larissa Weh,  
Sabine Goedeckemeyer, Werner Bartens,  
Heiko Heinemann

# KOCHEN UND BACKEN FÜR KLEINE GOURMETS

FRÜHCHENELTERN WISSEN OFTMALS NUR ZU GUT, DASS EHEMALIGE FRÜHGEBORENE OFT SEHR WÄHLERISCH SIND IN DER AUSWAHL IHRES ESSENS. WAS VERSUCHT MAN NICHT ALLES IN DER SPEISENAUSWAHL UND WELCHE MÜHEN STECKEN DARIN, DAS ESSEN FÜR DIE KLEINEN BESONDERS SCHMACKHAFT ZU MACHEN. GENAU DESHALB, LUD DER VEREIN KÜRZLICH ZU EINEM KOCHKURS FÜR EHEMALIGE FRÜHCHEN UND ELTERN EIN. MIT LECKEREM ERFOLG!



Der Spaß stand im Vordergrund. Fröhliche Teilnehmer am ersten Kinder-Eltern-Kochkurs von Frühstart ins Leben in der VHS Planegg.

**K**inder wollen Spaß und haben alles Recht der Welt darauf. Essen ist für die Kleinen oftmals eher eine Pflicht, der sie nur widerwillig nachkommen. Wie kann man Spaß und Freude an den Mahlzeiten vermitteln? Wie kann eine Mahlzeit zugleich gesund und ausgewogen sein? Erfolg ist nicht immer garantiert, aber es gibt verschiedene Grundvoraussetzungen, die man schaffen kann, um das Essen für die Kinder etwas spannender zu machen. Unter der Leitung von Köchin Ilka Stewen-Ischep ging es, nach einem kurzen Kennenlernen und einer

Einführung in die Küchenutensilien, ans Schnippeln, Wiegen, Kneten, Auspressen, Schneiden, Braten, Kochen, Backen und Dekorieren. Es wurden nur einige Grundvoraussetzungen besprochen, wie das gemeinsame Kennenlernen von Lebensmitteln. Gemeinsam wurde der Unterschied zwischen rohen und gekochten Eiern erforscht. Kartoffeln wurden in Rekordzeit gemeinsam geschält und ganz Mutige versuchten, sich an einer Zwiebel, ohne zu weinen. Zusammen wurde gekocht und ausprobiert. Natürlich war vorher das heimliche naschen und Ausprobieren erlaubt.

Nach einem gemeinsamen Eindecken und Dekorieren des Tisches wurde miteinander gegessen und genossen. Unter Lachen von Eltern und Kindern verspeisten wir alle eine Nimmersatt-Muffin-Raupe, Linguine, Muffins alla Carbonara, Wiesel-Sandwichs, einen Gemüsebauernhof und einen Sonnenuntergang.

Zum Nachkochen mit Ihren Kindern haben wir auf der rechten Seite mal das Rezept für das „Wiesel-Sandwich“ abgedruckt. Guten Appetit!



Tyron, Tamika, Nikola und Toni hatten Riesenfreude am Schnibbeln, Schneiden und Brutzeln.



## REZEPT: WIESEL-SANDWICH

### Zutaten für 6 Personen:

- 500 Hähnchenbrustfilets
- Salz, Pfeffer
- 2 EL Öl
- 2 rote Paprika, 400 g
- 1 Kopf Salat
- 6 Stück Vollwertsemmeln
- 100 g gesalzene Erdnussbutter
- 100 g Cashewkerne geröstet
- 12 Holzspieße
- 12 Kirschtomaten
- 1 kleine Tube Mayonnaise
- 12 schwarze Pfefferkörner

### Zubereitung:

(1) Hähnchenbrustfilets mit Salz und Pfeffer würzen. Öl in einer Pfanne erhitzen, Hähnchenbrust von jeder Seite ca. 3 Minuten anbraten, bei mittlerer Hitze etwa 10 Minuten weiterbraten.

(2) Paprika putzen und in dünne Streifen schneiden. Salat waschen, trocken schleudern und klein zupfen.

(3) Burger aufschneiden, im Ofen oder der Pfanne ca. 2 Minuten aufbacken. Beide Hälften mit Erdnussbutter bestreichen. Hähnchenbrust in Scheiben schneiden. Erst Salat, dann Hähnchenbrustscheiben auf der unteren Sandwich-Hälften verteilen.

(4) Cashewkerne und Paprikastreifen darüberstreuen, Deckel darauflegen. In der Mitte durchschneiden, 2 Spieße hineinstecken. Für die Augen auf jeden Spieß eine Tomate stecken und mit je einem Mayonaisedupfer und 1 schwarzen Pfefferkorn gestalten.

# BABYMASSAGEKURSE FÜR FRÜHGEBORENE

DIE BABYMASSAGE IST EINE TRADITIONELLE METHODE, DEREN URSPRUNG VOR ALLEM IN DER INDISCHEN AYURVEDA-KULTUR LIEGT, ABER AUCH IN RUSSLAND, AFRIKA UND ASIEN PRAKTIZIERT WIRD. DER FRANZÖSISCHE FRAUENARZT UND GEBURTSHELPER FRÉDÉRIC LÉBOYER ENTDECKTE BEINAHE ZUFÄLLIG AUF EINER REISE DURCH INDIEN DIE KUNST DER INDISCHEN BABYMASSAGE, DIE DORT WIE SELBSTVERSTÄNDLICH ALS URALTES WISSEN VON DER MUTTER AN DIE TOCHTER WEITERGEGEBEN WIRD.

## **Mehr Zeit füreinander:**

Babymassage bietet Eltern und Kindern die Möglichkeit, sich in aller Ruhe füreinander Zeit zu nehmen. Eltern und Kinder lernen sich über die Massage (noch) besser kennen und lernen gegenseitig die persönlichen Signale des anderen immer genauer zu verstehen.



## **Stärkung der Eltern-Kind-Bindung:**

Der innige Kontakt, der während der Massage zwischen Eltern und Baby entsteht, stärkt die Bindung. Studien zeigen, dass eine intensive Bindung in der Baby- und Kleinkindzeit die Entwicklung insgesamt stabilisiert und auf mehreren Ebenen merklich positiv beeinflusst. Die Kompetenz der Eltern und ihr Selbstbewusstsein im Umgang mit ihrem Baby wird gefördert.

## **Stärkung von gegenseitigem Vertrauen und Verständnis in der Familie:**

In der stetig wachsenden Eltern-Kind-Bindung kann Babymassage auf sanfte und entspannende Art auf einem Weg zu mehr Verständnis und gegenseitigem Vertrauen sein.

## **Entspannung:**

Massagen können den Babys helfen, besser zur Ruhe zu kommen sowie in einen guten und tiefen Schlaf zu finden.

Auch die Eltern selber berichten über wohltuende eigene Entspannung. Schon der direkte Hautkontakt und die Berührung zwischen Eltern und Baby sorgen auf beiden Seiten für die Ausschüttung spezieller Entspannungshormone.

## **Bessere Körperfunktionen:**

Babys, die regelmäßig zu ihren Bedingungen massiert werden, erfahren tiefgehendes Wohlbefinden. Die Entwicklung ihres Körpergefühls wird positiv beeinflusst. Die Massagen regen zudem die Durchblutung an, die Atmung wird vertieft, die Verdauung gefördert und Blähungen und Koliken gemildert. Das gesamte Immunsystem wie auch die Konzentrationsfähigkeit werden zunehmend gestärkt.

## **Berührung mit Respekt:**

Die Frage: „Möchtest du massiert

werden?“ wird Babys vor jeder Massage gestellt. Sie geht einher mit der sensiblen Beobachtung der Körpersignale des Säuglings. Massiert wird dann, wenn das Baby deutliche Signale zur Bereitschaft zeigt. Durch diesen achtsamen Umgang erfährt der Säugling einen respektvollen Umgang mit seinen kindlichen Bedürfnissen und macht wichtige grundlegende Erfahrungen für die Ausprägung von Selbstbestimmung und Selbstbewusstsein.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Baby- und Kindermassage e.V.

## TERMINE:

Liebe Eltern, wir möchten Sie auf ein besonderes Angebot aufmerksam machen: unsere Babymassagekurse. Sie werden von einer in der Babymassage ausgebildeten Kursleiterin durchgeführt.

Die nächsten Kurse starten zu folgenden Zeiten: am 24.09.2014 um 13:30 Uhr, am 26.11.2014 um 13:30 Uhr

Für Mitglieder von FrühStart ins Leben e.V. übernimmt der Verein einen Teil der Kurskosten.

Anmeldungen oder Anfragen unter Telefon 089/75940772.

**GUT ZU WISSEN:**

**Gerade bei Frühgeborenen ist die Babymassage besonders hilfreich.**

Dr. Karin Pirc schreibt in ihrem Ayurveda-Kursbuch für Mutter und Kind: „In einer Studie an Frühgeborenen fand man kürzlich heraus, dass tägliches Streicheln und Berühren (sogar ohne Öl) die Ausschüttung von Wachstumshormonen bewirkt, so dass diese Frühchen bei dreimaliger Massage von jeweils einer Viertelstunde täglich innerhalb von zehn Tagen 47 Prozent mehr an Gewicht zunahmten als die Nicht-Gestreichelten.

Außerdem waren sie munterer. Selbst acht Monate später war dieser Vorsprung noch sichtbar: Die gestreichelten Babys wogen zu diesem Zeitpunkt, lange nach Beendigung der gezielten Berührungen, mehr und ihre motorischen und geistigen Fähigkeiten waren entwickelter. Sie waren eindeutig reifer als die Säuglinge, die nicht sanft stimuliert worden waren.

Die Babymassage wird bei Frühgeborenen in den ersten Tagen allerdings sehr zart durchgeführt. Das Kleine wird behutsam, vorsichtig und einfühlsam mit Öl gestreichelt. Wenn sich der Säugling an die Massage gewöhnt hat und sein Gesundheitszustand stabil ist, kann die Massage etwas kraftvoller gestaltet werden. Wärme muss natürlich vorhanden sein, da die Frühgeborenen sehr schnell auskühlen.

Als Babymassagenöl eignen sich ausschließlich rein pflanzliche, kalt gepresste, naturbelassene "fette" Öle, sogenannte Basisöle. Mineralöle, wie sie sich leider oft in Produkten für die Babypflege finden, haben auf Babyhaut nichts verloren!

Quelle: [www.babymassage.de](http://www.babymassage.de)



**Für das Baby**, dessen Sinne und Wahrnehmung sich ganz zaghaft entwickeln, ist der körperliche Kontakt besonders wichtig.



Bilder: iStockphoto

# UNSER SOMMERFEST 2014

Liebe Frühcheneltern,

eine kleine Nachlese zum diesjährigen Frühchen-Sommerfest am 14.07.2014. Wir fanden, es war ein gelungenes Fest, und alle Kinder hatten bei den vielen Attraktionen großen Spaß. Natürlich war der Bagger das absolute Highlight.

Wir wollen allen Gästen herzlich danken für süße und salzige Mitbringsel, für ihre Mithilfe und für ihre Spenden, die diesmal ganz toll waren und uns das Fest zum

1. Advent (kleiner Hinweis!) wieder fröhlich gestalten lassen. In Kürze werden mehr Bilder vom Fest in einem geschützten Bereich auf unserer Website: [www.fruehstartinsleben.de](http://www.fruehstartinsleben.de) abrufbar sein.

Im Rahmen des Sommerfestes bedankte sich der Verein bei den Eltern ehemaliger Frühgeborener, die regelmäßig bei den Elternabenden Rede und Antwort stehen und die „Neuen“ so hilfreich beraten. Frau Goedeckemeyer, 1. Vorsitzende des Vereins, überreichte den Eltern eine Sonnenblume als Zeichen unserer Dankbarkeit:



## ANMERKUNG

Wir danken allen ehrenamtlich aktiven Eltern, die bei der Durchführung und Gestaltung der so wichtigen Elternabende auf Station einsetzen und eingesetzt haben.

Wie Sie wissen, brauchen wir noch viel weitere Unterstützung, denn ein Verein lebt von der Aktivität seiner Mitglieder! Insbesondere möchten wir Sie animieren, bei der nächsten Mitgliederversammlung im April 2015 als Mitglied des Vereinsvorstandes aktiv zu werden!

Der Vorstand des Vereins, FSiL

