

FrauenHeilkunde-INFO

Prä- und Perinatalmedizin

Mai 2026



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Ziel unserer Arbeit am Uniklinikum Erlangen ist es, Schwangere, Frühgeborene und Kinder mit komplexen Erkrankungen auf höchstem medizinischen Niveau zu betreuen und ihnen die bestmögliche Prognose zu ermöglichen. Dabei steht nicht nur die erfolgreiche Behandlung im Vordergrund, sondern ebenso die ganzheitliche Begleitung von Familien in oft herausfordernden Situationen.

Ob bei frühem vorzeitigem Blasensprung, in der Versorgung von Frühgeborenen, bei angeborenen Herzfehlern oder in psychosozial belastenden Lebenslagen – entscheidend sind ein erfahrenes, interdisziplinäres Team sowie eine strukturierte, leitliniengerechte Versorgung. Durch die enge Zusammenarbeit verschiedener Fachdisziplinen können wir individuelle Behandlungskonzepte entwickeln und Eltern jederzeit kompetent beraten.

Ich freue mich auch in diesem Jahr trotz aller Herausforderungen auf einen guten Austausch und gute Zusammenarbeit, um weiter das Bestmögliche für unsere gemeinsamen Patientinnen zu erreichen!

Prof. Dr. Matthias W. Beckmann

Prolongation beim frühen vorzeitigen Blasensprung (PPROM) – Qualität und Erfahrung im Perinatalzentrum

Der frühe vorzeitige Blasensprung (preterm premature rupture of membranes, PPRM) vor der 37. Schwangerschaftswoche betrifft etwa 3 % aller Schwangerschaften und stellt eine der zentralen Herausforderungen in der modernen Geburtshilfe dar. Die Betreuung dieser Patientinnen erfordert ein hohes Maß an klinischer Expertise, standardisierte Abläufe sowie eine engmaschige interdisziplinäre Überwachung.

Im Mittelpunkt der Versorgung steht die sorgfältige Abwägung zwischen Infektionsrisiken für Mutter und Kind und den Risiken einer Frühgeburtlichkeit. Ein entscheidender Prognosefaktor ist dabei die Latenzzeit – das Intervall zwischen Blasensprung und Entbindung. Studien zeigen, dass eine Verlängerung dieser Phase mit einem verbesserten neonatalen Outcome assoziiert ist (1). Insbesondere eine Latenzzeit von mehr als 72 Stunden wirkt sich prognostisch günstig aus (2).

Gemäß der aktuellen S2k-Leitlinie zur Prävention und Therapie der Frühgeburt (AWMF 015-025, 01/2022, Version 5.1) erfolgt die Betreuung bei PPRM leitliniengerecht in unserem spezialisierten Perinatalzentrum. Hier werden Patientinnen stationär aufgenommen und profitieren von einer strukturierten Überwachung, frühzeitiger Infektionsdiagnostik sowie einer evidenzbasierten prophylaktischen Antibiose (3). Dieses standardisierte Vorgehen gewährleistet eine optimale Balance zwischen Sicherheit und Prolongation der Schwangerschaft.

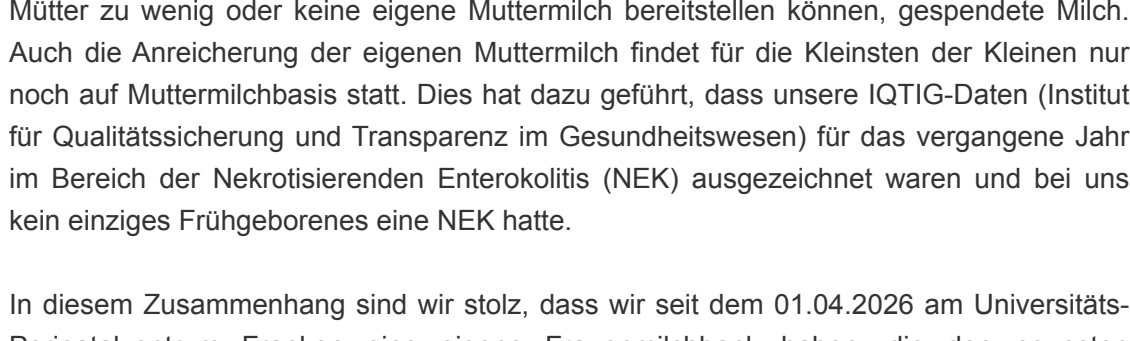
Internationale Studien, unter anderem von Peaceman et al. (2015), zeigen mediane Latenzzeiten von acht bis zehn Tagen bei PPRM zwischen der 24. und 28. Schwangerschaftswoche, mit abnehmender Dauer bei fortgeschrittener Schwangerschaft. Aktuelle Daten von Seravalli et al. (2025) bestätigen diese Tendenz und unterstreichen die Variabilität der Latenzzeiten in Abhängigkeit vom Gestationsalter (4, 5).

Auch die Ergebnisse unseres Perinatalzentrums aus den Jahren 2022 bis 2025 (über 460 Schwangere mit PPRM vor 37+0 SSW) spiegeln diese internationalen Erkenntnisse wider – und zeigen zugleich die hohe Qualität unserer Versorgung. In unserem Kollektiv gelingt es in einem großen Anteil der Fälle, die Schwangerschaft unter engmaschiger Überwachung erfolgreich zu prolongieren. So beträgt die mediane Latenzzeit bei PPRM vor 29+0 SSW bemerkenswerte 17 Tage. Auch zwischen 29+0 und 31+6 SSW wird mit 12,75 Tagen eine klinisch relevante Verlängerung erreicht.

Besonders hervorzuheben ist, dass in unserem Zentrum ein hoher Anteil der Schwangerschaften über die prognostisch wichtige Schwelle von 72 Stunden hinaus prolongiert werden kann. Bei sehr frühen Gestationsaltern (< 29+0 SSW) gelingt dies in rund 74,6 % der Fälle. Selbst in späteren Schwangerschaftswochen zeigt sich weiterhin eine relevante Prolongationsrate, was die Effektivität des strukturierten Managements unterstreicht.

Diese Ergebnisse belegen eindrucksvoll, dass durch konsequente Anwendung evidenzbasierter Leitlinien, hohe klinische Expertise und interdisziplinäre Zusammenarbeit im Perinatalzentrum eine sichere und zugleich effektive Verlängerung der Schwangerschaft erreicht werden kann – mit dem Ziel, die bestmöglichen Outcomes für unsere kleinsten Patientinnen und Patienten zu erzielen.

Prolongationsdauer bei PPRM in Tagen (Median)



- (1) Lorthe, E. et al. (2017). Impact of Latency Duration on the Prognosis of Preterm Infants after Preterm Premature Rupture of Membranes at 24 to 32 Weeks' Gestation: A National Population-Based Cohort Study. *J Pediatr. Mar; 182:47–52.e2.*
- (2) Nayot, D., et al. (2012). Neonatal outcomes are associated with latency after preterm premature rupture of membranes. *J Perinatol 32, 970–977.*
- (3) AWMF (2022). S2k-Leitlinie: Prävention und Therapie der Frühgeburt (Registernummer 015-025). DGGG, OEGGG, SGGG.
- (4) Peaceman, A. M., et al. (2015). Length of Latency with Preterm Premature Rupture of Membranes before 32 Weeks' Gestation. *Am J Perinatol, 32(1): 57–62.*
- (5) Seravalli, V., et al. (2025). Latency to delivery and incidence of adverse obstetric and perinatal outcomes in preterm premature rupture of membranes before 32 weeks. *Archives of Gynecology and Obstetrics, 311:1569–1577.*

Neues aus der Neonatologie: von Muttermilchbank und Elternnachmittagen zur Osteopathie bei Frühgeborenen

In den vergangenen fünf Jahren hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Mindestmengen für die Versorgung von Frühgeborenen unter 1.250 g und zuletzt auf 25 angehoben, um die Qualität durch Konzentration von Expertise zu sichern. Die vormaligen in Bayern bestehenden Verbundperinatalzentren sind dahingehend obsolet geworden, da jetzt länderübergreifend gilt, dass jedes Perinatalzentrum für sich diese Mindestmengen erfüllen muss. Um diesem Versorgungsauftrag gerecht zu werden, haben wir im Universitäts-Perinatalzentrum Franken in den vergangenen fünf Jahren Schritt für Schritt unser Therapiekonzept ergänzt und erweitert.

Bereits seit 2021 erhalten alle Kleinsten Frühgeborenen unter 1.250 g am Uniklinikum Erlangen nur noch Muttermilch. Dabei erhalten kleine Frühgeborene unter 1.250 g, deren Mütter zu wenig oder keine eigene Muttermilch bereitstellen können, gespendete Milch. Auch die Anreicherung der eigenen Muttermilch findet für die Kleinsten der Kleinen nur noch auf Muttermilchbasis statt. Dies hat dazu geführt, dass unsere IQTiG-Daten (Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen) für das vergangene Jahr im Bereich der Nekrotisierenden Enterokolitis (NEK) ausgezeichnet waren und bei uns kein einziges Frühgeborenes eine NEK hatte.

In diesem Zusammenhang sind wir stolz, dass wir seit dem 01.04.2026 am Universitäts-Perinatalzentrum Franken eine eigene Frauennilchbank haben, die den neuesten Leitlinien der AWMF entspricht (AWMF-Register-Nummer 024–026).

Ein weiteres Zeichen für die gute Versorgung der sehr kleinen Frühgeborenen unter 1.250 g an unserem Uniklinikum ist die geringe Sterblichkeit von 0,00 % bei 32 FG < 1.250 g im Vergleich zu 3,36 % im Bundesdurchschnitt. Auch die Räte der schweren intra- und periventriculären Hämorrhagien (IVH Grad 3 oder PVH) lag bei unseren Frühgeborenen unter 1.250 g deutlich unter dem Bundesdurchschnitt. Zusammengefasst kann man daher sagen, dass Extremfrühgeborene in unserem Perinatalzentrum nicht nur bessere Überlebenschancen haben, sondern auch besser überleben.

Neben der Verbesserung dieser harten medizinischen Qualitätsmerkmale haben wir es auch geschafft, das Betreuungsangebot für schwangere Paare weiter auszubauen. So finden gemeinsam mit der Abteilung für Geburtshilfe zweiwöchentlich Elterninformationsveranstaltungen für schwangere Paare statt. Des Weiteren führen wir, Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte der Neonatologie, wöchentlich Pränatalvisiten auf unseren geburtshilflichen Stationen durch. Dabei beraten wir Paare, die stationär bei drohender Entbindung vor 32 Schwangerschaftswochen behandelt werden, über die Behandlung ihrer Kinder nach der Geburt.

Seit 2024 halten wir im Frühjahr und im Herbst einen Elternnachmittag für Eltern ehemaliger Frühgeborener ab, um Eltern die Möglichkeit zu bieten, sich über medizinische und soziale Aspekte in den ersten Lebensjahren zu informieren. Die nächste Veranstaltung dieser Art findet am 25.06.2026 mit dem Titel „Liebe geht durch den Magen – auch bei Frühgeborenen: Mikrobiom, Muttermilch, Stillen und Ernährung im ersten Lebensjahr“ statt. Im Rahmen dieser Elternnachmittage dürfen wir 2025 die Gründungsveranstaltung der Erlanger Eltern-Selbsthilfegruppe „Eine Hand wäscht die andere“ feiern. Dabei handelt es sich um eine Gruppe von Eltern, die sich jeden zweiten Donnerstag trifft, um Erfahrungen auszutauschen, die Eltern machen, wenn Sie ein frühgeborenes Kind bekommen haben.

Zuletzt, und darauf sind wir besonders stolz, haben wir es als erste deutsche Neonatologie geschafft, eine Studie zur Wirksamkeit der Osteopathie in der Behandlung von Frühgeborenen durchzuführen. Damit ist es uns gelungen, im Kontext unserer hochmodernen Frühgeborenen-Intensivmedizin auch Perspektiven jenseits der klassischen Schulmedizin einzubeziehen. In unserer Studie konnten wir zeigen, dass Frühgeborene, die zusätzlich osteopathisch behandelt werden, leichter das eigenständige Trinken erlernen können (under Review BMC Pediatrics).

Christiane Topf, Osteopathin in Forchheim, hat im Rahmen ihrer Masterarbeit die Studie in der Erlanger Neonatologie durchgeführt. Wir freuen uns sehr, dass nun die Alexander Beck Kinderfonds Stiftung die Fortführung dieser Studie finanziert, um die Wirksamkeit der Osteopathie in der Behandlung von Frühgeborenen weiter zu erforschen (siehe <https://www.kinderklinik.uk-erlangen.de/aktuelles/nachrichten/detail/begleitung-auf-dem-weg-ins-leben/>).

Die Neonatologie der Kinder- und Jugendklinik des Uniklinikums Erlangen versucht sowohl durch den Ausbau moderner Therapieverfahren als auch alternativer Therapiekonzepte, neue Wege in der Behandlung von sehr kleinen Frühgeborenen unter 1.250 g zu gehen. Uns liegt daran, nicht nur die Überlebenschancen unserer Frühgeborenen stetig zu verbessern, sondern auch wie unsere Frühgeborenen überleben.

Prognose von operativ korrigierten Herzfehlern

Angeborene Herzfehler sind die häufigste kongenitale Fehlbildung. Es ist noch gar nicht so lange her, dass die Behandlung von angeborenen Herzfehlern eine rein palliative Intention hatte. Die Prognose schwerer Herzfehler, insbesondere der Vitien mit Zyanose, war ursprünglich sehr schlecht, was sich erst mit einer erfolgreichen operativen Behandlung verändert hat. Seit der ersten erfolgreichen Anwendung einer Herz-Lungen-Maschine im Jahr 1953 haben sich die Behandlungsergebnisse stetig verbessert. Die vor mehr als 70 Jahren erzielten Outcomes sind mit heutigen Operationen nicht mehr zu vergleichen. Die meisten der operativ versorgten mit Patientinnen und Patienten erreichen das Erwachsenenalter und können mit einem relativ hohen Anteil als gesund gelten. Die Mortalitätsziffern für angeborene Herzfehler sind auch in den vergangenen Jahren immer stetig gesunken, die einst statistisch herzustellende „Übersterblichkeit“ ist in dieser Form nicht mehr nachzuweisen.

Die Ergebnisse aus operativer Korrektur angeborener und erworbener kindlicher Herzfehler in Deutschland und speziell am Uniklinikum Erlangen sind insgesamt aufgrund der hohen Erfahrung und interdisziplinären Expertise als positiv zu bewerten. Dank der pränatalen Diagnostik, modernster diagnostischer Verfahren nach der Geburt, einer standardisierten präoperativen Risikostratifizierung sowie hoch spezialisierter chirurgischer Techniken konnte in den vergangenen Jahren eine konstant hohe Erfolgs- und Überlebensrate erzielt werden. Die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Herzchirurgie, Pränatalmedizin, Kinderkardiologie, Anästhesiologie, Intensivmedizin und Pflege gewährleistet eine individuell abgestimmte und leitliniengerechte Behandlung auf höchstem universitären Niveau.

Die postoperativen Verläufe zeigen überwiegend eine rasche hämodynamische Stabilisierung der Patientinnen und Patienten mit deutlicher Verbesserung der kardialen Funktion. Die über die Qualitätssicherungssysteme erhobenen Komplikationsraten liegen im internationalen Vergleich sehr niedrig. Die Reoperations- sowie Mortalitätsraten bewegen sich ebenfalls auf einem exzellent niedrigen Niveau. Langzeitbeobachtungen belegen zudem eine nachhaltige Verbesserung der Belastbarkeit, Lebensqualität und Prognose der Patientinnen und Patienten.

Die kontinuierliche Einbindung neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse, die Teilnahme an nationalen und internationalen Studien sowie ein strukturiertes Qualitätsmanagement tragen maßgeblich zur stetigen Optimierung der sehr guten Behandlungsergebnisse bei. Insgesamt lässt sich festhalten, dass das Uniklinikum Erlangen in der operativen Versorgung von Herzfehlern eine herausragende Behandlungsqualität bietet und den Patientinnen und Patienten eine sehr günstige Kurz- und Langzeitprognose ermöglicht.

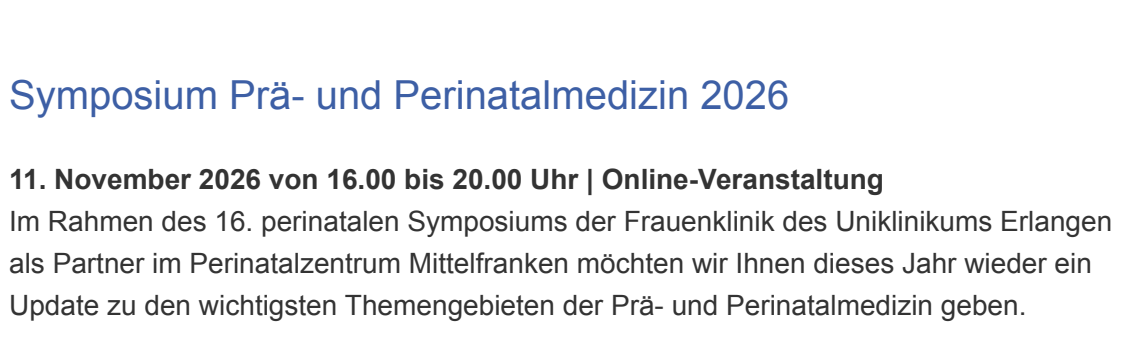


Abb. 1: Operationsergebnisse am Uniklinikum Erlangen, Quality of Care Chart 2008–2025
 Datenquelle: ECHSA-Datenbank (2.884 Patientinnen und Patienten; 4.774 Operationen)

Die grafische Darstellung aller unserer Behandlungsergebnisse in Abb.1 zeigt die in Erlangen erzielten Ergebnisse im Vergleich zu anderen Zentren. Sowohl die Sterblichkeitsrate als auch die Komplexität der Operationen wurden berücksichtigt.

- Die Y-Achse stellt die Sterblichkeitsrate dar.
- Die X-Achse stellt die Komplexität der Operationsverfahren dar.
- Die horizontale Linie, die sich mit der vertikalen Linie kreuzt, stellt den Mittelwert für die gesamte Datenbank dar.
- Die horizontale schwarze Linie stellt die durchschnittliche Sterblichkeitsrate in Europa dar.
- Die vertikale schwarze Linie stellt die durchschnittliche Komplexität der Operationsverfahren in Europa dar.
- Die einzelnen blauen Punkte repräsentieren Zentren, die am Qualitätsmanagement teilnehmen.
- Der rote Punkt gibt die Position des Erlanger Kinderherzprogramms an.

Zentren mit den besten Ergebnissen („Centers of Excellence“) befinden sich grafisch in den Quadranten unten rechts. Diese Zentren führen komplexe kinderherzchirurgische Korrekturoperationen bei niedrigster Sterblichkeitsrate durch.

Psychosoziale Begleitung in der klinischen Geburtshilfe – ein Erfolgsmodell aus Erlangen

Das Erlanger Modell der psychosozialen Begleitung ist ein innovatives Versorgungskonzept, das seit 2008 erfolgreich an der Frauenklinik des Uniklinikums Erlangen etabliert ist.

Die psychosoziale Begleitung in der Geburtshilfe entstand aus dem Wandel im Umgang mit Fehl- und Totgeburten ab 1980. Auf eine Entwicklungs- und Konzeptionsphase im Jahr 2006 folgte eine einjährige Pilotphase, und 2008 wurde der Psychosoziale Dienst der Geburtshilfe (PSD) zwischen Klinischem Sozialdienst und Psychoonkologischem Dienst implementiert. Mitarbeitende des PSD bieten Krisenintervention sowie psychosoziale Begleitung sowohl im stationären als auch im ambulanten Setting an.

Professionelles Team und breites Leistungsspektrum

Das qualifizierte Team, seit 2008 unter der Leitung von Beatrix Kozjak-Storjohann, setzt sich aus Hebammen und Pflegefachpersonen zusammen. Die Begleitung erfolgt in verschiedenen Versorgungsbereichen der nicht onkologischen Gynäkologie und Geburtshilfe wie:

- Erkrankungen wie Endometriose
- Familienplanung und frustrierender Kinderwunsch
- psychosoziale Konflikte in der Schwangerschaft
- Verlusterleben in der Schwangerschaft und zur Geburt mit anschließender Trauer
- seelische Belastungen nach dem Geburtserleben

Beeindruckende Zahlen und wachsendes Vertrauen

Die Fallzahlen der Jahre 2008 bis zur Akademisierung 2019 zeigen eindrücklich die kontinuierlich steigende Nachfrage: von 62 Fällen im Jahr 2008 auf 197 Fälle im Jahr 2019. Die Konsultationen stiegen in dem Zeitraum von 162 auf 529 an – ein Indikator für das zunehmende Vertrauen von Patientinnen in dieses Angebot. Bemerkenswert ist, dass die meisten Fälle mit ein bis sechs Konsultationen abgeschlossen werden, was auf effektive, zielgerichtete Interventionen hinweist.

Gesellschaftliches Engagement und Forschung

Über die klinische Arbeit hinaus leistet der PSD wichtige Öffentlichkeitsarbeit, z. B. über zweimal jährlich stattfindende Gedenkveranstaltungen für früh verstorbene Kinder. Ein aktuelles Forschungsprojekt untersucht die Trauer nach perinatalem Kindverlust im Lebenslauf. Dazu wurden Interviews mit betroffenen Seniorinnen geführt, die unter anderem belegen, dass Mütter ihre früh verstorbenen Kinder – ungeachtet der äußeren Umstände – nicht vergessen. Einfühlsame Nachbesprechungen können auch nach vielen Jahrzehnten heilsam wirken.

Das Erlanger Modell der psychosozialen Begleitung demonstriert, dass standardisierte psychosoziale Unterstützung durch Hebammen und Pflegefachpersonen einen bedeutsamen Beitrag zur Qualitätssicherung der Patientinnenversorgung sowie zu deren Zufriedenheit leistet und zudem das klinische Team entlastet.

Symposium Prä- und Perinatalmedizin 2026

11. November 2026 von 16.00 bis 20.00 Uhr | Online-Veranstaltung

Im Rahmen des 16. perinatalen Symposiums der Frauenklinik des Uniklinikums Erlangen als Partner im Perinatalzentrum Mittelfranken möchten wir Ihnen dieses Jahr wieder ein Update zu den wichtigsten Themengebieten der Prä- und Perinatalmedizin geben.

Die Teilnahme ist kostenlos, eine Registrierung über den folgenden Link ist zwingend erforderlich: [Symposium: Prä- und Perinatalmedizin – Frauenklinik | Uniklinikum Erlangen](https://www.frauenklinik.uk-erlangen.de/veranstaltungen/terminvereinbarung-endometriose-sprechstunde)

Nach der Registrierung senden wir Ihnen einen persönlichen Zugangslink zu, mit dem Sie online an der Veranstaltung teilnehmen können. (Bitte prüfen Sie auch Ihren Spam-Ordner).

Die Veranstaltung wird durch die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) zertifiziert und die Anerkennung als DMP-Veranstaltung wird beantragt.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen unter fk-kongress@uk-erlangen.de gerne zur Verfügung.

Neuigkeiten aus der Endometriose-Sprechstunde

Wir möchten Sie kurz über eine wichtige Neuerung in unserer Terminorganisation informieren: Die **Terminvergabe für gesetzlich versicherte Patientinnen** in unserer Spezialsprechstunde für Endometriose am Uniklinikum Erlangen erfolgt **ab sofort digital über das Patientinnenportal Emento**.

Die Patientinnen buchen ihren Termin selbstständig online über das Portal.

Was bedeutet das für Ihre Praxis?

- Sie können Ihre Patientinnen direkt auf die digitale Terminbuchung verweisen.
- Die Anmeldung erfolgt strukturiert inkl. relevanter medizinischer Angaben. Medizinisch relevante Informationen und Fragebogen können bereits vor dem Termin datenschutzkonform erhoben werden.
- Die Dringlichkeit kann dadurch bereits vor dem Termin besser eingeschätzt werden.
- Die Patientinnen werden aufgefordert, die E-Mail-Adresse ihrer Praxis anzugeben. Sie erhalten dann eine E-Mail mit einem Link mit acht Fragen (**s. Abbildung**) zur Einschätzung der Dringlichkeit der Terminvergabe.

Der Buchungsweg für Ihre Patientinnen:

www.endometriosezentrum.uk-erlangen.de/patienten-app

Für **privat versicherte** Patientinnen **oder in dringlichen Fällen** bleibt die Terminvereinbarung weiterhin für Sie wie gewohnt per Telefon oder E-Mail folgendermaßen möglich:

- 09131 85-33524 (Direktion) | 09131 85-44039 (oberärztliches Sekretariat)
- fk-endometriose-termin@uk-erlangen.de
- Freitag: 9.00 – 15.00 Uhr; Mittwoch und Donnerstag: 9.00 – 14.00 Uhr

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung bei der Umstellung – sie trägt wesentlich zu einer effizienteren Versorgung unserer gemeinsamen Patientinnen bei!

Impressum

Herausgegeben von:
 Universitätsklinikum Erlangen
 Frauenklinik
 Universitätsstr. 21/23
 91054 Erlangen

V.i.S.d.P.:
 Prof. Dr. Matthias W. Beckmann

Gesamtherstellung:
 Uniklinikum Erlangen
 Kommunikation
 91012 Erlangen

Tel.: 09131 85-33553
 Fax: 09131 85-33456

Falls Sie Ihre Abonnements verwalten oder abbestellen möchten, klicken Sie bitte [HIER](#).

fk-direktion@uk-erlangen.de
www.frauenklinik.uk-erlangen.de