

# Nachtwache

Babys, die zu früh oder mit einer Erkrankung zur Welt kommen, müssen rund um die Uhr beobachtet werden. Während die Mütter in der Nacht neue Kraft schöpfen, wacht das Klinikpersonal über die teils winzigen Neugeborenen. Wie läuft es dort ab, wenn woanders die Lichter ausgehen? ELTERN-Autorin Lydia Brakebusch hat eine Nachtschicht auf einer Frühchenstation in Brandenburg begleitet

FOTOS — FABIAN ZAPATKA



Kabel, Knöpfe, blinkende Lichter:  
Teile der Neonatologie  
gleichem einer Schaltzentrale

ihre Tochter ab und bringt sie auf die Station. Jeder Milliliter zählt. Emmi kam vor vier Tagen zur Welt, nach 33 Schwangerschaftswochen und drei Tagen. Sie war 43 Zentimeter groß, wog 1930 Gramm – und hat bisher nicht zugenommen. Die Geräusche, die Lichter, die Gerüche, die Umstellung auf ein Leben außerhalb des Bauches: All das kostet Kraft und Energie.

„Frau Guttmännchen“, wie die Kinderkrankenpflegerinnen sie liebevoll nennen, wird rund um die Uhr überwacht. In ihrem beheizten Inkubator ist Emmi geschützt, Sensoren messen ihre Vitalwerte und bilden sie auf einem Monitor ab: Die grüne Linie zeigt die Herzfrequenz, die weiße die Atmung, die blaue die Sauerstoffsättigung. In einem Heft voller Tabellen wird alles über den Tag dokumentiert: Pflege, Visite, Medikamente, Gewichtskurve, wechselnde Positionen, „RL“ für Rückenlage, „BL“ für Bauchlage.

Daniela Guttmann steckt die Arme durch die zwei Öffnungen im Inkubator, misst vorsichtig Emmis Temperatur und wechselt die winzige Windel. Emmi selbst herauszunehmen, das traut sie sich noch nicht zu. „Sie ist so klein und zerbrechlich, und dann die ganzen Kabel. Ich muss noch Sicherheit gewinnen. Aber uns drängelt ja keiner.“ Bei ihren Besuchen auf der Neonatologie lässt sich Daniela Guttmann ihr Baby auf den nackten Oberkörper legen. Haut an Haut sitzen ▶

**E**mmi hat Hunger. Eben noch war sie im Tiefschlaf, jetzt schauen die dunkelblauen Augen wieder wach in eine noch verschwommene Welt, die dünnen Arme und Beine strampeln, der Kopf dreht sich suchend von links nach rechts. Dann eine Berührung, ein Streicheln: Mama ist da.

Es ist 22.30 Uhr in der Neonatologie des Eberswalder Werner-Forßmann-Klinikums – und Zeit für den Nachschlag. Alle drei Stunden wird die Spritze befüllt, die über einen dünnen Schlauch Nahrung in Emmis Magen leitet. Daniela Guttmann pumpt regelmäßig Muttermilch für

Eine letzte Berührung vor dem Schlafengehen:  
Daniela Guttmann verabschiedet sich von Tochter Emmi



Mutter und Kind dann ruhig da, Emmi spürt ihre Wärme, lauscht ihrem Herzschlag, dem aus dem Inneren des Bauches noch vertrauten Grundgeräusch. „Känguruhen“ nennt man dieses Ritual, das nachweislich die Entwicklung fördert. Jetzt, nach dieser späten Fütterung, bleibt Emmi aber im Inkubator. Sie streckt sich und gähnt, durchs Zahnfleisch schimmern schon die Zähne, die dort auf ihren Durchbruch warten. Es ist alles da und alles dran. Emmi ist gesund. Was sie braucht, ist nur ein bisschen Zeit. Und Fürsorge.

### FRÜHCHEN

Wenn ein Kind vor Vollendung der 37. Schwangerschaftswoche geboren wird, bezeichnet man es als „Frühchen“. Acht bis zehn Prozent der Kinder in Deutschland kommen als Frühchen zur Welt, rund ein Prozent als sehr kleine Frühgeborene, unter 1.500 Gramm.

### Eltern werden sofort ins Behandlungsteam einbezogen

Die wird sie in den nächsten Stunden von Schwester Britta und Schwester Olivia bekommen, die heute den Nachtdienst auf der Station bestreiten. Mama Daniela Guttmann möchte, vier Tage nach der Geburt, erstmals zu Hause beim Rest der Familie schlafen. Morgen kommt sie wieder, mit neuer Kraft und neuem Futter für Emmis Magensonde. Zu Hause wartet Emmis elfjähriger Bruder, der traurig ist, dass er seine Schwester aufgrund der Coronaregeln noch nicht besuchen konnte. Die Mutter streicht zum Abschied sanft mit dem



Emmis Stations-Mitbewohner: Schwester Olivia legt den kleinen Henning Louis in die Arme seiner Mutter

Zeigefinger über ein Ärmchen ihres Kindes: „Erst im Nachhinein wurde mir klar, wie viel Glück im Unglück wir hatten“, sagt sie. „Ich freue mich sehr, dass es uns beiden so gut geht.“ Schwester Britta prüft den Sitz der Sensoren am zarten Brustkorb, dann deckt sie den Inkubator mit einem Tuch ab und löscht das Licht. 23 Uhr. Schlafenszeit.

Chefarzt Dr. Dieter Hüseman kommt auf die Station, um sich in die Nacht zu verabschieden. Im sogenannten Hintergrunddienst wird er Erholung suchen – gibt es im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin einen nächtlichen Notfall, wird er binnen 15 Minuten wieder in der Klinik sein. 2013 wechselte Dieter Hüseman von der Berliner Charité ans Werner-Forßmann-Klinikum Eberswalde. Die Neonatologie-Station ist hier kleiner, umfasst elf Bettchen, die Atmosphäre ist sehr persönlich. So bleibt Raum für ein Element, das Hüseman ebenso wichtig ist wie die medizinische Fürsorge: die Zusammenarbeit mit den Müttern und Vätern. „Man holt die Eltern an einem Punkt ab, an dem die Welt zusammengebrochen ist“, sagt er. „Alles ist anders gekommen – und sie haben Tage, Wochen oder gar Monate vor sich, in denen das Kind im Krankenhaus bleibt und sie unter Umständen auch



Sitzt noch alles? Die Sensoren, die am Brustkorb des Kindes die Vitalwerte messen, müssen immer wieder kontrolliert werden

Die Stille vor dem nächsten Monitor-Alarm: Während die Kollegen die Hochzeit von Pfleger Tim feiern, halten Schwester Britta (li.) und Schwester Olivia auf Station die Stellung



bangen müssen.“ Die Eltern sollten von Beginn an ins Behandlungsteam geholt, einbezogen werden. Viele Mütter, sagt er, würden sich den Kopf zermartern, warum sie ihr Kind nicht bis zum Termin austragen konnten. „Im Beziehungsaufbau zum Kind sind Schuldgefühle kein guter Start. Oft ist auch gar nicht herauszufinden, warum eine vorzeitige Wehentätigkeit einsetzt, der Muttermund sich öffnet oder die Plazenta sich ablöst. Frühgeburten entstehen in den allermeisten Fällen schicksalhaft.“

Emmis Mutter hatte schon von Beginn der Schwangerschaft an Wehen, eine Ursache wurde nie gefunden. Sie kam in der 33. Schwangerschaftswoche wegen vorzeitiger Plazenta-Ablösung in die Klinik und musste mit Notkaiserschnitt entbunden werden.

„Wenn es dem Kind schlecht geht, zählt jede Sekunde“, sagt Chefarzt Hüseman. „Nach der Entscheidung für einen Notkaiserschnitt dürfen maximal 20 Minuten vergehen, bis das Kind da ist. In der Regel dauert es sechs bis sieben Minuten.“ Er weiß, wie schlimm das für die Mutter ist. Sie sei dabei jeglicher Einflussnahme beraubt. „Der ganze Prozess der Geburt ist für sie wie ausgeschnitten“, sagt der Mediziner.

### Die Monitore schlagen immer wieder Alarm

Umso wichtiger ist der enge Kontakt danach. An jedem Bettchen der Neonatologie klebt die Handynummer der jeweiligen Mutter, und die Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger rufen an, sobald das Kind sich meldet, weil es Hunger hat oder Zuwendung braucht. Auch Schwester Britta und Olivia wissen: Besonders Mütter, die ursprünglich im Geburtshaus gebären wollten, müssen alles erst mal verarbeiten. „Eltern werden früh herangeführt und bei der Versorgung eingebunden“, sagt Schwester Britta. „Wir sind immer da und mit dabei – sie sollen die Ängste verlieren.“

0 Uhr, alle sechs Kinder auf Station schlafen, und Schwester Britta und Schwester Olivia ziehen sich in ihren Pausenraum zurück. Die Tür zum Nebenzimmer, der mit seinen vielen Monitoren wie eine kleine Schaltzentrale wirkt, bleibt offen

– so haben die beiden die Kurven und Werte aller Babys immer im Blick, die dort auf einen Bildschirm übertragen werden.

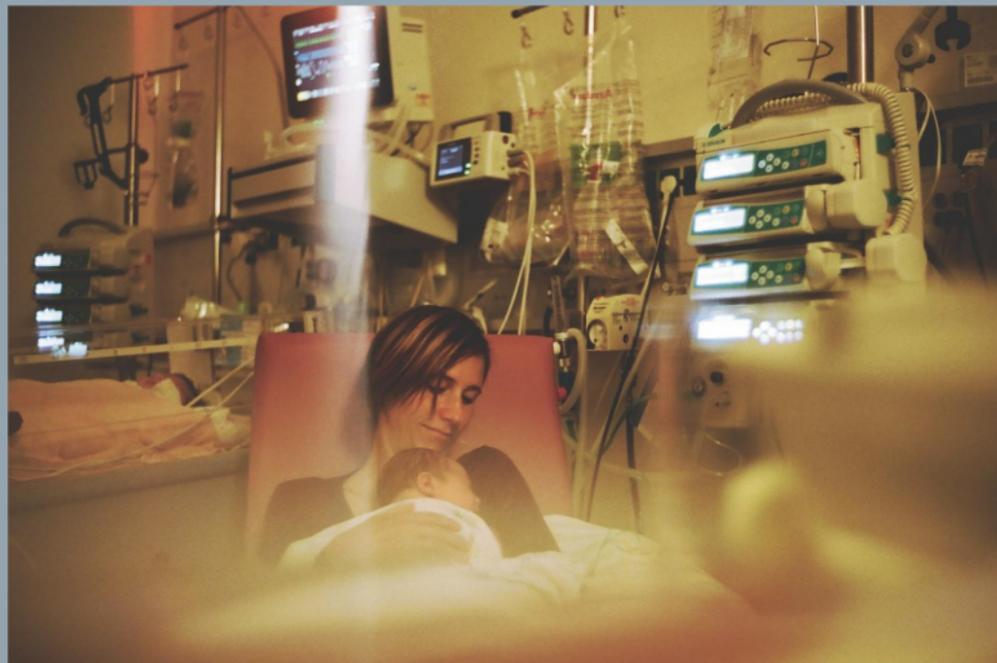
Im Regal stehen zwei Schachteln Pralinen und zwei Dosen Hugo – ein Geschenk von den Kolleginnen aus der vorangegangenen Schicht. Pfleger Tim feiert heute seine Hochzeit, und Britta und Olivia haben ihren Dienst eine Stunde früher angetreten, damit die Kolleginnen pünktlich zur Party kommen. Während die Feiern nun – „Macarena!“ – scheppernde Handyvideos von der Tanzfläche schicken, müssen Britta und Olivia die Stellung halten.

Etwas vier Nächte im Monat übernimmt jede Pflegerin und jeder Pfleger im Team. Und jede Nacht verläuft anders. Mal sind alle elf Bettchen der Station belegt, mal nur zwei. Mal schlagen die Monitore an den Betten ständig Alarm, weil Vitalwerte über- oder unterschritten werden – mal bleibt es ruhig, wie heute. Es herrscht Stille in den Zimmern und auf dem langen Flur, dessen Wände mit bunten Blumen, Marienkäfern und Raupen bemalt sind. Mobiles baumeln von der Decke, Bilderrahmen zeigen Grußkarten und Fotos von Eltern und ihren Kindern. Dankeschreiben von jenen, die mit einem Happy End die Station verlassen haben. Auf einem Inkubator pappt ein Klebezettel: „sauber + getestet“. Er ist auf 35 Grad vorgeheizt, bereit für seinen nächsten kleinen Gast.

Auch in ruhigen Nächten gilt: Alle drei Stunden werden alle Babys versorgt. 22.30 Uhr, 1.30 Uhr, 4.30 Uhr. Wickeln, Umlagern, Füttern, per Sonde oder mit der Flasche. Doch Neugeborene halten sich nicht an Zeitpläne. 1 Uhr: Emmi verlangt Nachschlag und wird von Schwester Britta erhört. Schwester Olivia hat gerade ▶

### PERINATALZENTREN

Es gibt in Deutschland drei Abstufungen von Frühchenversorgung in den Kliniken: Krankenhäuser, die als Perinatalzentrum Level 1 gelten, dürfen die kleinsten Frühgeborenen, unter 29 Schwangerschaftswochen oder unter 1250 Gramm, versorgen. Level 2-Zentren sind, außer in Notfällen, erst ab der 29. Schwangerschaftswoche eine mögliche Anlaufstation für eine Frühgeburt. Level-3-Zentren sind Krankenhäuser mit perinatalem Schwerpunkt wie das Werner-Forßmann-Klinikum in Eberswalde: Hier werden Frühchen ab der 32. Schwangerschaftswoche versorgt.



Endlich bei Mama: Henning Louis genießt die Nähe von Mutter Karolin

in ihr Brötchen gebissen, als ein weiterer Monitor Alarm schlägt: „Da muss ich mal hin.“ Oft ist beim Strampeln nur ein Kabel verrutscht oder die Herzfrequenz steigt, weil ein Baby wach wird und Hunger hat. Nachschauen muss man trotzdem immer.

Um 2.15 Uhr verlangt der kleine Henning Louis nach der mütterlichen Brust. Doch bevor Mutter Karolin aus dem Schlaf geklingelt wird, muss seine Wachphase für eine Blutentnahme genutzt werden. Schwester Olivia schneidet das Geburtskettchen an seinem Handgelenk durch, es ist zu eng geworden. Schwester Britta („Man nennt mich auch Hausmeister Krause!“) schafft Platz, entfernt die Seitenklappe seines Wärmebettchens und macht den Weg frei für die Assistenzärztin. Die ringt der kleinen Faust von Henning Louis unter lautem Protest einige Blutstropfen ab. Dann wird die Mama einbestellt, die in den zwei Stunden seit ihrem letzten Besuch tatsächlich etwas schlafen konnte.

Teamgeist ist auch in schwierigen Momenten gefragt

Karolin nimmt ihren Sohn in den Arm, stillt ihn und erzählt von den drei Schwestern, die zu Hause

auf ihn warten. „Er kam fünf Tage nach dem Termin zur Welt“, erzählt sie. „Als wir aufs Zimmer sollten, war die Atmung schlecht, und für die Entzündungswerte im Blut gibt es noch keine Erklärung.“ Sie habe ein schlechtes Gewissen, dass er hier allein liege – aber „wenn er schläft, kann ich auch schlafen. Und sie rufen ja an, wenn er Hunger hat.“

Viele der Babys auf der Neonatologie sind nicht etwa zu früh, sondern krank auf die Welt gekommen. So wie Henning Louis oder sein Zimmernachbar, der bei der Geburt fast sechs Kilo wog. Alle sind aus unterschiedlichen Gründen hier, alle haben unterschiedliche Bedürfnisse.

Zwischen den Versorgungsrunden müssen Britta und Olivia regelmäßig die Bestände checken: Überall, besonders im Intensivbereich, soll immer alles aufgefüllt und griffbereit sein.

Die Assistenzärztin haut seit einer Stunde in die Tastatur, schreibt Dokumentationen und Entlassungsbriefe. Auch das gehört zur Nachtschicht-Routine. Um 4 Uhr schlägt Emmis Monitor Alarm. „Die räumt schon wieder ihren Inkubator um“, sagt Schwester Britta und lacht. Wieder

gibt es Mamas abgepumpte Milch – und sie schläft friedlich weiter. Schwester Olivia bastelt ein neues Armband für Henning Louis. Das Handy brummt, immer mehr Videos von der Hochzeitsfeier treffen ein. „If you wanna be my lover“ schmettern die Spice Girls, und Britta und Olivia amüsieren sich im Halbdunkel ihres Pausenraums über die Tanzkünste der Kollegen. Da ist kein Neid, keine Missgunst, weil sie selbst nicht dabei sein können. Dieser Teamgeist macht sich im Alltag bezahlt. Denn es gibt auch die tragischen Momente. Die, in denen man den Halt durch die Kolleginnen braucht.

Ein- bis zweimal im Jahr durchschnittlich geschieht es, dass ein kleiner Patient oder eine Patientin auf der Station verstirbt. Dann stellen sie eine Kerze ins Zimmer, öffnen das Fenster. Das Kind wird hübsch angezogen und in einem Kinderwagen von der Station gebracht, um die anderen in der Klinik nicht zu ängstigen. „Man muss lernen, manche Dinge hinter sich zu lassen, wenn nach Dienstende die Tür zugeht“, sagt Schwester Britta. „Aber das gelingt nicht immer, gerade, wenn man selbst Mutter ist. Hier fließen auch mal Tränen.“ Schwester Olivia nickt. „Den ersten Todesfall, den vergisst man nie.“

Doch die schönen Momente, die Erfolgserlebnisse, überwiegen. Hat ein Baby die 2000-Gramm-Marke geknackt, wird ein grüner Ballon ans Bettchen geknotet. „Und wenn man so ganz frühe Frühchen nach zwei Monaten ent-

lässt, kräftig und schön, dann weiß man, wofür man das hier macht“, sagt Schwester Britta.

Die Schicht neigt sich dem Ende zu, alle Babys sind versorgt und ruhig. Schwester Olivia trinkt noch einen Kaffee, schaut ein bisschen „Grey’s Anatomy“ übers Handy. Guckt man noch Krankenhaus-Serien, wenn man selbst in einem arbeitet? „Na klar!“ Um 5.45 Uhr wird freudig die Ablöse begrüßt.

Draußen erwacht der Tag. Emmi aber schläft tief und fest in ihrem Handtuch-Nest. Ob sie träumt? Ob sie glücklich ist? Es gibt Dinge, die auch die feinste Monitorüberwachung noch nicht entschlüsseln kann. Ihre Vitalwerte jedenfalls sagen: Alles wird gut. ●

Daniela Guttman wird in der Nacht zu Hause, beim Rest der Familie, Kraft tanken – und weiß Emmi in guten Händen



### KÄNGURUHEN

In einem Forschungsbericht von 2021 warnte die Weltgesundheitsorganisation WHO davor, im Zuge der Corona-Maßnahmen infizierte Mütter von ihren Neugeborenen zu trennen. Besonders das Känguruhen (oder Kangarooing), der direkte Hautkontakt im Arm von Mutter oder Vater, ist essenziell wichtig für Frühgeborene. Durch Känguruhen und die Zufuhr von Muttermilch kann das Sterberisiko laut WHO um 40 Prozent gesenkt werden.



Besprechung: Chefarzt Dr. Dieter Hüseman im Austausch mit Schwester Britta