

# Frühgeborene in der Familie

Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus brauchen Frühgeborene viel Betreuung. Hebammen sollten die ganze Familie gut auf den Alltag zu Hause vorbereiten. Mutter, Vater und Geschwisterkinder brauchen eigene Unterstützungsangebote und in den ersten Wochen eine enge Begleitung. > [Lisa Fehrenbach](#)

Hoffnung  
ist nicht die Überzeugung,  
dass etwas gut ausgeht,  
sondern die Gewissheit,  
dass etwas einen Sinn ergibt,  
egal wie es ausgeht.

*Václav Havel*

**F**ast 60.000 Babys kommen in Deutschland jedes Jahr vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche als Frühgeborene zur Welt (European Foundation for the Care of Newborn Infants 2009/2010). Das sind 8,8 Prozent aller Lebendgeburten. Ein Prozent der Lebendgeborenen gehört zur Hochrisikogruppe der kleinen Frühgeborenen, die mit einem Gewicht unter 1.250 Gramm und mehr als zehn Wochen vor dem errechneten Geburtstermin zur Welt kommen. Selbst bei Geburten zwischen der 24. und 26. vollendeten Schwangerschaftswoche beträgt die Überlebenschance in etwa 80 Prozent. Bei 30 Prozent dieser sehr kleinen Kinder zeigen sich jedoch langfristig gesundheitliche Probleme, rund zehn Prozent sind schwer behindert (Das frühgeborene Kind e.V.; [www.fruehgeborene.de](http://www.fruehgeborene.de)).

## Bis hin zu Schuldgefühlen

Gründe für die steigende Frühgeburtenrate sind das zunehmende Alter der Erstgebärenden, Scheideninfektionen, Rauchen in der Schwangerschaft

(20 Prozent der Schwangeren greifen zur Zigarette), eine Depression in der Schwangerschaft und die größere Zahl an Mehrlingsgeburten durch künstliche Fertilisation. Mit Methoden der Fertilisationstechnologie erzeugte Schwangerschaften haben bekanntlich ein erhöhtes Risiko für Frühgeburten, ein niedriges Geburtsgewicht und Regulationsstörungen in der Säuglingszeit. Das gilt auch für Einlingsschwangerschaften.

Eine Frühgeburt ist immer ein schockierendes Ereignis und für die Eltern meist mit großen Ängsten, Sorgen und Schuldgefühlen verbunden (Stjernqvist 1992). Eltern sind nach dem Erlebnis verunsichert, gekränkt und traumatisiert. Hinzu kommt eine verstärkte Alltagsbelastung, besonders wenn das Neugeborene krank oder sehr betreuungsintensiv ist, durch viele Arztbesuche, Behördengänge oder häufige Therapie- und Diagnostiktermine. Das soziale Umfeld verändert sich, Freunde und Bekannte ziehen sich oft zurück (Sohns 2000).

Mit der Krankenhausentlassung ist das Schlimmste erst einmal geschafft. Jetzt geht es darum, das Erlebte zu ver-

Eltern sollten ihr Kind berühren, mit ihm sprechen oder ihm etwas vorsingen. Mit einem Spiegel kann die Mutter das Gesicht ihres Babys anschauen.

arbeiten, Normalität einkehren zu lassen, den Familienalltag und die Versorgung des Babys zu gestalten. In der Klinik waren die Eltern ständig eingebettet in ein Team von jederzeit ansprechbaren Fachleuten. Der Übergang nach Hause erfordert Mut und eine möglichst früh einsetzende und möglichst breite Beteiligung an der Pflege. Nur in wenigen Kliniken verbringen die Familien vor der Entlassung schon Tage im Rooming-in. Das erleichtert den Übergang in die Selbstständigkeit, ist jedoch in deutschen Kliniken wenig verbreitet. Entlassungsübergreifende und vernetzende Betreuung bieten der bundesweit an vielen Standorten wirkende Bunte Kreis oder das bayerische Projekt Harle.e.kin-Nach-

ausgeweitet werden. Diese Möglichkeit gilt bis zum Ende der Stillzeit oder, wenn frühzeitig abgestillt wird, bis zum neunten Monat nach der Geburt (Horschitz & Selow 2007).

Besuche der Hebamme in der Klinik sind nur möglich, wenn die Mutter bereits entlassen ist oder wenn sie nur als Begleitung ihres Kindes mit aufgenommen ist und in der Kinderklinik keine Betreuung für die Wöchnerin gewährleistet ist. Dann können sie als normale Wochenbettbesuche abgerechnet werden. Solange Mutter und Kind stationär betreut werden, können Hebammen keine zusätzlichen Leistungen abrechnen. Da Hebammenleistungen sich abrechnungstechnisch auf die Mutter beziehen, liegt

produktion eingeführt werden. Sie sollte auf das „Känguruen“ und auf die Pflege des Neugeborenen vorbereitet werden. Grundsätzlich ist es vorteilhaft, frühzeitig in der Schwangerschaft ein Vertrauensverhältnis zu schaffen und Wissensinhalte zu vermitteln. Das erleichtert die Kommunikation und verbessert den Erfolg der Betreuung nachweislich. Die Einbeziehung des Partners und der Familie ist wichtig, um langfristig ein verständnisvolles und funktionierendes Umfeld für das Frühgeborene und seine Mutter zu schaffen.

Alles, was die nachbetreuende Hebamme tut – von der Beratung zu Stillen und Ernährung, Gewichtszunahme, Entwicklungsverlauf, Schlafen, Schreien, Spucken, Unruhephasen, Verdauung, Schnupfen, Temperatur bis zur Beantwortung von den unzähligen kleinen und großen Fragen – sollte auf der Grundlage aktueller Erkenntnisse zu entwicklungsfördernder Pflege, Bindungsförderung (Brisch & Hellbrügge 2006; Sarimski 1996), Feinfühligkeit (Grossmann et al. 2011) und dem sogenannten systemisch-ökologischen Ansatz (Joswig 2007, Jotzo 2004) erfolgen.

*Das betreuende Team kann die Autonomie der Eltern stärken, indem es sie von Anfang an einbindet.*

sorge (siehe „Vorgestellt“, Seite 16).

In den ersten Monaten lässt sich häufig nicht erkennen, wie viel Unterstützung das Frühgeborene braucht. Viele Probleme zeigen sich erst im Laufe der Entwicklung. Eine langfristige Begleitung durch die Hebamme ist deshalb wünschenswert.

### Hebammenhilfe im Wochenbett

Die aufsuchende Versorgung durch die Hebamme ist ein wichtiger Bestandteil des professionellen Hilfenetzes für junge Familien. Hebammen haben die Möglichkeit, Frauen nach einer Frühgeburt über die ersten acht Wochen hinaus mithilfe einer ärztlichen Verordnung für weitere Wochenbettbesuche zu Hause zu betreuen. Beratung bei Stillschwierigkeiten der Mutter und Ernährungsproblemen des Säuglings sind nach acht Wochen bis zu achtmal telefonisch, per E-Mail oder als Hausbesuch abrechnungsfähig. Diese Leistung kann auch mit einer ärztlichen Verordnung nicht

die Bezahlung für eine Betreuung des Kindes im Ermessen der Krankenkasse, wenn die Mutter zum Beispiel für eine Nachkürrettage wegen Plazentarest stationär aufgenommen wurde, das Kind jedoch nicht.

Angesichts einer weiterhin steigenden Frühgeburtenrate ist es wichtig, dass Eltern ihre betreuende Hebamme schon früh in der Schwangerschaft kennenlernen. So früh wie möglich sollten vorbereitende Gespräche zu Themen wie Geburt, Stillen und Leben mit einem Neugeborenen stattfinden. Bei drohender Frühgeburt sollten die Frau und die Familie sofort umfassend vorbereitet werden. Wenn eine Frau wegen drohender Frühgeburt in die Klinik aufgenommen wurde, dann sollte das Klinikpersonal sie auf die Bedeutung der Muttermilchernährung für das Frühgeborene hinweisen, wenn noch genügend Zeit ist. Die werdende Mutter sollte in die Praxis des Stillens, der Milchgewinnung per Hand und Pumpe und in den Aufbau der Milch-

### Entwicklungsfördernde Pflege

Eltern und Kind werden in diesem Konzept als psychische und biologische Einheit betrachtet. Sie sollen die Experten für ihr Kind sein und werden von Beginn an so integriert, dass sie auch medizinisch und pflegerisch eine Einheit werden. Die Pflege des Frühgeborenen bietet fortwährend Möglichkeiten, die Eltern so früh und so weit wie möglich behutsam anzuleiten, für ihr Kind zu sorgen. Stillen, Stillförderung, Känguruen in Hautkontakt und die frühe Einbeziehung der Eltern in die Versorgung des Kindes nach dem Konzept der entwicklungsfördernden Pflege sind wichtige Bausteine zur Stärkung der frühen Bindung und sollten nach der Klinikentlassung weiter gefördert werden.

### Bindungsförderung

Das Ziel der Betreuung ist es, die Bindungssicherheit und Autonomie der Eltern zu stärken. Eine sichere Bindung führt dazu, dass die Eltern Vertrauen in ihr Kind gewinnen und es nicht durch ängstliches Überbehüten oder ablehnende Vernachlässigung in seiner Entwicklung behindern. Als professionell Helfende können Hebammen demnach nur erfolgreich sein, wenn die Eltern Ziele mitgestalten und an der Erreichung der Ziele selbst arbeiten. Die Eltern sind

diejenigen, die die Verantwortung für ihr Kind übernehmen sollen. Professionelles Handeln bedeutet Hilfe zur Selbsthilfe und Stärkung der Eigenaktivitäten der Familie und des Kindes. Normalität bedeutet, dass die Eltern lernen, ein Gefühl für das Befinden ihres Kindes zu entwickeln. Mit dem Wachsen der emotionalen Bindung lernen Eltern zu erkennen, ob das Kind sich wohl fühlt, satt ist, nicht überfordert ist.

### Feinfühligkeit

Frühgeborene sind oft übersensibel und reagieren auf zarte Berührungen mit Weinen. Sie brauchen eindeutige, großflächige und sichere Berührungen. Sie sind schnell überfordert, schließen die Augen und ziehen sich von der Welt zurück. Sie brauchen Ansprache in dem hohen Singsang, der bei vielen Erwachsenen als „Babysprache“ verpönt ist. Das richtige Maß und den richtigen Tonfall zu finden, um die Kleinen mit der Welt vertraut zu machen und ihnen zu zeigen, dass sie gut und liebevoll versorgt werden, hilft Frühchen, sich für den Kontakt mit ihrer Umwelt zu öffnen. Feinfühligkeit bedeutet, dass die Eltern lernen, die Signale ihres Kindes zu erkennen und angemessen, einfühlsam und zuverlässig darauf zu reagieren. Feinfühligster Umgang mit dem Kind ist erlernbar und beginnt damit, dass die Eltern ihr Kind möglichst von Geburt an selbst wickeln und pflegen. Sie lernen dabei, es sicher und seinen Bedürfnissen entsprechend zu berühren, zu lagern und zu tragen.

### Systemisch-ökologischer Ansatz

Der heute im Bereich Früher Hilfen angestrebte systemisch-ökologische Ansatz folgt der Erkenntnis, dass jede Betreuung und jede isolierte therapeutische Behandlung des Kindes wenig wir-

kungsvoll ist, wenn sie nicht zugleich das familiäre Lebensumfeld mit einbezieht. Dazu gehören nicht nur der Partner, sondern alle, die sich an der Unterstützung der Mutter und an der Pflege des Kindes beteiligen. Dies sind Geschwisterkinder, Großeltern, Verwandte, Freunde und Nachbarn, aber auch professionelle Hilfen, wie Haushaltshilfen und Hebammenbetreuung.

### Unterstützung für Mütter

Die Eltern-Kind-Triade ist eine biologische Einheit und alles sollte darauf abzielen, die Bindung, die Kompetenz und das Zusammenwachsen der Familie zu schützen und zu unterstützen. Frauen haben nach einer Frühgeburt ein erhöhtes Risiko, an einer Depression zu erkranken. Nach der Entlassung aus der Klinik kann es zu Erschöpfungszuständen kommen. Das traumatische Erlebnis der Frühgeburt kann zu wiederkehrenden Gedanken über die Klinikzeit und zu intensiven negativen Gefühlen bei der Erinnerung führen. Ängste um Leben und Gesundheit des Kindes können sich anhaltend verfestigen und eine entspannte Beziehung zum Kind erschweren. Nach manchmal wochen- bis monatelangem Durchhalten kann es zu körperlichen und seelischen Zusammenbrüchen kommen. Auch hier sind der Kontakt zum Baby und ein frühes Bonding wichtig (Mehler et al. 2010). Känguruen, eine erfolgreiche Stillbeziehung, frühe Einbeziehung in die Pflege und ein funktionierendes Netzwerk unterstützen die psychische Stabilität der Mutter (Kendall-Tackett 2009; siehe auch: [www.uppitysciencechick.com](http://www.uppitysciencechick.com)).

Bei einer sich abzeichnenden postpartalen Depression sollte frühzeitig Unterstützung in Form von „Bemutterung der Mutter“ organisiert werden. Der Verein Schatten und Licht e.V. stellt unter [www.schattenundlicht.de](http://www.schattenundlicht.de) einen Test zur Selbsteinschätzung zur Verfügung: Er verwendet die Edinburgh-Postnatal-Depression-Scale (EPDS).

schattenundlicht.de einen Test zur Selbsteinschätzung zur Verfügung: Er verwendet die Edinburgh-Postnatal-Depression-Scale (EPDS).

Eine von der gesetzlichen Krankenkassen finanzierte Haushaltshilfe durch einen Familienpflegedienst oder ehrenamtliche Unterstützungsprogramme wie „Wellcome“ können die Situation entschärfen (siehe „Vorgestellt“, Seite 16).

### Väter anleiten

Auch stabile und erprobte Partnerschaften leiden angesichts der vielfältigen Belastungen, die eine Frühgeburt mit sich bringt. Stress und Sorgen können die Kommunikation des Paares nachhaltig verschlechtern. Väter, die sich ausschließlich in der Unterstützerrolle wiederfinden, verlieren schnell die Freude am Familienleben. Wichtig ist es, den Vater in seiner Rolle zu bestärken und ihm den eigenen Beziehungsaufbau zu seinem Kind zu ermöglichen. Deshalb sollten Hebammen die Väter in Känguruen und Pflege einbeziehen und ihren eigenständigen und selbstverantwortlichen Umgang mit dem Kind fördern. Väter brauchen Zeit, die sie ganz ungestört mit ihrem Kind verbringen können.

Auch Männer haben nach der Geburt einen erhöhten Prolaktinspiegel. Das hilft ihnen, einfühlsam und „mütterlich“ zu agieren. Aber sie können auch eine postpartale Depression entwickeln und brauchen manchmal professionelle Hilfe. Um zu erkennen, ob ein Vater an einer Depression leidet, kann ebenfalls die Edinburgh-Postnatal-Depression-Scale hilfreich sein.

### Geschwisterkinder einbeziehen

Für Geschwisterkinder kann die Zeit um die Geburt eines frühgeborenen Geschwisterchens zur Belastungsprobe werden. Sie leiden unter der Trennung von

der Mutter, unter der fehlenden Fürsorge und Aufmerksamkeit ihrer Bezugspersonen. Sie sorgen sich und fühlen sich schuldig. Das Kind spürt intuitiv die Sorgen der Erwachsenen. Kindgemäße, aber offene Gespräche über Sorgen und Belastungen helfen mehr als ein vermeintliches Beschützen durch Verschweigen und Nicht-Kommunikation.

Hilfreich ist, wenn es gelingt, Familienroutinen aufrecht zu erhalten, wenn verlässliche Zeiten mit je einem Elternteil stattfinden, wenn vertraute Betreuungspersonen die Fürsorge übernehmen und wenn ältere Geschwisterkinder in ihren eigenen sozialen Bezügen in Krippe, Kindergarten oder Schule einen Ausgleich finden. Wichtig ist es, Erzieher und Lehrer über die veränderte Familiensituation zu informieren. Ältere Kinder brauchen Rückzugsräume, in denen sie sich sicher und unbeschwert von der vorherrschenden Problematik bewegen können. Hier sind Großeltern häufig unersetzlich.

In einigen Kinderkliniken sind Geschwisterkinder willkommen und werden altersgerecht einbezogen in Pflege und Känguruen. Wenn das Frühgeborene nach Hause entlassen wird, kann das gut angeleitete ältere Geschwisterkind zu angemessenen Formen des Spiels mit dem Baby finden. Kontakte zu anderen Kindern in vergleichbaren Lebensumständen bestärken und entlasten Geschwister langfristig in ihrer Rolle als die „Großen“ und „Gesunden“.

Sensibilität für die Bedürfnisse der älteren Geschwisterkinder im Alltag – vor und nach der Entlassung – kann zur psychischen Stabilisierung und zum Aufbau einer guten Geschwisterbeziehung beitragen. Kinder mit sicherer Bindung und stabilem sozialen Netzwerk sind auf Schwierigkeiten gut vorbereitet und verkraften die Erfahrung von Frühgeburt und nachfolgender manchmal chronischer Krankheit und Behinderung gut. Es gibt Anzeichen der Überlastung, auf die Eltern und Betreuer achten sollten. Dazu gehören anhaltende Ess- oder Schlafstörungen, dauernde Verschlechterung von schulischen Leistungen, Schulverweigerung, sozialer Rückzug oder wenn Kinder anhaltend schlecht über sich selbst sprechen. Das sind Zeichen für eine Depression und Hilferufe an die Umwelt. Hier sollte professionelle Hilfe zur Bewältigung dieser besonderen Herausforderung gesucht werden.

Hebammen, die Frühgeborene und ihre Familien zu Hause betreuen, sollten wissen, dass ein ganzheitlicher Blick auf die Familie notwendig ist, um gemeinsam mit den Eltern individuelle Lösungen zu erarbeiten. Das Vertrauen, dass Eltern die Fähigkeit, die Kraft und den Mut haben, ihr Kind zu betreuen und es mit seinen Schwierigkeiten zu akzeptieren, ist das Beste, was sie mit ihrer Arbeit erreichen können. Denn nicht das perfekte Kind oder die perfekte Geburt ist das Ziel von Hebammenarbeit, sondern dass Eltern mit dem Kind, das sie haben, ihr Familienleben selbst gestalten.

menarbeit, sondern dass Eltern mit dem Kind, das sie haben, ihr Familienleben selbst gestalten.

### Vorgestellt

#### Der Bunte Kreis: Familien brauchen

##### Unterstützung

In Augsburg entstand Anfang der 1990er Jahre der erste Bunte Kreis. Inzwischen gibt es bundesweit mehr als 50 Bunte Kreise, die vernetzt und multiprofessionell für kranke Kinder und Frühgeborene den Übergang von der Klinik nach Hause begleiten. Kinderkrankenschwestern, die die Kinder schon in der Klinik betreut haben, besuchen die Familie zu Hause und sorgen für einen reibungslosen Übergang in die Selbstständigkeit und in ambulante Therapien. Hebammen sind in diesem Modell bislang nicht tätig.

Die Leistung wird nach § 43 Abs. 2 SGB V von den Krankenkassen für Kinder bis zwölf Jahre finanziert. Teilweise werden Kosten auch von Ländern und Kommunen übernommen. Ähnlich arbeitet das Projekt Harl.e.kin – Nachsorge, allerdings nur in Bayern und nur für Frühgeborene und Risikokinder.

[www.bunte-kreise-deutschland.de](http://www.bunte-kreise-deutschland.de)

[www.harlekin-nachsorge.de](http://www.harlekin-nachsorge.de)

#### Wellcome: ehrenamtliche Hilfen

Wellcome wurde 2006 als gemeinnützige GmbH gegründet. Wellcome unterstützt junge Familien in belastenden Situationen. Zweimal in der Woche kommen ehrenamtliche MitarbeiterInnen für zwei bis drei Stunden gegen eine Gebühr von vier Euro pro Stunde nach Hause. Individuelle Ermäßigungen sind möglich. Inzwischen gibt es bundesweit 171 Wellcome-Teams. Die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen sind versichert, bekommen Fahrtkosten erstattet und werden durch Fortbildungen auf ihre Aufgabe vorbereitet. Die Unterstützung besteht zum Beispiel in der Betreuung von Geschwisterkindern, im Zuhören und in praktischen Hilfen.

[www.wellcome-online.de](http://www.wellcome-online.de)

### Die Autorin

**Lisa Fehrenbach** ist Hebamme, Still- und Laktationsberaterin IBCLC, Supervisorin, Atem- und Bewegungslehrerin. Sie war bis Ende 2011 Beauftragte für Stillen und Ernährung des Deutschen Hebammenverbandes e.V. und hat seit 1978 Familien rund um die Geburt begleitet. Aktuell arbeitet sie an ihrem Projekt zur Dokumentation von Stillkultur „Women Feed The World“.

Kontakt:

[info@locemotion.de](mailto:info@locemotion.de)

### Literatur

Brisch, K. H.; Hellbrügge, T.: Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung. Klett-Cotta (2006)

European Foundation for the Care of Newborn Infants (EFCNI), HRSG:

Vergleichender EU Report 2009/2010: Too Little, Too Late? (2010)

Grossmann, K. E.; Grossmann, K. et al.: Bindung und menschliche Entwicklung: John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Klett-Cotta (2011)

Horschitz, H.; Selow, M.: Hebammengebührenrecht. Vertragstext und Kommentar zur Hebammenvergütungsvereinbarung. Mabuse Verlag (2007)

Joswig, K. D.: Der systemisch-ökologische Orientierungsansatz Otto Specks in der Heilpädagogik. Lit Verlag (2007)

Jotzo, M.: Trauma Frühgeburt? Ein Programm zur Krisenintervention bei Eltern. Lang, Peter. Frankfurt/M. (2004)

Kendall-Tackett, K.: Depression in new Mothers. Routledge (2009)

Mehler, K.; Wendrich, D.; Kissgen, R.: Mothers seeing their VLBW infants within 3 h after birth are more likely to establish a secure attachment behavior: evidence of a sensitive period with preterm infants? Journal of Perinatology (2010)

Sarimski, K.: Belastung von Eltern frühgeborener Kinder nach der Entlassung aus der stationären Pflege. Frühförderung interdisziplinär. 15, 28-36, (1996)

Sohns, A.: Frühförderung entwicklungsauffälliger Kinder in Deutschland. 84 ff. Beltz (2000)

Stjernqvist, K. M.: Extremely low birth weight infants less than 901 g. Impact on the family during the first year. Scandinavian Journal of Public Health. - sjp. sagepub.com (1992)

Vonderlin, E.: Das frühgeborene Kind: Entwicklungs- und familienorientierte Behandlung. 353-362; aus: Cierpka, M.(HRSG): Frühe Kindheit 0-3. Springer (2011)