

SWR2 Wissen

Frühchen und ihre Eltern

Hilfen beim vorzeitigen Start ins Leben

Von Mareike Gries

Sendung: Mittwoch, 11. Oktober 2017, 08.30 Uhr

Wiederholung: Mittwoch, 8. Januar 2020, 08.30 Uhr

Redaktion: Sonja Striegl

Regie: Autorenproduktion

Produktion: SWR 2017

Immer mehr Frühgeborene können gerettet werden, dank intensiver medizinischer Versorgung. Aber auch die Eltern müssen betreut werden. Sie wurden ja viel zu früh Mutter und Vater.

SWR2 können Sie auch im **SWR2 Webradio** unter www.SWR2.de und auf Mobilgeräten in der **SWR2 App** hören – oder als **Podcast** nachhören:

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Kennen Sie schon das Serviceangebot des Kulturradios SWR2?

Mit der kostenlosen SWR2 Kulturkarte können Sie zu ermäßigten Eintrittspreisen Veranstaltungen des SWR2 und seiner vielen Kulturpartner im Sendegebiet besuchen. Mit dem Infoheft SWR2 Kulturservice sind Sie stets über SWR2 und die zahlreichen Veranstaltungen im SWR2-Kulturpartner-Netz informiert. Jetzt anmelden unter 07221/300 200 oder swr2.de

Die SWR2 App für Android und iOS

Hören Sie das SWR2 Programm, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR2 App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...
Kostenlos herunterladen: www.swr2.de/app

MANUSKRIPT

Atmo Familie Gosch: Du wolltest Wurst essen, gell? Ja. Mit Brot? Nein. Doch.

Autorin:

Abendessen bei Familie Gosch in Mainz. Vater Christian verhandelt mit Tochter Elsa, was auf dem Teller landet. Als Elsa geboren wurde war nicht klar, ob es solche Alltagssituationen je geben wird. Elsa kam vier Monate zu früh auf die Welt.

O-Ton 1 – Christian Gosch:

Ich weiß noch, dass ich in diesem Wartebereich, nachdem ich die Elsa kurz gesehen hatte – ich war mit der Situation total überfordert – ich weiß nicht, ob es eine Ärztin oder eine Schwester war, die kam dann rein, weil ich hemmungslos geheult hab. Ich wusste in dem Moment nicht viel mehr, als dass ich Vater geworden bin und ich wusste auch nicht, wie lange ich es noch sein würde, das war ja alles noch vollkommen unklar.

Ansage:

„Frühchen und ihre Eltern – Hilfen beim vorzeitigen Start ins Leben“ – eine Sendung von Mareike Gries.

Atmo Familie Gosch: Mein Becher. Willst Du noch was trinken?...

Autorin:

Elsa ist im August drei Jahre alt geworden, ein Sommerkind. Aber eigentlich wäre ihr Geburtstag im Dezember. Normalerweise dauert eine Schwangerschaft 40 Wochen. Jedes Kind, das nach weniger als 37 Wochen zur Welt kommt, gilt als Frühgeborenes. Elsas Mutter Nele war nur 24 Wochen schwanger, als Elsa geboren wurde, weil der Gebärmutterhals verkürzt war. Dieses „24 + 0“, also 24 Wochen und null Tage, ist entscheidend. Nele Gosch hat davon zum ersten Mal kurz vor der Geburt ihrer Tochter erfahren.

O-Ton 2 – Nele Gosch:

Da kam eine Ärztin und hat ein Aufklärungsgespräch geführt. Sie hat uns über die Risiken einer Frühgeburt aufgeklärt. Und hat auch gesagt, wenn die Kleine 23 + 6 kommt, wird sie natürlich trotzdem versorgt, aber Sie müssen eine Erklärung unterschreiben: Bitte versorgen Sie mein Kind. Sobald das Kind die 24 + 0 erreicht, wird es automatisch versorgt, das ist in Deutschland eine gesetzliche Grenze. Die Elsa hat exakt 24 + 0 abgewartet und dann gingen die Wehen los. Dann war sie nicht mehr aufzuhalten.

Atmo Christian / Elsa: Willst Du nicht noch Apfel oder Paprika? Nein. Oliven? Nein!

Autorin:

Elsa kam per Kaiserschnitt zur Welt. Weil Mutter Nele danach länger medizinisch versorgt werden musste, hat Vater Christian seine Tochter als erster gesehen.

O-Ton 3 – Christian Gosch:

Ich habe in einem Wartebereich gewartet, vielleicht 20 Minuten, eine halbe Stunde, und irgendwann wurde ich gerufen, ich könnte das Kind sehen. Und ich wusste ja noch gar nicht: Geht's ihr gut, wie sieht sie aus, ich hatte ja noch gar keine Vorstellung. Dann durfte ich kurz gucken. Sie lag dann in so einem Inkubator mit Schlauch und Kopf verbunden und ein winziges Portiönchen, also 770 Gramm.

Autorin:

So genannte reif Geborene wiegen oft das Fünffache. Sehr früh geborene Kinder sind nicht nur kleiner und leichter. Ihre Organe sind auch noch nicht bereit für ein Leben außerhalb des Mutterleibs, erklärt Professorin Eva Mildenerger. Als Chefärztin leitet sie die Neonatologie-Station der Mainzer Uniklinik, auf der Elsa vor drei Jahren behandelt wurde.

O-Ton 4 – Eva Mildenerger:

Das wesentliche Problem der Frühgeborenen ist die Unreife. Von diesen unreifen Organen ist allen voran problematisch die Unreife der Lunge. Andere Themen betreffen die Unreife der Temperaturregulation. Aus diesem Grund sind die Kinder im Brutkasten, damit sie die Energie, die sie aufnehmen, in ihr Wachstum investieren und nicht für die Wärmeproduktion verschwenden.

Autorin:

Auch der Magen-Darm-Trakt ist noch unausgereift, genauso die Augen. Hinzu können Gehirnblutungen, Thrombosen oder Leistenbrüche kommen. Weswegen die winzigen Patienten manchmal operiert werden müssen. In Deutschland kommt knapp jedes zehnte Kind vor der 37. Schwangerschaftswoche zur Welt. Etwa zwei Prozent der Frühchen gehören zur Hochrisikogruppe, die vor der 30. Woche geboren werden.

Atmo: Krankenhausgang**Autorin:**

Hektische Betriebsamkeit in der Neonatologie der Mainzer Uniklinik. Mehrere Frühgeborene kommen auf die Station und müssen versorgt werden. Die ersten Tage und Stunden nach der Geburt sind besonders kritisch. Eine Krankenschwester holt einen neuen Inkubator, einen Brutkasten.

Atmo Krankenschwester: Steht da hinten in der Ecke.**Autorin:**

Die Station in Mainz ist ein so genanntes Perinatalzentrum Level 1. Das heißt, dort wird die aktuell beste medizinische Versorgung gewährleistet, zum Beispiel durch spezialisierte Ärzte und Chirurgen, viel Pflegepersonal und eine sehr gute Ausstattung mit medizinischen Geräten. Jährlich werden in der Mainzer Uniklinik rund 50 Kinder mit einem Geburtsgewicht von unter 1500 Gramm behandelt.

Atmo: Krankenhaus / Alarm piepst

Autorin:

Immer wieder geht in einem der Zimmer ein Alarm los. Eine Menge Schläuche und Kabel versorgen und überwachen die winzigen Babys. Für die Eltern ein schwer zu ertragender Anblick. Noch schwerer wiegt die Tatsache, dass nicht alle dieser extrem früh geborenen Kinder überleben. Frühchen, die zum Ende der Schwangerschaftswoche 24 zur Welt kommen, haben eine statistische Überlebenschance von 67 Prozent. Auch Nele Gosch wusste anfangs nicht, ob Elsa überlebt und ob sie gesund sein wird.

O-Ton 5 – Nele Gosch:

Man malt sich natürlich alles Mögliche aus. Ich hatte dann auch gehört, dass es einen Abschiedsraum gibt, wo Eltern sich verabschieden können, wenn es nicht geklappt hat. Und dann hab ich mir das natürlich alles ausgemalt und da hab ich dann irgendwann einen Cut gemacht und hab gesagt: Ok, es geht hier nicht drum, irgendetwas zu verdrängen, aber es geht auch darum, sich nicht in diesen Ängsten zu weiden. Also, dass man da schon Kontrolle haben kann, dass man sich nicht verliert in den Ängsten. Und hab auch gedacht: Verdammt noch mal, die Elsa kämpft sich hier – von Anfang an rockt die das Ding, von Anfang an hat sie volle Leistung gebracht, sag ich jetzt mal und hat von Anfang an sowas von gekämpft. Du wirst deinem Kind nicht gerecht, wenn du die ganze Zeit irgendwelche Ängste auslebst.

Atmo: Patientenzimmer – Spieluhr, Monitorgeräusche...**Autorin:**

Ein Patientenzimmer auf der Frühchen-Intensivstation der Mainzer Uniklinik. Drei kleine Babys liegen in ihren Brutkästen und Wärmebettchen. Über einem Bett hängt eine bunte Spieluhr, ansonsten ist der Raum klinisch weiß und steril wie die meisten Krankenzimmer. Seit acht Wochen ist das das zweite Zuhause von Irmela Freising und Daniel Panytsch. Ihre Zwillinge Emilio und Paula kamen gut 15 Wochen zu früh auf die Welt. Noch am Vortag der Geburt waren die Eltern zu einer Vorsorgeuntersuchung beim Frauenarzt. Alles okay, hieß es da. Keine 24 Stunden später mussten die Kinder per Notkaiserschnitt geholt werden. Warum genau, wissen die Eltern bis heute nicht.

O-Ton 6 – Irmela Freising / Daniel Panytsch:

Ja, es war ein Schock. Es war ein riesen Schock, aber war auf der anderen Seite auch dann – eigentlich war da ziemlich eine Leere. Also mein Kopf war komplett leer. Und der war stundenlang leer.

Autorin:

Viel früher als erwartet wurden die beiden zu Eltern. Es dauerte einige Zeit, bis sie das realisiert hatten.

O-Ton 7 – Irmela Freising:

Was für mich total komisch war – ich kam hier hin und dann wurde gesagt: Die Mama von den beiden ist da und für mich war es total komisch, Mama genannt zu werden, weil ich war noch gar nicht so weit. Das war irgendwie seltsam für mich, dass ich dann auf einmal Mama war, anstatt noch diese dreieinhalb Monate zu warten. Man war so rein geschmissen ins Elterndasein, ohne darauf vorbereitet zu werden.

O-Ton 8 – Daniel Panytsch:

Sie kamen halt sehr früh und wenn man als Elternteil reingeht und sieht dann, die haben plötzlich Atem-Schwierigkeiten und plötzlich piepst alles rot, dann weiß man gar nicht so richtig, wie es denen geht. Man weiß nur, es ist nicht so gut und muss dann auf die Ärzte vertrauen.

Atmo: Zimmer**Autorin:**

Wie auf den meisten Frühchen-Stationen gibt es auch in Mainz kein Rooming-in, so wie auf den Wöchnerinnen-Stationen für reif geborene Kinder. Dort verbringen Mutter und Kind die kurze Krankenhaus-Zeit im selben Zimmer. Ein weit verbreiteter Standard seit den 1980er Jahren. Aber nicht auf den Frühchen-Stationen. Mittlerweile hat sich bei der Versorgung von Frühgeborenen durchgesetzt, dass die Eltern eng eingebunden werden. Vor rund 30 Jahren war das noch nicht so, erinnert sich Dr. Eva Mildenberger.

O-Ton 9 – Eva Mildenberger:

Man hat das natürlich auch im besten Glauben getan. Man hatte den Eindruck, es gäbe hygienische Erfordernisse oder es wäre erforderlich, dass nur Professionelle die Kinder betreuen könnten, und hat dann tatsächlich Kinder auf der Intensivstation gehabt, hatte dann den Eindruck: Wenn diese Zeit überstanden ist, dann übergeben wir den Eltern das fertige Kind. Und dann hat man natürlich erkannt, dass das vollkommen künstlich ist, und dass die Kinder davon profitieren, wenn die Eltern da sind.

Autorin:

Ende der 1980er Jahre brachte das sogenannte Känguruhen den Durchbruch.

O-Ton 10 – Eva Mildenberger:

Das Interessante an der Entwicklung ist, dass das damals aus einem Schwellenland, aus Kolumbien, gekommen ist. Dass dort die Kinder aufgrund von Gerätemangel nicht gewärmt werden konnten, es waren nicht genügend Inkubatoren zur Verfügung, so dass die Ärztinnen und Ärzte gesagt haben: Es muss überbrückt werden, wir könnten doch auch die Kinder selber wärmen, wir könnten die auf die Brust nehmen. Und das hat man auch gefunden, dass das möglich war und hat das dort etabliert. Und in den Industrienationen hat man davon gehört und überlegt, ob man dieses einführen kann als Maßnahmen, Eltern und Kinder zusammenzubringen.

Autorin:

Eva Mildenberger hatte gerade angefangen, als Ärztin zu arbeiten, als diese Entwicklung in Deutschland ankam.

O-Ton 11 – Eva Mildenberger:

Dann herrschte Sorge, dass die Temperatur vielleicht doch nicht gehalten werden konnte. Und wir haben dann Doktorarbeiten vergeben, um den Sauerstoffverbrauch zu messen, oder die Temperatur. Und man hat immer nur positive Erfahrungen gemacht und hat gefunden, dass die Kinder stabiler sind, dass die Frauen, die dieses

Känguruhen haben machen können, dass die noch länger ihre Kinder haben stillen können. Also ganz viele positive Effekte.

Autorin:

Seit einigen wenigen Jahren empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation ausdrücklich das Stillen mit Muttermilch für Neugeborene und vor allem für Frühchen. Vor knapp 20 Jahren galt industriell gefertigte Säuglingsmilch noch als besser.

Atmo: Patientenzimmer Mainz

Autorin:

Daniel Panytsch und Irmela Freising nehmen ihre Zwillinge so oft es geht auf die Brust. Immer die strengen Regeln der Intensivstation im Kopf:

O-Ton 12 – Irmela Freising:

Als ich das erste Mal känguruht hab, war das schon was Tolles. Aber vor drei Wochen konnte ich mal mein Kind auf den Arm nehmen und das war dann für mich fast noch intensiver, weil ich dann so Blickkontakt hatte, das war total rührend für mich. Und ansonsten ist es schon so, dass man immer erst mal fragen muss oder warten muss auf die Pflegerinnen oder Pfleger, wann man sein Kind zu sich nehmen kann. Also man kann immer anfassen usw., aber ist halt immer durch wie so eine Art Scheibe gehemmt dadurch. Also die Paula liegt ja jetzt schon im offenen Bett, da ist der etwas direkter, der Kontakt. Aber beim Emilio muss man erst mal die Klappen öffnen und das ist schon eine Hemmschwelle.

Atmo: Krankenhaus

Autorin:

Inkubator, Kabel, ständiges Desinfizieren, das dauernde Piepsen der Überwachungsmonitore, eine latente Hektik – all das hat wenig gemein mit einem normalen Wochenbett, in dem sich Eltern und Kind ganz in Ruhe und mit intensiven Streicheleinheiten kennenlernen können. Viele Eltern von Frühgeborenen haben Angst, dass sich dieser Stress auf den Rest des Lebens ihres Kindes auswirkt. So ging es auch Nele Gosch, der Mutter von Elsa.

O-Ton 13 – Nele Gosch:

Worüber ich mir Gedanken gemacht habe, dass sie irgendwelche Ängste entwickelt oder dass sich das auf ihr Unterbewusstsein auswirkt, diese Momente, wo wir nicht da waren. Oder wo sie Spritzen bekommen hat, dass sie da Schmerzen hatte und dass sich das auf sie auswirkt, diese ganzen ständigen Manipulationen, die im Mutterleib so nicht passieren, dass sie dadurch ein düsteres Gemüt bekommt.

Autorin:

Ob diese Sorge berechtigt ist, erforscht der Entwicklungspsychologe Prof. Dieter Wolke von der britischen Universität in Warwick. Seit Jahren untersucht er die Folgen einer zu frühen Geburt. Gerade erst hat er eine neue Studie mit veröffentlicht. Darin haben die Wissenschaftler 200 Menschen, die als sehr kleine Frühchen zur Welt

kamen, mit reif Geborenen verglichen. Im Alter von sechs, acht und 26 Jahren haben die Probanden an psychiatrischen Interviews teilgenommen.

O-Ton 14 – Dieter Wolke:

Die hauptsächlichen Probleme werden gefunden für Kinder, die mehr als acht Wochen zu früh geboren werden. Und da ergibt sich ein besonderer Phänotyp. Das heißt, eine Ausprägung von charakteristischen Problemen, die hauptsächlich damit zu tun haben, dass sie mehr Aufmerksamkeitsprobleme haben, mehr kognitive Probleme, eher eine soziale Zurückgezogenheit und autistische Tendenzen häufiger. Aber auch Ängste und Depressionen in der Kindheit und im Jugendalter. Allerdings ist es nicht so klar, ob diese bis ins Erwachsenenalter weitergehen, diese Ängste und Depressionen. Es ist auch ganz wichtig zu sagen, dass das eine Tendenz ist, dass etwa 70 Prozent, der sehr früh Geborenen sich ganz normal entwickeln, aber das eben eine höhere Zahl, etwa 30 Prozent, von diesem Phänotyp betroffen sind.

Autorin:

Die Studie hat auch ergeben, dass extrem Frühgeborene häufiger Probleme haben in Sozialbeziehungen zu Gleichaltrigen, sie häufiger in der Schule gemobbt werden und es im Erwachsenenalter schwerer haben, einen Partner zu finden. Allerdings hat sich gezeigt, dass die Eltern-Kind-Bindung genauso stabil ist, wie bei Eltern von reif geborenen Kindern. Trotz des schwierigen Starts.

O-Ton 15 – Dieter Wolke:

Viele Kliniken, in neuerer Zeit, arbeiten ja daran, dass die Eltern mehr mitmachen können bei der Pflege, bessere Kommunikation mit den Schwestern haben usw., weil dies wirklich wichtig ist zur Unterstützung der Eltern-Kind-Beziehung. Und hier zeigt sich wirklich eine sehr starke Resilienz von den Kindern her, dass sie auch so eine gute Bindung aufbauen können, wenn die Eltern empfindsam mit ihnen sind.

Autorin:

Dass Eltern in die Pflege eingebunden werden ist inzwischen Standard. Aber es gibt Kliniken, die einen noch intensiveren Ansatz vertreten.

Atmo: Baustelle

Autorin:

Letzte Handgriffe auf der Baustelle in der Kinderklinik im niederbayerischen Passau. Das neue Eltern-Baby-Zentrum steht kurz vor der Einweihung. Eine Herzensangelegenheit für Chefarzt Dr. Matthias Keller.

O-Ton 16 – Matthias Keller:

Wir haben ja eine Spendenkampagne gemacht, dafür. Da wird immer gesagt, Ihr baut ja luxusmäßig, aber der Punkt ist: Wenn wir wollen, dass die Eltern eine intakte Eltern-Kind-Bindung aufbauen und die Eltern über Monate mit ihrem Kind da sind, dann brauchen die eine wohnliche Atmosphäre, in der es auch möglich ist, eine Eltern-Kind-Beziehung zu leben.

Atmo: Baustelle

Autorin:

Vom Baustellenlärm einmal abgesehen ist es auffällig ruhig auf der Passauer Intensivstation. Vor allem in den Patientenzimmern. Und es ist gemütlicher als in anderen Krankenhäusern.

O-Ton 17 – Rundgang / Matthias Keller:

Hier steht dann der Inkubator und hier haben wir so eine Elternnische mit Licht, mit Radio, Leseleuchte für die Eltern mit eingebaut. Und das Ziel ist, das alles möglichst wohnlich zu machen.

Autorin:

So ist es auch im Zimmer von Anja Maier und ihrer Tochter Kim. Ein kleiner weiß gelb grün gestrichener Raum mit Bett am Fenster, daneben der Brutkasten. Ein Großteil der medizinischen Geräte ist hinter Verkleidungen in Holzoptik versteckt. Seit über einem Monat sind Anja Maier und Kim schon in der Klinik. Das Baby kam in der 26. Schwangerschaftswoche zur Welt und wird von Tag zu Tagmunterer.

O-Ton 18 – Anja Maier:

Also das ist eigentlich ohne große Komplikationen steil bergauf gegangen. Toi toi toi. Können wir uns nicht beschweren. Sie macht das so toll, wir sind so stolz auf sie.

Autorin:

Weil schon einige Rooming-in-Zimmer fertig sind, konnten Mutter und Tochter gemeinsam einziehen. Nicht nur solche Zimmer sind in Deutschland bisher eine Ausnahme auf den Frühchen-Stationen. In Passau legt man – anders als in anderen Kliniken – großen Wert darauf, dass die Mutter das Kind schon sehr schnell nach der Entbindung auf die Brust bekommt. Selbst nach einem Kaiserschnitt.

O-Ton 19 – Matthias Keller:

Gerade was Eltern angeht, sind wir der festen Überzeugung, dass es zu einem Austausch von dem so genannten Mikrobiom kommen muss. Das heißt, wir haben ja mehr Bakterien im Körper, als wir eigene Körperzellen haben und wir wissen, dass die Zusammensetzung dieses Mikrobioms entscheidend ist für den Gesundheitszustand. Und wir wollen möglichst schnell, dass die Kinder nicht eine pathologische Krankenhausbesiedelung haben, eine krankhafte, sondern wir wollen, dass das Mikrobiom von der Mama und vom Papa möglichst schnell auf das Kind übertritt. Das heißt, am ersten Tag findet Känguruhen statt, Haut zu Haut Kontakt. Und die sollen ja kuscheln.

Autorin:

Auch Anja Maier konnte ihre Tochter schon kurz nach der Entbindung auf die Brust nehmen.

O-Ton 20 – Anja Maier:

Gleich nach der OP bin ich in den Kreissaal gekommen und danach eigentlich sie gleich zu mir her, dann ist sie mir gleich auf die Brust gelegt worden. Es war ein richtig schönes Gefühl, sie da zu haben und sie zu spüren, aber schwierig, weil man nicht gewusst hat: Wie soll ich jetzt hinlangen, weil sie ja sehr klein war. (Baby weint)

Atmo: Klopfen, Tür – Hallo...

Autorin:

Oberarzt Dr. Michael Zeller kommt ins Zimmer. Der Anblick von Mutter und Kind, zusammen in ein Bett gekuschelt, macht ihn sichtlich zufrieden.

O-Ton 21 – Michael Zeller:

Das Schöne ist, Sie sehen eine Mutter, die sehr, sehr stolz auf ihr Kind ist. Obwohl das Kind so klein ist, obwohl es noch hier und da Hilfe braucht, aber die auch viel Vertrauen in ihr Kind hat.

Atmo: Mutter spricht leise mit Baby

Autorin:

Auf dem Fensterbrett liegen Kinderbücher, aus denen Anja Maier ihrer Tochter vorliest. Ab und zu nimmt sie einen Handspiegel, um zu schauen, ob mit dem Baby auf ihrer Brust alles in Ordnung ist. Dank des Spiegels muss sie sich dafür nicht aufrichten. In diesem riskanten Stadium ist eine ständige Kontrolle völlig angebracht, sagt Oberarzt Michael Zeller. Irgendwann müsse dieses Verhalten aber abgelegt werden.

O-Ton 22 – Michael Zeller:

Was schon auch problematisch ist, dass vielen ehemaligen Frühgeborenen auch ein Rucksack aufgebunden wird, auch im weiteren Leben: Ihr seid doch mal Frühgeborene gewesen. Mit Euch kann doch irgendwas nicht stimmen, Ihr könnt doch nicht einen normalen Schulabschluss machen, Ihr könnt doch nicht im Sportverein erfolgreich sein, weil Ihr mal klein wart. Darum geht es uns auch, den Kindern in dieser Hinsicht, nicht nur rein körperlich, sondern auch sozial einen guten Start ins Leben zu ermöglichen und ihnen damit die gleichen Chancen zu geben, die eben reif geborene Kinder auch haben.

Autorin:

Die Eltern müssen ihre Ängste verlieren. Sonst, so Michael Zeller, würden sie das Kind auch lange nach der Krankenhauszeit behandeln wie ein rohes Ei.

O-Ton 23 – Michael Zeller:

Wir haben es nicht nur mit früh geborenen Kindern zu tun, sondern auch mit früh geborenen Eltern. Und die Erlebnisse, die die Kinder mit ihren Eltern gerade rund um die Geburt und sehr, sehr früh im Kontakt machen, prägen natürlich auch den Erziehungsstil. Und wenn ich ständig im weiteren Leben Angst um mein Kind habe, wenn mein Kind nicht vom Fahrrad fallen darf, nicht auf irgendeinen Baum klettern darf, weil ich immer noch denke: Oh Gott, es könnte sterben, weil ich dieses Erlebnis ja schon mal hatte als Eltern. Dann überträgt sich das natürlich auf mein Kind im weiteren Leben und es gibt mittlerweile klare Daten, dass sich dieser Erziehungsstil auch auf die nächste Generation auswirkt. Also die Enkel-Generation der Frühgeborenen-Eltern.

Autorin:

Die überbehüteten Frühgeborenen geben die Form der Erziehung sogar weiter an ihre Kinder, unabhängig davon, ob diese reif geboren wurden oder nicht. In Passau wollen die Mediziner gegensteuern.

O-Ton 24 – Michael Zeller:

Sie glauben gar nicht, wie ich mich freue, wenn ich ehemalige Frühgeborene hier mit einer ordentlichen Gehirnerschütterung wiedersehe. Weil ich dann weiß: Okay, es funktioniert. Die dürfen genauso wild sein, wie die anderen Kinder auch.

Autorin:

Aber natürlich bekommen die Frühgeborenen in der Klinik alle Hilfe und Aufmerksamkeit, die sie brauchen. Auch das winzige Baby von Anja Maier hängt mit Kabeln an einem Überwachungsmonitor, allerdings macht der keine störenden Geräusche. Noch so eine Passauer Besonderheit. Alarmsignale ertönen nicht direkt neben dem Brutkasten, sondern nur auf tragbaren Telefonen der Pflegekräfte.

O-Ton 25 – Matthias Keller:

Das heißt, die Eltern selber kriegen den Lärm gar nicht mit, den Monitor-Alarm, weil die ansonsten immer wieder traumatisiert werden. Die schauen dann mehr auf den Monitor als auf das Kind. Und wenn Sie hier jetzt sind und Sie haben das Kind in diesem Raum, dann haben wir zum Teil die Situation, dass in einem Raum eine Reanimationssituation ist, mit einem Reanimations-Team und direkt nebendran ein Frühchen gewickelt wird und alles in aller Ruhe ablaufen kann. Das heißt, die Belastung für das Gesamtteam in der Pflege hat sich besser verteilt und es kriegt nicht jeder alles mit, im Prinzip ist das, was uns beschrieben wird, einfach extrem entlastend für die Pflege auch.

Autorin:

Jedes Zimmer hat außerdem ein eigenes kleines Bad. Nichts Besonderes eigentlich in einem Krankenhauszimmer, auf einer Frühchen-Station aber schon. Chefarzt Matthias Keller ist davon überzeugt, dass es sich positiv auf das Kind auswirkt, wenn den Eltern der Aufenthalt in der Klinik so angenehm wie nur möglich gemacht wird. Auszeiten inklusive.

O-Ton 26 – Matthias Keller:

Wir wollen auch Eltern, die von innen heraus eine Widerstandskraft haben, da spielt auch der familiäre Zusammenhalt und das soziale Netz eine Rolle. Und gerade, wenn die Eltern zwei, drei Monate bei uns sind, dann müssen die auch einen Alltag haben. Die müssen mal Pizza essen gehen, die müssen mal Kaffee trinken, also all das, was man sonst daheim auch macht. Weil: Ich kann dem Kind nur so viel Kraft geben, wie ich als Erwachsener bei mir selbst zur Verfügung habe.

Autorin:

Neben der mentalen Auszeit gibt es einen weiteren Grund, weshalb die Eltern rauskommen sollten aus der Klinik.

O-Ton 27 – Matthias Keller:

Die Angehörigen oder Freunde haben oftmals gar nicht wahrgenommen, dass die Schwangere eine Schwangere war, weil die Kinder – das war auch bei Frau Maier so – oftmals so früh auf die Welt kommen, dass man die Schwangerschaft nicht gesehen hat. Und deswegen ist es wichtig, dass die Eltern erzählen können von dem Kind, dass sie Bilder zeigen können. Wir haben ein Kamerasystem, da können sich Freunde, Angehörige, über die Kamera das Kind anschauen, das heißt, wir sozialisieren das Kind im Umfeld der Familie, so dass, wenn eine Krisensituation eintritt, auch die Familie und die Freunde Verständnis haben für die Situation und unterstützen können.

Atmo: schon hier leise unterlegen**Autorin:**

Damit sich die Eltern zurückziehen können, gehören zu dem Krankenhaus einige voll eingerichtete Appartements der Ronald-McDonald-Stiftung.

Atmo Rundgang / Keller: Die Eltern bekommen einen Chip, mit diesem Chip können sie da reingehen, können in ihr Appartement gehen. Mit demselben Chip können sie aber auch zu ihrem Kind gehen, ohne zu klingeln.

Autorin:

Wohnungen für die Eltern in der Nähe des Klinikgeländes gibt es bei vielen Krankenhäusern, auch bei der Mainzer Uniklinik. Der Unterschied in Passau ist, dass Klinik und Appartements eine Einheit bilden. Die Eltern können schnell und jederzeit zu ihrem Kind und müssen nicht befürchten, jemanden zu stören.

Atmo Rundgang: So jetzt gehen wir einmal da rum raus...**Autorin:**

Chefarzt Matthias Keller führt stolz durch das neue Passauer Eltern-Baby-Zentrum. Es werde alles getan, um von einer eingefahrenen Routine weg zu kommen, hin zu einer individuellen Sicht auf jedes einzelne Kind.

Atmo Rundgang: Grüß Gott...**Autorin:**

Psychologen und so genannte Fallmanager kümmern sich um die Eltern, sie sollen eingebunden werden, wo es geht und Unterstützung erhalten, wo es nötig ist. Damit ändern sich auch die Aufgaben des Pflegepersonals.

O-Ton 28 – Matthias Keller:

Ich denke, es ist mehr diese mentale Herausforderung als die Personalstärke. Denn die Eltern sind ja bei uns auch so trainiert, dass sie selber das Kind füttern, sie können selber sondieren und insofern, also dadurch, dass die Eltern ihre Elternrolle wahrnehmen, indem sie das Kind füttern, gibt es wiederum andere Verantwortungsgebiete bei der Pflege, die genauso zeitintensiv sind, nämlich, die Eltern anzuleiten. So dass sich die Tätigkeitsbereiche in der Pflege von der reinen

Pflege des Kindes – ich weiß es am besten, ich füttere regelmäßig – hin zu einem Elterntainer verändert. Das gilt es zu unterstützen, aber ganz einfach ist es nicht.

Autorin:

Die Zahl der Frühgeburten steigt weltweit. Denn einer der Risikofaktoren für eine Frühgeburt ist ein höheres Alter der Mutter. Laut Statistischem Bundesamt war eine Frau in Deutschland bei der ersten Geburt im Jahr 1970 durchschnittlich 24 Jahre alt. Inzwischen liegt das Durchschnittsalter der Erstgebärenden bereits bei rund 30 Jahren. Die Reproduktionsmedizin ermöglicht heutzutage zudem deutlich älteren Frauen, Kinder zu bekommen. Sie erhöht aber auch die Wahrscheinlichkeit einer Mehrlingsschwangerschaft. Ein weiterer Risikofaktor für eine Frühgeburt. Die steigende Zahl der Frühgeburten zwingt die Medizin, bei der Versorgung dieser Kinder und ihrer Eltern umzudenken. Die Mediziner der Kinderklinik in Passau sind sich sicher, dass es in 20 Jahren überall so aussieht wie schon heute bei ihnen.

Atmo Familie Gosch: Bringst Du das mal in die Küche

Autorin:

Medizinische Spitzenversorgung in einem familienfreundlichen, bindungsorientierten Umfeld – das ist die ideale Kombination, die den schweren Start ins Leben schneller vergessen lässt.

Atmo: kurz hoch

Autorin:

Bei Familie Gosch in Mainz ist inzwischen Alltag eingelebt. Tochter Elsa ist zwar immer noch etwas zierlicher als andere Kinder in ihrem Alter, ansonsten sieht man ihr die frühe Geburt nicht mehr an. Fast vier Monate war sie nach der Entbindung in der Klinik. Eine Zeit, die lange nachgewirkt hat.

O-Ton 29 – Nele Gosch:

Ich hatte schon Sorge, dass ich eine sehr ängstliche Mutter bin. Aber die Kinder bringen einem ja auch was bei und die Elsa ist ein totaler Springinsfeld, die ist eine Räuberprinzessin, die geht auf dem Spielplatz zuerst dahin, wo sie sich beweisen kann. Da musste ich mitziehen, also ich konnte jetzt nicht hingehen und sie von allem abhalten. Das wäre nicht fair gewesen. Klar muss man sein Kind vor groben Gefahren schützen, aber sie hat mir halt sehr früh gezeigt: Hey, ich kann das.

* * * * *