

Frühgeborene nach der Entlassung



Informationsbroschüre des
Bundesverbandes



Bundesverband
„Das frühgeborene Kind“ e.V.

Herausgeber

Bundesverband „Das frühgeborene Kind“ e. V.
Kurhessenstraße 5
60431 Frankfurt am Main
Infoline (0 18 05) 875 877 (0,12 Euro/Min.)
Di. und Do. 9.00 – 12.00 Uhr
Fax (0 69) 58 70 09 95 99
E-Mail fiz@fruehgeborene.de
Internet www.fruehgeborene.de

Autoren

Dr. Klaus Sarimski, Kinderzentrum München
Dr. Friedrich Porz, 2. Kinderklinik Augsburg

Layout, Satz und Repro

Thomas Fehl
An den Weiden 3
60433 Frankfurt am Main

Druck

SENER DRUCK GmbH
Bergstraße 3
86199 Augsburg

	Seite
Vorwort	4
Auf dem Weg nach Hause	5
Reizverarbeitung des Babys	8
Besonderheiten des Fütterns	11
Schlafverhalten von Frühgeborenen	16
Frühgeborene mit speziellen Bedürfnissen	18
Interaktionen von Eltern und Kind	23
Familienorientierte Nachsorge für Frühgeborene	26
Frühberatung	30
Literaturliste	34

Ziele dieser Broschüre

Die intensivmedizinische Versorgung frühgeborener Kinder hat in den letzten Jahren große Fortschritte gemacht. Mehr und mehr versuchen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Stationen, den Bedürfnissen der Eltern nach guter Information und Unterstützung beim Kontaktaufbau zu ihren Babys gerecht zu werden. Viele Eltern berichten allerdings nachbetreuenden Einrichtungen, dass sie sich auf die erste Zeit nach der Entlassung aus der Klinik nicht gut vorbereitet fühlten. Sie sind nun erstmals allein verantwortlich für die Betreuung des Babys. Manche Besonderheiten von Frühgeborenen verunsichern sie, ohne dass sie sich trauen würden jemanden um Rat zu fragen.

Die vorliegende Broschüre ist für Eltern und Fachleute gedacht. Sie ist ein Versuch, beiden gerecht zu werden und soll ihnen zeigen, welche Besonderheiten häufig vorkommen und wie sie damit umgehen können. Im Einzelfall ersetzt das natürlich nicht die individuelle Beratung, für die in erster Linie Ihr Kinderarzt zuständig ist.

Folgende Besonderheiten frühgeborener Kinder werden besprochen:

- Reizverarbeitung
- Ernährung
- Schlafverhalten
- Spezielle Bedürfnisse (Bronchopulmonale Dysplasie, Monitorüberwachung und Krankengymnastik/Physiotherapie)
- Interaktionen
- Nachsorge
- Frühberatung

Keine dieser Besonderheiten muss auftreten; wenn es aber doch so ist, sollten Eltern wissen, dass sie nicht Ausdruck ihres persönlichen Unvermögens als Eltern sind und dass sie nicht dauerhafter Art sein müssen, sondern sich verändern oder beeinflussen lassen.

Auf dem Weg nach Hause

Der Entlassung ihres Babys sehen viele Eltern mit Vorfreude, aber auch mit Unsicherheit entgegen. Die Zeit der Trennung vom Kind und der größten Sorge um seine Gesundheit ist vorbei, ein erster Beziehungsaufbau ist gelungen. Die Umstellung auf die neue Situation, dass das Baby nun zu Hause ist, ist aber mitunter mit neuen Schwierigkeiten verbunden.

Die mit der Entlassung verbundene völlige Veränderung der Reizumwelt des Babys kann zu einer vorübergehenden Desorganisation seiner Verhaltenszustände führen.

Manche Verhaltensweisen sind für die Eltern schwer einzuschätzen. So wissen sie manchmal nicht, warum es so lange wach liegt oder schläft, schlecht zu füttern ist, auf Schmuse- und Spielangebote mitunter so leicht irritiert reagiert.

Im günstigsten Fall sind Eltern auf diese Verhaltensbesonderheiten bereits vor der Entlassung des Kindes gut vorbereitet worden und haben von den Schwestern der Klinik gelernt, wie sie damit umgehen können. Im ungünstigsten Fall werden sie von diesen Besonderheiten zu Hause überrascht, sind sehr verunsichert und fragen sich, ob sie mit ihrem Kind „alles falsch machen“.

Auf jeden Fall brauchen sie Zeit und Unterstützung, um mit dem Baby vertraut zu werden und einen neuen Rhythmus in ihrem Tagesablauf zu finden.



Foto: M. Meyer, Bottrop

Die „Nestbildung“ mit Kissen und Rollen beruhigt und erleichtert den Übergang in den Schlaf.

Tips für Zuhause

Die folgenden Hinweise können Ihnen als Eltern helfen, die Umgebung vorzubereiten und Ihrem Kind den Übergang aus der Klinik-Atmosphäre nach Hause möglichst leicht zu machen.

Die ersten 24 Stunden

Begrenzen sie die Zahl der Besucher. Lassen Sie in den ersten zwei oder drei Nächten ein schwaches Licht brennen und/oder ein Radio leise laufen, um die Rahmenbedingungen der Neugeborenen-Intensivstation nachzuahmen. Wenn Ihr Baby fortwährend schreit, versuchen Sie

- erst einmal Licht und Geräusche zu vermindern,
- ihm einen Schnuller anzubieten,
- es sanft, aber fest einzupacken,
- es sanft zu klopfen und sich langsam zurückzuziehen, wenn es eingeschlafen ist,
- zu vermeiden, mehrere Dinge auf einmal zu tun; vermindern Sie die Aktivität und seien Sie möglichst klar und ruhig im Umgang mit dem Baby.

Die erste Woche

Machen Sie sich bewusst, dass die Anpassung an eine neue Umgebung Zeit braucht.

Versuchen Sie, feste Zeiten für das Baden und Spielen einzuführen, aber seien Sie sich bewusst, dass das nicht sofort gelingen mag, denn oft wehren sich Babys in dieser Phase gegen feste Rhythmen. Wenn Ihr Baby regelmäßige Wachzeiten erreicht hat, setzen Sie Ihr Gesicht, Ihre Stimme behutsam ein, um seine Aufmerksamkeit zu erlangen; achten Sie dabei auf Überforderungssignale, die zeigen, dass das Baby eine Pause braucht (z. B. Vermeiden des Blickkontakts, Wegschauen, Schläfrigkeit, Erschöpfung)

das Original seit 1972

DIDYMOS®

Erika Hoffmann
Das Babytragetuch.

100% kbA-Qualität

empfohlen von
Hebammen und Ärzten
und Frühcheneltern

„Kinder, die vermehrt herumgetragen werden, schlafen nicht mehr oder weniger als andere Kinder, sie schlafen aber leichter ein. Zudem sind sie aufmerksamer und interessierter an der Umwelt.“

Zitat: Remo. H. Largo,
Professor für Kinderheilkunde am Kinderspital Zürich und Vater von 3 Kindern.

- spezielle Frühchentücher
- ausführliche Bindeanleitungen als Broschüre und auf DVD
- drei Jahre Garantie
- Tuchlängen von 270 bis 520 cm ab 45.- €
- Lieferung in 1-2 Tagen



kostenlose Farbbroschüre, Beratung und Bestellung:
DIDYMOS · Alleenstr. 8 · D-71638 Ludwigsburg
Tel.: 0 71 41 / 92 10 24 · Fax: 0 71 41 / 92 10 26

www.didymos.de



Reizverarbeitung des Babys

In den ersten Wochen nach der Entlassung geraten viele frühgeborene Babys noch leicht aus dem Gleichgewicht und reagieren irritiert auf die Reize der Umgebung. Die sogenannte Selbstregulation fällt ihnen noch schwer.

Allmählich verbessert sich die Fähigkeit, sich auf die Außenwelt einzustellen und gleichzeitig eine stabile Kontrolle über die inneren Funktionen (Atmung, Erregung usw.) zu behalten. Dazu braucht das Baby die Unterstützung seiner Eltern, die es vor seine Toleranz überfordernden Umgebungsreizen schützen, seine Verhaltensbotschaften für Interaktionsbereitschaft und Stress richtig deuten lernen und die Orientierung auf optische und akustische Reize gerade in dem Maße fördern, in dem die Aufmerksamkeit des Babys zunimmt. So vermag es sich dann aktiver an der Interaktion zu beteiligen und selbst organisierte Verhaltensweisen zu zeigen.

Es ist sehr wichtig, dass die Eltern die ersten Zeichen von physiologischem Stress und Überforderung erkennen und die Stimulation entsprechend vermindern, bevor das Baby vollends sein Gleichgewicht verliert. Dass das Kind eine Pause braucht, lässt sich feststellen an schneller und unregelmäßiger Atmung, veränderter



Bunte Mobiles wecken die Aufmerksamkeit und regen zum Greifen an.

Umgang mit dem Baby im Alltag

Körperhaltung

Wenn das Baby wach und aufmerksam ist, legen Sie es auf den Rücken oder auf eine Seite, damit es auf ein kleines Spielzeug oder einen Spiegel im Bettchen schauen kann; wechseln Sie die Position von Rücken- auf Seitenlage und umgekehrt regelmäßig, wenn das Baby müde wird.

Legen Sie das Baby höchstens für eine halbe Stunde in eine Wippe, damit es die Aktivitäten im Raum beobachten und Ihnen nah sein kann. Achten Sie dabei aber auf Zeichen der Ermüdung. Wenn es für einige Stunden wach sein und gute Kontrolle über Kopf und Rumpf halten kann, kann es für längere Zeit in einen Kindersitz gesetzt werden (meist ab einem korrigierten Alter von vier Monaten).

Verminderung des Licht- und Geräuschpegels

Geben Sie den Augen des Babys Schatten beim Tragen, lassen Sie in der Nacht nur abgedimmtes Licht an. Ziehen Sie Vorhänge vor und halten Sie Sonnenlicht möglichst gering.

Entfernen Sie soweit möglich laute Geräusche aus der nahen Umgebung des Kindes, z. B. Telefon, Türklingel, schlagende Türen. Halten Sie es zunächst von größeren Menschengruppen fern. Übermäßige Stimulation kann Ihrem Kind viel von der Energie nehmen, die es eigentlich für sein Wachstum und seine Reifung braucht. Achten Sie auf Zeichen der Erschöpfung. Manche Babys können nur jeweils eine Aktivität aushalten (z. B. Baden, Herumgetragen werden oder Spielen) und ermüden bei gleichzeitig zwei oder mehr Aktivitäten rasch.

Gesichts- und Hautfarbe, Grimassieren, Überstrecken, Aufstoßen und Gähnen, Wegschauen, Abschalten oder Quengeln und Schreien. Das Kind ist dagegen dann wieder bereit zu einer Interaktion, wenn es sein Gegenüber wach und ruhig anschaut, lächelt, „erzählt“ oder versucht, Kontakt aufzunehmen.

Einige Babys schreien in diesen ersten Wochen als Reaktion auf die vielfältigen Veränderungen sehr viel. Das macht den Eltern natürlich besonders große Sorgen und erschöpft ihre Kräfte. Manchmal hilft es, die Umgebung besonders ruhig zu gestalten, abzudunkeln, darauf zu achten, immer nur eine Versorgung zur Zeit zu unternehmen, statt mehrere dicht hintereinander. Abstützen des Babys im Bettchen durch Rollen, Einwickeln

wie in ein Nestchen oder Schaukelbettchen sind Hilfen, die die Kinder oft aus der Klinikzeit (wiederer-) kennen. Es mit sanftem Klopfen zu beruhigen und sich allmählich auszublenden erleichtert den Übergang in den Schlaf. Wenn eine einzelne Strategie nicht hilft, ist es wichtig, dass die Eltern die Ruhe bewahren, das Baby kurz sich selbst überlassen, um sich zu sammeln und dann einen alternativen Weg zu suchen.

Auch im weiteren Verlauf des ersten Lebensjahres bleiben frühgeborene (insbesondere ehemals beatmete) Kinder leichter irritierbar. Die Eltern beschreiben ihre Kinder in Temperamentsfragebögen zur Mitte des ersten Lebensjahres im Vergleich zu reif geborenen Kindern häufiger als schwierig hinsichtlich ihrer Stimmung, Anpassungsfähigkeit, Ausdauer und Ablenkbarkeit.

Bei anhaltender hoher Irritabilität kommen in der Regel mehrere Ursachen zusammen: Nachwirkungen der anfänglichen Belastung durch intensivmedizinische Maßnahmen, Unsicherheiten der Eltern und unzureichende Abstimmung auf die Selbstregulationsprobleme der Kinder, körperliche Beeinträchtigungen und Reifungsverlangsamungen. So können z. B. Säuglinge mit chronischer Lungenerkrankung manchmal auch längere Zeit nach der Entlassung aus der Klinik nicht genug Sauerstoff aufnehmen, um sich wohl zu fühlen. Sie werden nach kurzen Wachzeiten bereits unruhig und ermüden schnell. Wenn sich ihre Lungenfunktion schließlich verbessert, nimmt auch ihre Quengeligkeit ab.

Auch motorische Reifungsverlangsamungen führen zu häufigen Frustrationen. Wenn frühgeborene Kinder sich ein entferntes Objekt heranholen und es erkunden möchten, fehlen ihnen oft noch die motorischen Fähigkeiten dazu. Die Untersuchung der Gegenstände selbst ist weniger ausdauernd und zielstrebig. Die Kinder haben eine geringere Aufmerksamkeitsspanne und schauen öfter umher, statt sich mit Gegenständen ihrer Umwelt auseinander zu setzen.

Besonderheiten des Fütterns

Neben der leichten Irritierbarkeit sind es oft auch Schwierigkeiten beim Füttern, die den alltäglichen Umgang mit dem Baby nach der Entlassung belasten. In der ersten Zeit berichten dreimal mehr Eltern von Fütterproblemen bei frühgeborenen als bei reifgeborenen Kindern. Für viele Babys ist das Füttern ermüdend und anstrengend.

Eine wache Aufmerksamkeit und eine gute Kopf- und Nackenkontrolle sowie eine stabile Körperhaltung begünstigen das Füttern. Frühgeborene Babys sind in ihrem Muskeltonus aber eher schlaff, so dass die Mütter lernen müssen, wie sie sie am günstigsten halten können. Die rasche Ermüdbarkeit bringt es mit sich, dass die Kinder bei jedem Trinken nur eine relativ kleine Menge aufnehmen können und häufiger gefüttert werden müssen.



Foto: Familie Meyer, Botrop

Die richtige Körperhaltung erleichtert das Füttern mit der Flasche.

Hungeräußerungen sind bei frühgeborenen Kindern schwerer zu erkennen als bei Reifgeborenen. Während jene aufwachen und in der Regel kräftig schreien, bis sie gefüttert werden, ist der Übergang vom Schlafen zum Wachen bei Frühgeborenen oft nicht so klar zu verfolgen. Frühgeborene Babys zeigen weniger klare Wachheitssignale; statt zu schreien wird das frühgeborene Baby vielleicht aufwachen, ein bisschen quengeln, müde werden und wieder einnicken. Eltern müssen diese Zeichen erst lesen lernen.

Häufig werden sie die spontan auftretenden relativ wachen Phasen zum Füttern nutzen, so dass kein regelmäßiger Rhythmus entsteht.

Während andere Babys in der Lage sind, sich an Umgebungsgeräusche zu gewöhnen und sie auszublenden, fällt dies frühgeborenen Babys schwerer. Eine ruhige, vertraute und wenig ablenkende Umgebung erleichtert es dem Baby, sich auf das Füttern zu konzentrieren. Mit zunehmender Reifung kann das Baby dann auch größere Mengen elterlicher Anregung während des Fütterns vertragen, z. B. Ansprechen, Streicheln, Schaukeln.

Für die Gestaltung des Fütterns ist es anfangs am wichtigsten, für eine möglichst günstige gebeugte Körperhaltung des Babys zu sorgen, ihm bei der Kontrolle über seine innere Erregung zu helfen und die Grenzen seiner Belastbarkeit zu beobachten. Es empfiehlt sich, jeweils eine halbe Stunde vor und nach dem Füttern für eine Ruhepause zu sorgen, damit das Baby Energie mobilisieren kann.



Foto: Familie Meyer, Böttrop

Stillen – der intensivste Mutter-Kind-Kontakt!

Zu einer ruhigen Vorbereitung des Fütterns gehört die Wahl des passenden Saugers, eines ruhigen Raumes, in dem wenig Störungen auftreten können und eines bequemen Sitzplatzes. Es lohnt sich, sich für das Hoch- und Auf-den-Arm-Nehmen des Babys in Beugehaltung viel Zeit zu nehmen und bei jedem Teilschritt abzuwarten, bis Atmung und Hautfarbe des Kindes zeigen, dass es die Veränderung toleriert.

Füttern

Die folgenden Hinweise sind dazu gedacht, das Füttern eines gerade erst nach Hause gekommenen Babys erfolgreich zu gestalten. Bitte denken Sie immer daran, dass Füttern eine für Eltern und Kind anstrengende Angelegenheit ist und es Zeit und Geduld braucht, bevor es reibungslos gelingen kann.

Vorbereitung auf das Füttern

Suchen Sie sich einen ruhigen Raum und einen bequemen Sitz aus. Stellen Sie möglichst sicher, dass keine Unterbrechungen auftreten, so dass Sie Ihre ganze Aufmerksamkeit darauf richten können, das Baby beim Saugen zu unterstützen und ihm zu helfen, seinen Rhythmus zu finden.

Die Aufwärmphase

Nehmen Sie Ihr Baby sanft hoch und denken Sie daran, dass es einen kurzen Moment braucht, bis es sich an die Lageveränderung gewöhnt hat. Achten Sie auf Belastungszeichen und beginnen Sie nicht, bevor das Baby gut eingewickelt in Ihrem Arm liegt. Es sollte so gehalten sein, dass der Kopf in der Mittellinie ist, der Körper leicht vornüber geneigt und die Arme und Beine in sanfter Beugung sind. Ein paar Sekunden am Finger zu saugen kann Ihrem Baby den Beginn des Saugens aus der Flasche erleichtern. Manchmal helfen auch ein paar Tropfen auf die Unterlippe oder auf die Zunge.

Saugen und Trinken

Falls Sie mit der Flasche füttern, verwenden Sie einen Sauger angemessener Größe und Lochstärke, der ein flüssiges Trinken erlaubt. Führen Sie den Sauger sanft in den Mund und warten Sie, bis das Baby saugt. Wenn es das nicht tut, kann das Streichen über den Gaumen den Saugreflex auslösen. Um Ihrem Kind zu helfen, die Milch im Mund zu behalten, können Sie mit Ihrem Finger einen leichten Druck auf den Unterkiefer geben.

Erholungspausen

Achten Sie darauf, dass Sie beim ersten Zeichen einer Belastung (z. B. Wechsel der Hautfarbe, Veränderung der Atmung) innehalten, oder wenn das Baby schläfrig oder erregt wird. Geben Sie ihm Zeit, sein Gleichgewicht wieder zu finden, bevor Sie weitermachen. Wenn Ihr Baby das Trinken der ganzen Menge nicht schafft und Sie beide erschöpft sind, gönnen Sie sich eine Fünf-Minuten-Pause und legen das Baby kurz ins Bett (in die Seitenlage). Entspannen Sie sich und beginnen erneut. Wenn Ihr Baby einfach zu müde wird, hören Sie das Füttern auf. Zwingen Sie es nicht zum Trinken. Wenn Ihr Baby das ein oder andere Mal nicht die Menge zu sich nimmt, die Ihr Kinderarzt vorgibt, ist das kein Grund zur Beunruhigung. Wenn das aber regelmäßig der Fall ist, teilen Sie ihm bitte mit, dass das Füttern schwierig ist, bevor Ihr Baby an Gewicht verliert und zu schwach zum Trinken wird.

Dann kann das Saugen angebahnt werden, indem zunächst der Finger des Erwachsenen oder einige Tropfen Milch auf die Unterlippe geträufelt angeboten werden. Das Einführen des Saugers und Hilfen zum Mundschluss müssen mit sorgsamer Beachtung der Hautfarbe, Atmung usw. geschehen, um rechtzeitig das Füttern unterbrechen zu können, wenn die Toleranzgrenze des Kindes erreicht ist. In diesem Fall ist es günstig, es für fünf Minuten in sein Bettchen zu legen und dann einen erneuten Versuch zu machen; forciertes Füttern ist zu vermeiden.

Wie bei reifgeborenen Kindern, ist auch bei frühgeborenen Kindern Stillen wie Flaschenfüttern gleichermaßen möglich. Die Muttermilchernährung hat den Vorteil der Stärkung der Infektabwehr, des Schutzes vor Allergien und guter Verträglichkeit; unter Umständen muss aber der besondere Eiweiß- und Kalziumbedarf frühgeborener Babys sicher gestellt werden.

Für den Nahrungsbedarf gibt es beträchtliche Unterschiede unter den frühgeborenen Babys. Als generelle Orientierungshilfe gilt täglich ca. 150-180 ml Flüssigkeitsmenge je kg Gewicht, wobei nur die Beobachtung der Größen- und Gewichtsentwicklung im Einzelfall ein Urteil erlaubt, ob das Kind genug Nahrung erhält. Wenn das Baby nicht bei jeder Mahlzeit die angestrebte Menge erreicht, ist das kein Grund zur Besorgnis. Manche Frühgeborene nehmen auch bei einem geringeren Nahrungsangebot gut zu. Bei einer zu großen Füttermenge kann es wegen der zur Verdauung benötigten Energie sogar zu einem Gewichtsstillstand kommen.

Auch im weiteren Verlauf des ersten Lebensjahres bleibt aber etwa ein Viertel der Kinder mit niedrigem Geburtsgewicht (< 1500g) hinsichtlich Körpergewicht und -länge unterhalb der Normwerte der Altersgruppe. Die dann einhergehende Sorge um das Wachstum der Kinder führt manchmal dazu, dass Eltern verfrüht, d.h. vor dem vierten bis sechsten Lebensmonat, zu Breinahrung übergehen. Auch für den Zeitplan des Nahrungsangebots gilt das korrigierte Alter, nicht das chronologische Alter, als Orientierungshilfe. Bei Unsicherheiten über die Menge und Art des Nahrungsangebots sollte der Kinderarzt um eine Ernährungsberatung gebeten werden. Praktische Hilfen zur Lagerung des Babys beim Füttern kann oft eine Krankengymnastin geben, die bei der Nachuntersuchung frühgeborener Babys einbezogen werden kann. In vielen Orten existieren darüber hinaus Selbsthilfegruppen, die Unterstützung für stillende Mütter bieten.



Unsere größten Kritiker

Die Kleinsten lassen es uns besonders deutlich spüren, ob sie sich in ihrer Wäsche wohl fühlen. In Engel-Wäsche fällt die Kritik natürlich gut aus. Unsere Wohlfühlwäsche erhalten Sie auch für Frühchen ab Größe 38.

Engel GmbH – Wäsche und Bekleidung aus Naturfasern
Albstraße 38, 72764 Reutlingen, Telefon (0 71 21) 3 87 87-7
info@engel-natur.de, www.engel-natur.de

Mitglied im Internationalen Verband der Naturtextilwirtschaft (IVN)



Schlafverhalten von Frühgeborenen

Physiologische Reifungsverzögerungen, Probleme der Verhaltensorganisation und wohl auch die speziellen Rahmenbedingungen der Neugeborenenintensiv- und Frühgeborenenstation (Lichtverhältnisse, Lärmpegel) erschweren die Entwicklung eines stabilen Schlaf-Wach-Rhythmus. Nach der Entlassung ist es deshalb oft wichtig, sehr regelmäßige Zeiten für Füttern, Baden usw. einzuführen.

Reifungsverzögerungen bei Frühgeborenen zeigen sich auch in längeren Gesamtschlafzeiten, einem höheren Anteil ruhigen gegenüber aktiven Schlafs in jedem Schlafzyklus und häufigeren Übergangszuständen. Dazu muss man wissen, dass sich die Organisation der Schlafstadien reifungsbedingt in den ersten Wochen verändern. Etwa mit sechs Wochen überwiegen in der normalen Schlafentwicklung erstmals Wachzeiten am Tag und Schlafzeiten in der Nacht. Mit zwölf bis sechzehn Wochen bilden sich klar erkennbare Schlafrhythmen am Tag aus, mit drei Monaten schlafen 70 Prozent der Babys die Nacht durch. Zwischen drei und sechs Monaten fallen die Babys dabei zunächst in ruhigen Schlaf, bevor sie in den sogenannten aktiven Schlaf übergehen. Diese Phase gilt allgemein als wichtige Phase zur neurophysiologischen Reorganisation. Sie lässt sich erkennen an unruhiger Atmung, Körper und Augenbewegungen. Der Übergang geschieht binnen zehn Minuten.



Foto: K. Buch, HarzKlinikum

Das Baby im Tiefschlaf – auch eine Erholungspause für die Eltern!

Die höhere Irritierbarkeit und schlechtere Anpassungsfähigkeit frühgeborener Kinder spiegelt sich auch in einer späten Ausbildung fester Schlafrhythmen wider. Ungünstige Verhaltensweisen der Eltern spielen aber wohl ebenfalls eine Rolle.

Einige füttern die Kinder in der Nacht aus Sorge um eine ausreichende Nahrungsmenge. Andere sehen sie über lange Zeit als besonders empfindlich an, so dass sie auf kleine Zeichen des Unwohlseins überbesorgt reagieren und die Kinder oft nur im Elternzimmer unter ihrer Beobachtung schlafen lassen. Sie haben gar nicht die Erwartung, dass das Baby allein in den Schlaf finden könnte und sollte.

Eine Nachuntersuchung frühgeborener Kinder im korrigierten Alter von sieben Monaten zeigte, dass sie sich in Gesamtschlafzeit und Anteil des Nachtschlafs dann zwar nicht mehr von der Vergleichsgruppe unterscheiden. 41 Prozent der Eltern berichten aber, dass ihre Kinder öfter als dreimal pro Woche in der Nacht aufwachen, 65 Prozent berichten, dass sie sie mindestens einmal nach Mitternacht füttern. Diese Zahlen sind besonders hoch, je niedriger das Geburtsalter ist und deutlich höher als in einer Vergleichsgruppe.

Schlaf- und Essprobleme und höhere Irritierbarkeit frühgeborener Kinder können zu fortbestehender Unsicherheit im Umgang mit dem Baby und wachsenden Zweifeln an der eigenen Kompetenz der Eltern beitragen. Wenn Eltern sie als Vorboten dauerhafter Entwicklungs- und Interaktionsstörungen ansehen, statt als Ausdruck der ersten Anpassungsprobleme des Kindes, kann ein Kreislauf aus Selbstzweifeln, Erschöpfung und Zukunftsängsten entstehen, der sich hemmend auf die Interaktion und den Beziehungsaufbau mit dem Baby auswirkt. Dies kann noch verstärkt werden, wenn Kinder sehr berührungsempfindlich sind und eine geringe Bereitschaft zum Kuscheln und Schmusen zeigen. Die Gefahr einer solchen Verunsicherung ist gleichfalls besonders hoch, wenn die Sorge um das Kind ständig wachgehalten wird durch Atmungsprobleme des Kindes, die nachts eine Monitorüberwachung notwendig machen.

Frühgeborene mit speziellen Bedürfnissen

Natürlich wird ein zunächst sehr krankes Frühgeborenes erst dann nach Hause entlassen, wenn sein Zustand stabil ist. Dennoch kann es sein, dass das Baby noch Folgeprobleme hat, die spezielle Beobachtungs- oder Behandlungsmaßnahmen im häuslichen Rahmen erforderlich machen. Dazu gehören Babys mit einer Bronchopulmonalen Dysplasie (Beatmungslunge), mit Unregelmäßigkeiten der Atmung, die eine Monitorüberwachung nötig machen, oder mit zentralen Koordinationsstörungen, die der krankengymnastischen Behandlung bedürfen.

Bei der Bronchopulmonalen Dysplasie handelt es sich um eine mögliche Folgeerscheinung bei Babys, die aufgrund eines Atemnotsyndroms oder wiederkehrender Atempausen für längere Zeit beatmet werden mussten. Durch die Langzeitbeatmung kann es zu Strukturveränderungen der Lunge mit bindegewebiger Umwandlung von ausgedehnten Lungenabschnitten kommen. Auch wenn Schwestern und Ärzte bemüht sind, durch sorgfältige Überwachung der Blutgaswerte jeweils den niedrigsten Grad des Beatmungsdrucks und Sauerstoffs zu finden, der die schweren Atemprobleme des Kindes erleichtert, lassen sich solche Versteifungsprozesse leider nicht immer vermeiden. Wenn das Baby sich erholt, lockert sich die faserige Struktur allmählich wieder auf und wird durch gesunde Strukturen ersetzt.

Dennoch ist die Lungenkapazität oft vermindert, so dass die Belastbarkeit geringer ist. Auch bleibt die Lunge oft sehr empfindlich, so dass es zu gehäuft wiederkehrenden Atemwegsinfektionen kommen kann.

Wenn Babys eine Bronchopulmonale Dysplasie haben, müssen sie mehr Anstrengungen aufbringen, um Luft in ihre steifen Lungen transportieren zu können. Das kann bedeuten, dass das Kind leichter ermüdet und auch längere Zeit nach der Beendigung der Beatmung noch zusätzlich Sauerstoff braucht, z. B. zum Füttern. Eltern müssen um die Belastungszeichen wissen: Veränderung der Hautfarbe, Nasenflügeln, Einziehen der Haut zwischen den Rippen oder des Rippenbogens, stöhnende Ausatmung, Ernährungsprobleme, allgemeine Müdigkeit oder Unruhe.

Wenn die Entwöhnung von der Beatmung nur sehr langsam gelingt, der Zustand des Babys aber ansonsten stabil ist, kann es sein, dass das Baby mit zusätzlichem Sauerstoffbedarf nach Hause entlassen wird. Die Sauerstoffzufuhr zu Hause erfolgt über einen kleinen Schlauch, der an der Wange des Babys befestigt und in die Nase geschoben wird. Dafür werden O₂-Konzentratoren oder Sauerstofftanks benötigt, die z. T. mobil sind.

Bei häuslicher Beatmung sind einige Vorsichtsmaßnahmen zu beachten: Schutz der Sauerstoffbehälter vor offenem Feuer, sicheres Ankleben des Schlauches (wobei die Sorge unberechtigt ist, dass das Baby bei zufälligem Ziehen des Nasenschlauchs akut gefährdet wäre; bei längerer Unterbrechung wäre es aber unterversorgt), Hautpflege an den Klebestellen des Pflasters, erhöhte Kalorienzufuhr wegen erhöhtem Energieverbrauch, evtl. auch über nächtliches Zufüttern per Sonde.



Foto: geteimed, Tellow

Der Heimmonitor überwacht Herzschlag und Atmung bei besonders gefährdeten kleinen Frühgeborenen.

Mit zunehmender Ausheilung und Reifung der Lungen werden die Probleme immer geringer. Allerdings kann es sein, dass die Kinder langsamer zunehmen und – wenn sie anfangs sehr klein waren – auch auf Dauer etwas kleiner und leichter bleiben als Kinder gleichen Alters. Auf die Entwicklung der Lernfähigkeit der Kinder hat die Bronchopulmonale Dysplasie keinen Einfluss. Wenn allerdings das Baby daneben noch andere schwere Komplikationen hatte, z. B. Sauerstoffmangel unter der Geburt oder ein Anfallsleiden, so kann das Baby zusätzliche Hilfen brauchen um Entwicklungsanfälligkeiten ausgleichen zu können. Sie sollten dies mit Ihrem Kinderarzt besprechen.

Er ist auch der erste Ansprechpartner, mit dem Sie sich beraten sollten, wenn Sie die Sorge haben, dass Ihre psychische Anspannung und die Belastung des Babys durch wiederholte Krankenhausaufenthalte und unangenehme medizinische Prozeduren die Beziehungsentwicklung zwischen

Ihnen und Ihrem Kind hemmt. Interdisziplinäre Teams aus Kinderärzten und Psychologen, wie sie in Sozialpädiatrischen Zentren arbeiten, können hier hilfreich sein, um der Entwicklung von Interaktionsproblemen vorzubeugen.

Eine zweite Gruppe mit besonderen Bedürfnissen sind Babys mit auch zu Hause noch auftretenden Bradykardien oder Apnoen. Apnoen sind Atempausen von mindestens 20 Sekunden Dauer, wobei bei längeren Apnoen zur Atempause noch ein Abfallen der Herzfrequenz (Bradykardie) hinzukommt. Unter einer Bradykardie versteht man ein Abfallen der Herzfrequenz unter 80 Schläge pro Minute. 40–50 Prozent aller Frühgeborenen zeigen Apnoen und Bradykardien, so dass alle frühgeborenen Babys zunächst in der Klinik an einen Herzfrequenz- und Atemmonitor angeschlossen werden. Bei einigen kommt es immer wieder zu Bradykardien und Apnoen, bis die Kinder etwa sechs Monate alt sind, so dass sie mit einem häuslichen Monitor entlassen werden.

Die meisten Atempausen enden innerhalb von 30 Sekunden spontan, d. h. das Kind fängt wieder an zu atmen. Bei länger dauernden Apnoen, bei denen auch die Herzfrequenz absinkt, ist eine Stimulation indiziert, am besten durch sanftes Drücken oder Reiben an den Fußsohlen. Direkte Beatmaßmaßnahmen sind nur sehr selten erforderlich, alle Eltern sollten aber darauf vorbereitet sein, was in einer solchen Notsituation zu tun ist. Das wichtigste ist, die Apnoen rechtzeitig zu erkennen. Daher wird die Herz- und Atemfrequenz besonders während des Schlafs bei diesen Kindern von einem Monitor überwacht, dessen Elektroden an die Brust des Babys angeschlossen sind. Auch ist eine medikamentöse Therapie rezidivierender Apnoen (mit Coffein oder Theophyllin) möglich.

Ganz wichtig ist es für Eltern monitorüberwachter Kinder, sich die Betreuung des Kindes aufzuteilen, Unterstützung zu mobilisieren und nach den ersten Wochen auf die Suche nach kompetenten Babysittern zu gehen. Die subjektiv empfundene Belastung durch die Monitorüberwachung scheint in hohem Maß von eben diesen „familiären Bewältigungsfähigkeiten“ abzuhängen.

Viele Eltern berichten, dass sie den Monitor sowohl als Sicherheit und Erleichterung als auch als Belastung erleben. Sie sind ängstlicher, fühlen sich immer wieder mit der Sorge um das Überleben des Kindes konfrontiert; die sensible Aufmerksamkeit auf Alarmzustände (echte wie auch technisch bedingte Fehlalarme) bewirkt, dass sie schlechter schlafen. Zudem fühlen sie sich mehr noch als andere Eltern frühgeborener Babys sozial isoliert, denn die Unsicherheit im Umgang mit der Monitorüberwachung schreckt Großeltern oder andere mögliche Babysitter oft ab, die Eltern durch eine zeitweise Übernahme der Betreuung des Babys zu entlasten.

Sooo klein gibt's nicht? - gibt's doch!



känguru
Mode für Frühgeborene
Früchen-Mode mit Köpfchen

Große Auswahl an Früchen- und Neugeborenen Schlafsäcken bis 24 Monate!
Passende Früchen-Kleidung ermöglicht das Spüren von Körperbegrenzung, was zu verbesserter Wahrnehmungsfähigkeit und Wohlbefinden führt.

Wir verstehen unsere Kleidung als Teil eines ganzheitlichen Konzepts, das dem Bedürfnis der Kinder nach Wahrnehmung und Bewegung entgegen kommt.

Vom Body bis zum Schlafsack bieten unsere Modelle durchdachte Funktionalität und frische Stoffkombinationen!

Annette Thielen-Kuhlmann und Claudia Schulte
GbR

Am Wachberg 72 · 50374 Erfstadt
Telefon: 0 22 35 - 79 99 51 · Fax: 0 22 35 - 46 30 12
email: info@kaenguru-mode.de
Internet: www.kaenguru-mode.de

*Gehen Sie auf Schlafplatzwache!
www.kaenguru-mode.de
Kleine Frühchenmode mit Köpfchen
Finden Sie unsere kontroversen Prospekt an!*

Die dritte Gruppe von Kindern, die spezielle Hilfen benötigen, sind die Kinder, die aufgrund der Unreife oder neurologischer Probleme zentrale Koordinationsstörungen ihrer Bewegungsmuster aufweisen. Für ihre Behandlung gibt es hauptsächlich zwei Formen der Krankengymnastik, die nach ihren „Erfindern“ benannt sind als Vojta-Methode und Bobath-Methode.

Die Vojta-Therapie geht davon aus, dass bei einer Bewegungsstörung die Steuerung der Körperhaltung nicht richtig funktioniert. Um diese Störung zu bessern, nutzen die speziell ausgebildeten Therapeuten die vorhandenen Reflexe des Frühgeborenen. Dabei wird das Kind in eine bestimmte Körperhaltung gebracht. Auf einzelne Körperzonen werden ganz gezielt Druckreize ausgeübt, über die Reflexmuster ausgelöst werden. Ihre wiederholte Anregung soll dem Frühgeborenen mit der Zeit eine automatische Steuerung einzelner Bewegungsabläufe ermöglichen. Die Behandlung sollte täglich viermal mindestens 15 Minuten lang durchgeführt werden, wobei die Eltern zur häuslichen Durchführung angeleitet werden.

Das Prinzip der Therapie nach Bobath ist, die nicht normalen Bewegungen zu hemmen, die bei Koordinationsstörungen auftreten, und normale Bewegungsabläufe zu unterstützen, vor allem bei der Kopf- und Rumpfkontrolle, bei der Stützfähigkeit der Arme und Hände und den Drehbewegungen. Das krankengymnastische Konzept besteht dabei nicht aus bestimmten Übungen. Vielmehr sollen beim Spielen Handlungsabsichten des Kindes aufgegriffen werden, bei deren Ausführung die Bewegungsabläufe von Therapeuten kontrolliert werden können. Um sie optimal zu steuern, werden bestimmte Körperstellen, sog. Schlüsselpunkte stimuliert. Auch bei dieser Therapie werden die Eltern vom Therapeuten angeleitet.

Es gibt bisher keinen wissenschaftlich eindeutigen Beweis, welche der beiden Methoden für die eine oder andere Gruppe von Kindern wirksamer ist. Sie müssen sich mit Ihrem Kinderarzt beraten, der die neuromotorische Entwicklung Ihres frühgeborenen Babys in Abständen beurteilen wird und Ihnen dann die Form der krankengymnastischen Behandlung vorschlagen wird, die er für Ihr Kind für sinnvoll hält. Sozialpädiatrische Zentren bieten die Möglichkeit, weitere fundierte Diagnostik, Beratung und Therapieanleitung zu erhalten.

Interaktionen von Eltern und Kind

Für die Interaktion und den Beziehungsaufbau mit einem Baby bringen wir alle unbewusste Kompetenzen mit, die dem Kind die Beteiligung am sozialen Miteinander und die Integration von Erfahrungen erleichtern. Wir wissen – ohne darüber nachzudenken – wie wir den Blickkontakt des Kindes fördern, unsere Anregungen dosieren und auf seine Handlungs- und Kommunikationsansätze eingehen können, um seine Aufmerksamkeit zu bestärken und eine harmonische Interaktion entstehen zu lassen.

Die Entwicklung der Eltern-Kind-Interaktion im ersten Lebensjahr besteht aus aufeinanderfolgenden Anpassungen, die die Eltern an den reifungs- und entwicklungsbedingten Veränderungen ihrer Kinder vollziehen. Mit jedem Entwicklungsfortschritt müssen sich die Eltern auf eine neue Entwicklungsstufe einstellen. Hauptaufgabe ist anfangs das physiologische Wohlbefinden und der Versuch, Ess- und Schlafrythmen auszubilden. Wenn das Baby dann größer und sozial kompetenter wird, heißt das Ziel, wechselseitig befriedigende Spielformen auszugestalten. Wiederum später, wenn das Kind weit genug ist, die Initiative zu übernehmen und selbständig auf Erkundungsreise zu gehen, müssen wieder neue Integrationsregeln gefunden werden.

Foto: Familie Meyer, Bottrop



Kontaktaufnahme zwischen den Geschwistern – das frühgeborene Kind wächst in die Familie hinein

Für frühgeborene Kinder und Ihre Eltern ist die Anpassung an jede neue Stufe womöglich schwieriger und braucht länger als bei reifgeborenen Kindern und ihren Eltern. Wir haben bereits beschrieben, dass die Kinder seltener in einem Zustand wacher, „spielbereiter“ Aufmerksamkeit und rascher von Anregungen und Informationen überfordert sind. Sie zeigen weniger klare Signale, wann und wie viel Interaktionsangebote sie aufnehmen können, z. T. sind sie öfter quengelig und haben Ess- und Schlafprobleme.

Die Eltern können sich oft ihrerseits nicht entspannt und zuversichtlich an der Interaktion beteiligen. Sie sind unsicher, empfinden die geringe soziale Reaktionsbereitschaft der Kinder als persönliche Zurückweisung, haben Angst um die Zukunft, sind erschöpft von den täglichen Schwierigkeiten.

Doch sind die frühgeborenen Kinder gerade in diesen ersten Lebensmonaten besonders auf die Unterstützung durch ihre Eltern angewiesen, um ein Gleichgewicht aus Selbststeuerung (sich ruhig und entspannt fühlen, sich nicht von der Umwelt überwältigen lassen) und Interesse an der Umwelt finden zu können. Eltern frühgeborener Babys müssen wissen, dass ihre Kinder u. U. außerordentlich schwer für die Welt zu interessieren sind oder von ihr übermäßig angeregt werden. Sie müssen erst langsam lernen, Freude an ihrer Umgebung zu finden, ohne sich von ihr zu sehr erregen zu lassen.

Zahlreiche Studien zeigen im ersten Lebensjahr, dass es Unterschiede gibt zwischen Interaktionsmustern von Eltern mit frühgeborenen gegenüber solchen mit reifgeborenen Kindern, z. T. handelt es sich dabei um adaptive Anpassungen im elterlichen Verhalten an die speziellen Verhaltenseigenarten der Babys.

Eine allgemeine Beobachtung ist, dass die Eltern frühgeborener Kinder in der ersten Zeit nach der Geburt in der Kontaktaufnahme mit den Babys sehr vorsichtig sind. Sie halten die Babys in größerer Entfernung, sprechen sie seltener an, machen weniger Versuche Blickkontakt zu erreichen, und fassen sie weniger an. Dieses Verhalten ist umso deutlicher, je fragiler die Kinder sind, z. B. bei bronchopulmaler Dysplasie, Atmungsstörungen.

Verfolgt man die Eltern-Kind-Paare aber weiter, so verschwindet dieser anfängliche Unterschied bis zum Alter von vier Monaten fast ganz. Im Alter von acht Monaten findet sich dann aber in Spielbeobachtungen ein gegenteiliges Muster. Eltern frühgeborener Babys sind jetzt aktiver in ihrer Interaktion mit den Kindern, bleiben dichter bei ihnen, bieten ihnen häufiger Spielzeuge an und demonstrieren ihnen öfter, was sie tun sollen.

Dabei sind Besonderheiten zu beachten. Die Kinder sind einerseits schwerer anzuregen, andererseits werden sie leicht von Informationen überfordert. Je mehr die Eltern sich also anstrengen, die Kinder anzuregen, desto weniger Aufmerksamkeit erreichen sie. Das heißt, die Eltern müssen einen Weg suchen, zeitliche Organisation und Menge ihrer Anregung jeweils auf das Verarbeitungsvermögen und die Aufnahmebereitschaft des Babys abzustimmen. Viele Studien zeigen, dass dies gegen Ende des ersten Lebensjahres immer besser gelingt. Das Gelingen dieses Anpassungsprozesses hängt aber in hohem Maß davon ab, wie viel Zufriedenheit die Mütter mit ihrer neuen Rolle entwickeln und wie sehr sie sich durch den Partner und ein tragfähiges soziales Netzwerk entlastet und unterstützt fühlen.

Kommunikation mit Ihrem Baby

1. Schon kleine Babys kommunizieren, indem sie auf Menschen oder Dinge schauen, indem sie lächeln, ihre Beinchen und ihren Körper berühren oder bewegen und indem sie lautieren. Sehr früh schon lernen sie, dass Kommunikation ein wechselseitiger Austausch ist. Wie beim Tennis trägt jeder zum „Spiel“ bei.
 2. Beobachten Sie ihr Baby genau und versuchen Sie, seine Signale zu erkennen. Sie können das Wechselspiel immer dann beginnen, wenn Ihr Baby wach und aufnahmebereit ist. Die folgenden Signale können Ihnen das zeigen: ruhiger und entspannter Körper, wacher und entspannter Gesichtsausdruck, Blickkontakt, „gurrender“ Laut oder andere Vokalisationen, Lächeln und Hinstrecken nach dem Erwachsenen.
 3. Auf der anderen Seite zeigen einige Signale, dass das Baby eine Pause braucht: Wechsel der Atmung oder Hautfarbe, Weinen, Quengeln, Einschlafen, „Abschalten“, sich winden oder sich wegbewegen, ins Leere schauen oder wegschauen oder grimassieren.
 4. Wenn Sie das beobachten, halten Sie für einen Moment inne und geben Sie dem Baby Zeit sich zu erholen. Wenn es sich damit schwer tut und sich schlecht selbst beruhigen kann, können Sie es einpacken, auf dem Arm halten oder ihm helfen, an seinen Händchen zu saugen oder die Händchen zu falten.
 5. Wenn das Baby zu „erzählen“ beginnt, ahmen Sie es nach. Setzen Sie Ihren Beitrag dann nicht mit einer langen „Ansprache“ fort, sondern geben ihm wieder eine Chance, darauf zu reagieren.
 6. Wenn es noch nicht selbst in der Lage ist, eine Interaktion zu beginnen, sprechen Sie es an, warten dann zunächst ab, ob das Baby Sie weiterhin anschaut oder mit einem Laut oder dem Versuch eines Lächelns reagiert. Wenn das Baby Blickkontakt hält, erzählen Sie weiter mit ihm.
 7. Die Dosierung der Anregung ist wichtig. Bombardieren Sie das Baby nicht mit einer Menge von Worten oder Berührungen auf einmal. Geben Sie ihm die Chance, mit dem Wechselspiel zu beginnen und zu reagieren. Später können Sie ihm dann neue Laute und neue Formen der Interaktion zeigen, so dass es sich neue Fähigkeiten aneignet. Es bleibt aber ganz wichtig, dass Sie es nicht überfordern, sondern dass Sie reaktionsbereit sind.
- Schauen Sie auf die Signale des Babys und folgen Sie seiner Führung. Das sind genau die gleichen Fähigkeiten, die Erwachsene haben, die beliebte Gesprächspartner sind. Sie sind bereit, auf die Signale des Partners zu reagieren, wechseln sich mit ihm ab, dominieren das Gespräch nicht und reagieren auf das, was die andere Person sagt oder tut. Ihr kleines Baby wird diese Fähigkeiten von früh an von Ihnen lernen können.

Familienorientierte Nachsorge für Frühgeborene

Da die Eltern von Frühgeborenen mit besonderen Problemen den speziellen Pflegeanforderungen und psychosozialen Belastungen oft nicht gewachsen sind, bedürfen sie einer stützenden Begleitung und Nachsorge als Bindeglied zwischen ambulanter und stationärer Betreuung.

Ausgehend von dem Konzept des „Bunten Kreises“ in Augsburg bieten deshalb einige Kliniken in Deutschland eine familienorientierte Nachsorge an.

Zu einem solchen interdisziplinären Nachsorgeteam gehören Kinderkrankenschwestern, Diätassistentinnen, Sozialpädagogen und Psychologen.

Die Aufgaben der Nachsorge sind:

- **Informationsvermittlung, Anleitung** zum möglichst frühen Einbeziehen der Eltern in die Betreuung und Pflege des Kindes, Anleitung zum Handling, Unterstützung der Muttermilchernährung und des Stillens, Stärkung des Vertrauens in die eigene Kompetenz, Beratung der Eltern über mögliche besondere Verhaltensweisen ihres Kindes nach der Entlassung und den Umgang damit (z. B. Fütterprobleme, Unruhezustände, Schlafprobleme), Beratung der Schwestern.
- **Evaluation der Ressourcen und des Hilfebedarfs** der Familie: Besuche in der Klinik, stationäre Mitaufnahme, Möglichkeiten der häuslichen Pflege, häusliche Therapien, familienentlastender Dienst.
- **Psychoziale Beratung:** Sozialberatung über Hilfsangebote, emotionale Unterstützung, Erkennen von Konfliktsituationen und Einschaltung weiterer Professionen (Sozialpädagogin, Psychologin), Vermittlung zwischen Eltern, Klinikpersonal und anderen Berufsgruppen, Schaffung von Austauschmöglichkeiten unter den Eltern.
- **Vernetzung** und Abgabe an andere Institutionen: Kinderarzt, ambulante Kinderkrankenpflege, Therapeuten, andere Fachärzte oder Spezialkliniken, Frühförderinstitutionen, Sozialpädiatrische Zentren, spezielle Fördereinrichtungen, Selbsthilfegruppen.

Ablauf der Nachsorge

Für die Nachsorge von Familien mit Früh- und Neugeborenen wurde im Bunten Kreis ein „Frühgeborenenteam“ bestehend aus Kinderkrankenschwestern (zum Teil mit Zusatzqualifikation als Still- und Laktationsberaterin), Sozialpädagoginnen, einer Psychologin und einer Kinderärztin gebildet. Diese Teambildung fördert die interdisziplinäre Arbeit und soll



FACHKLINIK Bromerhof

Hilfe für Eltern mit ehemaligen frühgeborenen Kindern

In enger Zusammenarbeit mit dem Bundesverband „Das frühgeborene Kind“ e.V. bieten wir Eltern mit ehemaligen frühgeborenen Kindern und ihren Geschwistern spezielle Rehamaßnahmen an. Wichtig ist uns dabei ein fachspezifisches familienorientiertes Behandlungskonzept. Dabei steht die ganzheitliche Betrachtung des Menschen, die Behandlung von Körper und Seele bei Erwachsenen und Kindern im Vordergrund.

Geme würden wir Sie und Ihre Familie auf dem Weg zur Gesundheit begleiten. Rufen Sie uns an.



Fachklinik Bromerhof
Mutter/Vater-Kind-Einrichtung
nach § 111 a SGB V
für Vorsorge und Rehabilitation
www.fachklinik-bromerhof.de

Oberisnyberg 2
88260 Argenbühl
Tel. 075 66/945-0
Fax 075 66/945-100
info@fachklinik-bromerhof.de

gewährleisten, dass die Familien nach dem Case-Management-Ansatz des „Bunten Kreises“ umfassend medizinisch und psychosozial betreut werden. Die Nachsorge während des stationären Aufenthalts und nach der Entlassung erfolgt flexibel und anpassungsfähig an die jeweiligen Bedürfnisse der Familien.

Angestrebt wird ein möglichst früher Erstkontakt mit der Familie durch eine Kinderkrankenschwester und eine Sozialpädagogin des Frühgeborenentteams in den ersten Lebenstagen. Dabei wird die interdisziplinäre Anamnese erhoben und erste Maßnahmen werden eingeleitet. Die weitere Betreuung der Familie erfolgt in enger Absprache zwischen Schwestern und Sozialpädagogen.

Das jeweils für die Familie vorgesehene Betreuerteam, in der Regel Kinderkrankenschwester und Sozialpädagogin, setzen die vorgesehenen Interventionen entsprechend den entwickelten Leitlinien um.

Während des stationären Aufenthalts erfolgen Beratungsgespräche mit den Eltern.

Gegen Ende des stationären Aufenthalts klärt der Case-Manager im Rahmen des Entlassungsmanagements die Voraussetzungen für eine frühe Entlassung in Absprache mit den behandelnden Klinikärzten sowie den nachbetreuenden niedergelassenen Kinderärzten und organisiert das notwendige heimische Umfeld. Bei Familien mit noch hoher medizinischer Belastung (z. B. Monitorüberwachung, Trink- oder Fütterproblemen, chronischer Lungenerkrankung) oder hoher psychosozialer Belastung wird ein Hilfeplan für die Nachsorge erstellt. Die Eltern werden, wenn notwendig, in der Klinik oder im Nachsorgezentrum für die Pflege ihrer Kinder geschützt.

Die Kinderkrankenschwester begleitet die Familie nach Hause, überwacht die ersten Pflegemaßnahmen und gibt der Familie durch ihre Präsenz und Kompetenz Sicherheit. Die Nachsorgeschwestern beraten und leiten die Eltern zu Hause an. Sie übernehmen selbst keine Grund- oder Behandlungspflege, sondern vermitteln dazu an ambulante Kinderkrankenschwestern oder Sozialstationen. Ihr Ziel ist, die Familie und die Helfer vor Ort kompetent zu machen und sich dann zurückzuziehen.

Die psychosoziale Betreuung der Familien setzt bereits durch die Begleitung der Familien durch die Nachsorgeschwestern während der stationären Behandlung ein. Je nach Belastung der Familie oder bei besonderen Problemstellungen werden die Sozialpädagogen oder auch die Psychologinnen mit einbezogen oder übernehmen selbst die Rolle des Case-Managers.

Die Sozialpädagogen beraten, kontaktieren Fachstellen, helfen bei Anträgen, begleiten zu Behörden und vermitteln Experten. Dabei arbeiten sie mit psycho-sozialen Fachdiensten und Beratungsstellen zusammen, die die Familien weiterbetreuen.

Bei Bedarf geben die Psychologinnen ebenfalls psychosoziale Hilfestellung in der Krisenbewältigung und unterstützen die Familien und die Case-Manager bei Konflikten und Interaktionsproblemen innerhalb der Familie und im Netzwerk der betreuenden Institutionen.

Inzwischen ist im § 43,2 des Sozialgesetzbuches V Nachsorge als Leistung der Krankenkassen gesetzlich festgeschrieben, so dass zu hoffen ist, dass Nachsorge für Frühgeborene in den nächsten Jahren als Angebot bundesweit in den Kinderkliniken etabliert wird und die betroffenen Eltern die wünschenswerte Unterstützung und Begleitung erhalten können.

Internetadressen zu verschiedenen Themen

Informationen für Angehörige Frühgeborener
www.fruehgeborene.de

Austausch- und Informationsforum für Eltern
www.fruehchen-netz.de
www.fruehchen-portal.de

Informationsservice für Sozialfragen
www.betacare-infoservice.de

Hinweise zur Vorbeugung des plötzlichen Kindstods
www.babyschlaf.de

Informationen zum Stillen
www.stillen.de
www.afs-stillen.de

Ambulante und häusliche Kinderkrankenpflege
www.kinderkrankenpflege-netz.de

Bundesverband Körper- und Mehrfachbehinderte
www.bvkm.de

Bundesverband Alleinerziehender Mütter und Väter
www.vamv-bundesverband.de

Informationen über staatliche Familienleistungen
www.familien-wegweiser.de

Das Forum für besondere Kinder
www.rehakids.de

Informationen allgemein
www.familienhandbuch.de

Frühberatung

Dieser Überblick hat vielleicht gezeigt, dass sich die Eltern frühgeborener Babys auch nach der Entlassung der Kinder aus der Klinik in einer besonderen Situation zurechtfinden müssen. Manche finden eine kompetente Beratung bei Ihrem Kinderarzt oder in der „Risikosprechstunde“ ihrer Klinik, andere stellen fest, dass die Ärzte sich mehr um die organischen und neurologischen Aspekte der Entwicklung kümmern, und trauen sich kaum, sie mit ihren alltäglichen Unsicherheiten zu belästigen.

Eltern frühgeborener Kinder haben aber einen Anspruch auf ihre Fragen und auf Beratung in ihrer besonderen, unsicheren Lebenssituation. Einige von ihnen werden mit den Fähigkeiten, die sie zur Bewältigung von Belastungen mitbringen, und mit Unterstützung von Partnern, Familie und Freunden einen tragfähigen Weg für sich und das Baby finden. Sie brauchen keine „professionelle“ Hilfe. Für andere kann eine Frühberatung, die auf die konkreten Anpassungsaufgaben des Lebens mit einem frühgeborenen Kind bezogen ist, ungünstigen Beziehungsentwicklungen und Überforderungen vorbeugen.

Ziele interaktionsorientierter Frühberatungen

Regulierung des Aufmerksamkeitszustandes

Strukturierung des Schlaf-Wach-Rhythmus, Beruhigungshilfen bei Unbehagen, Irritation und Schreien, Reaktion auf Blickrichtung des Kindes.

Ausgestaltung gemeinsamer Interaktionsepisoden

Variationsreiche Mimik und Ansprache (Wortwahl, Wiederholung, prosodische Merkmale des „Babytalk“), Imitation kindlicher Kommunikationsbeiträge. Abstimmung der Stimulation und Dosierung nach kindlichen Signalen („der Führung des Kindes folgen“), Beiträge des Kindes provozieren.

Forderung komplexer Fähigkeiten

Verhalten des Kindes als Ausdruck einer Entwicklungsstufe einordnen, um die Zone der nächsten Entwicklung wissen, Beiträge des Kindes ausgestalten.

Alle Eltern frühgeborener Kinder sollten deshalb um die Möglichkeit einer Beratung wissen; es kann sich dabei um psychotherapeutisch weitergebildete Kinderärzte, Kinderpsychologen oder Frühpädagogen handeln, die in Kinderkliniken, sozialpädiatrischen Zentren oder pädagogischen Frühförderstellen Erfahrungen mit frühgeborenen Kindern und ihren Eltern gesammelt haben. Dabei ist in der Regel eine sorgfältige Entwicklungsdiagnostik des Kindes die Grundlage der Beratung. Sie dient dazu, die Indikation für eine Therapie oder Frühförderung zu definieren, erlaubt aber keine sichere Prognose des künftigen Entwicklungsverlaufs (auf die Fragen zur Prognose frühgeborener Kinder wird in einer weiteren Elternbroschüre eingegangen werden).

Es ist wichtig, dass Eltern und Berater im Gespräch miteinander klären, was die jeweiligen Bedürfnisse der Eltern sind. Sie dürfen nicht routinemäßig einer Frühberatung zugewiesen werden und dabei versäumen, ihre eigenen Stärken und Fähigkeiten zu nutzen, um ihren Weg in dieser schwierigen Zeit zu finden.

In einem solchen Beratungsgespräch können sich dann verschiedene Zielsetzungen herauskristallisieren. Für eine Teilgruppe kann es wichtig sein, regelmäßige Betreuung durch einen Therapeuten oder Frühpädagogen zu erhalten, der den Eltern die Möglichkeiten der Entwicklungsförderung ihrer Kinder zeigt. Dies kann in strukturierter Form im gemeinsamen Spiel mit dem Kind zu Materialvorschlägen und Ideen für gemeinsame Aktivitäten führen.

Für andere Eltern wird es wichtiger sein, Unterstützung bei der Schulung ihrer Wahrnehmung kindlicher Signale für Aufmerksamkeit, Interesse oder Überforderung zu erhalten und ihre Spiel- und Kommunikationsangebote auf die individuellen Eigenarten und das Verarbeitungsvermögen des Babys abstimmen zu lernen.

Für eine dritte Gruppe kann es vordringlich sein zu lernen, mit Ängsten und Zukunftssorgen umzugehen, das Gespräch mit ihrem Partner aufrechtzuerhalten oder soziale Unterstützung durch Freunde und Verwandte zu mobilisieren. Gerade für diesen Zweck kann die fortgesetzte Teilnahme an einer Elterngruppe ehemals frühgeborener Kinder eine wichtige Hilfe sein.

Frühberatung kann dazu beitragen, dass Eltern ihre anfängliche Unsicherheit überwinden und eine gute Grundlage für die gemeinsame Entwicklung von Kind und Eltern entsteht.

Empfehlungen für die Entwicklungsförderung

Diese Empfehlungen gelten für Babys, die bereits belastbarer sind, die für vorhersehbare Zeitspannen am Tag wach bleiben und sich auf die Umgebung zu orientieren beginnen.

Förderung der feinmotorischen Entwicklung

Ermöglichen Sie das Baby dazu, die Hände zum Mund zu führen. Das Saugen an den Fingern hilft nicht nur, Anspannung zu reduzieren und sich zu beruhigen.

Geben Sie dem Baby Gelegenheit, Dinge zu berühren und verschiedene Oberflächen kennen zu lernen. Legen Sie ihm z. B. kleine leichte Rasseln in die Hände, um sie ergreifen und erkunden zu können.

Förderung der kognitiven Entwicklung

Bei Interaktionen vis-a-vis ermutigen Sie das Baby ruhig Ihrem Gesicht zu folgen; von einer Seite zur anderen, hoch und runter und in kreisender Bewegung. Bieten Sie geräuschvolle (nicht laute) Spielsachen an, die es von der linken und rechten Seite hören kann, von hinten, oben oder von vorne, um dem Baby zu helfen, sich zu drehen und Klänge zu verfolgen. Bieten Sie ihm bunte Objekte im Blickfeld an, damit es seine Aufmerksamkeit steuern lernt.

Das Baby lernt durch soziale Situationen. Sie können ihm innerhalb Ihrer täglichen Aktivitäten und Routineabläufe viele Lerngelegenheiten bieten. Dabei ist es wichtig, dass es die Dinge aktiv erkunden und unmittelbare Erfahrungen damit machen kann.

Förderung der kommunikativen Entwicklung

Halten Sie das Baby auf dem Arm, kuscheln mit ihm und sprechen es sanft an. Reagieren Sie auf das Weinen des Babys konstant und unmittelbar. Ihre Reaktion bedeutet nicht, dass das Baby verwöhnt wird. Erzählen Sie dem Baby was vor sich geht, besonders während normaler Alltagsverrichtungen wie Baden, Anziehen und Windeln. Wenn das Baby beginnt, Laute von sich zu geben, interagieren Sie mit ihm spielerisch (indem Sie es z. B. kitzeln, streicheln, mit ihm lachen) und ermutigen Sie es zu mehr „Gespräch“, indem Sie es nachahmen. Bombardieren Sie ihr Baby nicht mit Anregung. Lassen Sie ihr Baby etwas initiieren und ausprobieren und beobachten Sie es, um herauszufinden, wann es eine Pause braucht oder genug hat.

> Vitalfunktions-Monitoring

Herz-, Atmungs- & Sauerstoff-Überwachungsgeräte

> VitaGuard® VG 3100

Überwachung von Atmung, Herzfrequenz und Blutsauerstoffsättigung

> VitaGuard® VG 2100

Überwachung von Atmung und Herzfrequenz

> VitaGuard® VG 310

Überwachung der Blutsauerstoffsättigung

> VitaWin®

Auswertesoftware



Speicherung der kompletten Alarmsituation

Hohe Qualität der Messwertverarbeitung

Alarm-, Dauer- und Trend-Speicher

Batterie-, Netz- und Akkubetrieb

Einfachste Handhabung

Literaturliste

Früh- und Risikogeborene

Brüggemann, J.H.:
Zu früh ins Leben?
 Was alle Eltern über Risiko- und Frühgeburt wissen sollten
TRIAS 1993

Dick, A.:
Prävention von Entwicklungsstörungen bei Frühgeborenen
Pflaum 1998

Elsner, A.:
Frühgeburt – Angst und Hoffnung
Frieling 2002

Garbe, W.:
Das Frühchen-Buch
Thieme 2002

Klaus, H.K. / Kennel, J.H.:
Mutter-Kind-Bindung
 Über die Folgen einer frühen Trennung
dtV Taschenbuchverlag 1987

Ludington-Hoe, S.:
Liebe geht durch die Haut
 Über Frühgeborene und die Känguru-Methode
Kösel 1994

Marcovich, M. und de Jong, T.M.:
Frühgeborene. Zu klein zum Leben?
 Die Methode Marina Marcovich
Fischer TB 1999

Nöcker-Ribaupierre, M.:
Hören – Brücke ins Leben
 Musiktherapie mit früh- und neugeborenen Kindern
Vandenhoeck & Ruprecht 2003

Nöcker-Ribaupierre, M.:
Förderung frühgeborener Kinder mit Musik und Stimme
Reinhardt 2004

Porz, Friedrich / Erhardt, Horst (Hrsg):
Case-Management in der Kinder- und Jugendmedizin
 Neue Wege in der Nachsorge
 Thieme 2003

Rinnhofer, H.:
Hoffnung für eine Handvoll Leben
Harald Fischer 1997

Sarimski, K.:
Frühgeburt als Herausforderung
 Psychologische Beratung als Bewältigungshilfe
Hogrefe 2000

Sparshott, M.:
Früh- und Neugeborene pflegen
 Stress- und schmerzreduzierende entwicklungsfördernde Pflege
Huber 2000

Strobel, K.:
Frühgeborene brauchen Liebe
 Was Eltern für ihre „Frühchen“ tun können
Kösel 2001

Verein zur Förderung von Früh- und Risikogeborenen
 „Das Frühchen e.V.“:
Es kam alles ganz anders
 Wenn Kinder zu früh auf die Welt kommen
 2. Aufl. Heidelberg 2000
 Bezugsadresse:
 Das Frühchen e.V.,
 c/o Peter Sack, Neuer Weg 11,
 69412 Eberbach, E-Mail:
 fruehchenheidelberg@web.de

Stillen

Broschüren der Arbeitsgemeinschaft freier Stillgruppen:
Frühgeborene brauchen Muttermilch
 Das Stillen von Zwillingen
 Bezugsadresse: Bornheimer Straße 100, 53119 Bonn
www.afs-stillen.de

Benkert, B.:
Das besondere Stillbuch für frühgeborene und kranke Babys
Urania 2001

Lothrop, H.:
Das Stillbuch
Kösel 2001

Vonderlin, E.:
Frühgeburt
 Elterliche Belastung und Bewältigung
Universitätsverlag 1999

Wüsthoff, A. / Böning, V.:
Früh geboren
Urban & Fischer 2004

Young, J.:
Frühgeborene fördern und pflegen
Urban & Fischer 1997

Ratgeber von wir eltern und medela:
Frühchen stillen
Verlag wir eltern, Eibenstr. 11, 8045 Zürich/Schweiz 2002

Weigert, V.:
Das kleine Stillbuch
 Alles Wichtige auf einen Blick
Kösel, 2005

Brunn, S. und Schmidt, E.:
Die Kunst des Stillens
Falken 1998

Mehrlinge

Infohefte des ABC-Clubs

Bezugsadresse: Bethlehemstr. 8,
30451 Hannover

Bryan, E.:

Zwillinge, Drillinge und noch mehr...

Praktische Hilfen für den Alltag
Huber 1994

von Gratkowski, M.:

Zwillinge

Wie sie mit ihnen fertig werden
ohne selbst fertig zu werden
Trias 2003

Hauenschild, L.:

Zwillinge**die doppelte süße Last**

Ein Ratgeber für die Monate vor
und nach der Geburt
Buchverlag für die Frau 2004

Haberkorn, R.:

Zwillinge

Was Eltern und Pädagogen wissen
müssen
Rowohlt TB 1996

Haberkorn, R.:

Zwillinge

Handbuch für Eltern, Freunde
und Erzieher
Rowohlt TB 1998

Kröhnke, K. u. F. (Hrsg.):

Zwillinge

Insel 1999

Largo, R.:

Babyjahre

Die frühkindliche Entwicklung
aus biologischer Sicht
Piper TB 2001

Leboyer, F.:

Sanfte Hände

Die traditionelle Kunst der
indischen Babymassage
Kösel 2002

Lommen, E.:

**Handling und Behandlung
auf dem Schoss nach dem
Bobath-Konzept**

3. Aufl. Pflaum 2002

Pikler, E.:

Lasst mir Zeit

Pflaum 2001

Nilsson, L.:

Ein Kind entsteht

Goldmann 2003

Schneider, V.:

Babymassage

Praktische Anleitung für
Mütter und Väter
Kösel 2002

Voormann, Ch., Dorndekar, G.:

Babymassage

Gräfe & Unzer 1998

Zeile, E.:

Ich habe ein behindertes Kind

Mütter und Väter berichten
dtv 1988

Zimmer, K.:

Das Leben vor dem Leben

Die seelische und körperliche
Entwicklung im Mutterleib
Kösel 1996

Zimmer, K.:

Das wichtigste Jahr

Die seelische und körperliche
Entwicklung im ersten Lebensjahr
Kösel 1996

Zukunft-Huber, B.:

**Die ungestörte Entwicklung
Ihres Babys**

Trias 1998

Kinder allgemein

Achilles, I.:

**... und um mich kümmert sich
keiner**

Die Situation der Geschwister
behinderter Kinder
Reinhardt 2002

Ayres, A.:

**Bausteine der kindlichen
Entwicklung**

Springer 2002

Escher U.:

Und dann kam Lena

Iris Kater Verlag 2006
www.katercom.de

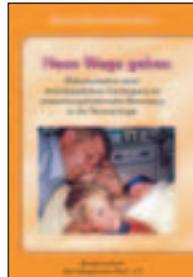
Klaus, M.H. und Andreas, M.:

**Das Wunder der ersten
Lebenswochen**

Goldmann 2003

Publikationen des Bundesverbandes

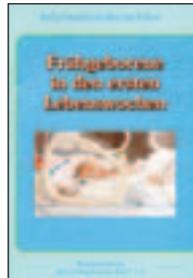
Elternbroschüren



Neue Wege gehen

von der Projektgruppe „Entwicklung und Betreuung in der Neonatologie“

Individualisierte Pflege soll auf die Bedürfnisse eines jeden Kindes individuell eingehen. Aber wie, wenn es noch fünf andere Kinder zu versorgen gibt? Wenn der Arzt jetzt Zeit zur Untersuchung hat, das Kind aber schläft? Diesen und noch vielen anderen Fragen haben sich Fachleute in dieser Broschüre gestellt.



Frühgeborene in den ersten Lebenswochen

von Dr. Klaus Sarimski, München

Die Broschüre soll betroffenen Eltern und interessierten Fachleuten eine Unterstützung bei dem Versuch sein, sich ein Bild von den Entwicklungsbedingungen frühgeborener Babys und möglicher Hilfen zu machen.



Finanzielle Hilfen für frühgeborene Kinder und ihre Angehörigen

von Gertrud Möller-Frommann, Berlin

Diese Broschüre gibt eine Übersicht über mögliche finanzielle Hilfen und die Voraussetzungen, Hilfe zu erhalten.



Entwicklungsprognose frühgeborener Kinder

Diese Broschüre soll betroffenen Eltern und interessierten Fachleuten Informationen über die Entwicklungsprognose frühgeborener Babys vermitteln und berichtet über Ergebnisse von Verlaufsstudien und die Bedeutung von äußeren Faktoren für die Entwicklung.



Frühgeborene und ihre Eltern in der Klinik

von Dr. Monika Nöcker-Ribaupierre, München

Diese Broschüre soll einen praxisbezogenen Überblick geben und ist gezielt als Hilfe für die Situation auf Station gedacht.

Verbandszeitschrift



Das frühgeborene Kind

Das Mitteilungsblatt ist die vierteljährlich erscheinende Verbandszeitschrift des Bundesverbandes „Das frühgeborene Kind“ e.V. mit wechselnden Schwerpunktthemen rund um das Thema Frühgeburt.

DVD/Video



Eine Hand voll Leben

Der Kurzfilm des Bundesverbandes zeigt den Weg der Eltern vom Erstgespräch vor der Geburt, der Versorgung im Kreißsaal, dem Aufenthalt in der Kinderklinik bis zur Nachbetreuung im Sozialpädiatrischen Zentrum. Besonderer Wert wurde auf die Darstellung der ganzheitlichen Pflege von Frühgeborenen und die Einbeziehung der Eltern mit engem Körperkontakt zu ihrem Kind, dem „Känguruhen“ gelegt.

Alle Publikationen können beim Bundesverband bestellt werden oder im Frühchenshop unter www.fruehgeborene.de/shop/

Der Bundesverband in Sachen Frühgeborene

Der Bundesverband „Das frühgeborene Kind“ e.V. wurde 1992 in Frankfurt am Main gegründet, um

- betroffene Eltern und Angehörige von Frühgeborenen zu informieren und zu unterstützen,
- Unterstützung der regionalen Selbsthilfegruppen und Elterninitiativen für Frühgeborene zu leisten,
- Aufklärung der Öffentlichkeit über die Situation Frühgeborener und ihrer Familien in Fachzeitschriften, Radio und Fernsehen zu forcieren,
- eine Lobby für Frühgeborene auf sozialpolitischer und gesellschaftlicher Ebene zu schaffen.



Im November 2003 konnte der Bundesverband seine Anlauf- und Beratungsstelle, das Frühgeborenen-Informations-Zentrum (FIZ) in Frankfurt/Main eröffnen. Dorthin können sich betroffene Familien, Elterninitiativen, Kinderkliniken, Frühförderstellen, Medien und alle Interessierten mit ihren Anfragen an den Bundesverband wenden.

Für die Umsetzung weiterer Ziele benötigen wir Ihre Unterstützung! Bitte helfen auch Sie mit Ihrer Spende oder einer Fördermitgliedschaft, die Aufgaben des Bundesverbandes im Interesse der Kleinsten unserer Gesellschaft umsetzen zu können.
Herzlichen Dank!

Spendenkonto siehe Broschüren-Rückseite

An den Bundesverband
„Das frühgeborene Kind“ e.V.
Kurhessenstraße 5
60431 Frankfurt am Main



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre(n) ich/wir meinen/unseren Beitritt zum Bundesverband „Das frühgeborene Kind“ e.V. als

- förderndes Mitglied (Familie/Einzelperson, 50,- Euro pro Jahr)
 ordentliches Mitglied (Elterninitiativen, 60,- Euro pro Jahr)

.....
Elterninitiative

.....
Name/Ansprechpartner

.....
Anschrift

.....
Tel./Fax

.....
E-Mail

.....
Ort, Datum, Unterschrift

Einzugsermächtigung

Der Mitgliedsbeitrag in Höhe von Euro pro Jahr kann von folgendem Konto eingezogen werden:

.....
Konto-Nr. BLZ

.....
Ort, Datum, Unterschrift

An den Bundesverband
„Das frühgeborene Kind“ e.V.
Kurhessenstraße 5
60431 Frankfurt am Main

Abonnement-Bestellung

Hiermit bestelle ich ein Abonnement des
Mitteilungsblattes **Das frühgeborene Kind**

- ab der ersten Ausgabe dieses Jahrgangs
- ab der Ausgabe für das Quartal
des Jahres
- falls bereits erschienen, möchte ich
Hefte bestellen zum Schwerpunktthema
.....

.....
Name/Ansprechpartner

.....
Institution/Initiative

.....
Anschrift

.....
Tel./Fax

.....
E-Mail

.....
Ort, Datum, Unterschrift

Lieferbedingungen für das Mitteilungsblatt
Das frühgeborene Kind

Das Jahresabonnement inklusive Presseversand
(Porto) kostet z.Zt. Euro 12,50 für vier Ausgaben
pro Jahr. Bei Lieferung des ersten Hefes erhalten
Sie die Rechnung für alle bestellten Hefte des Jahr-
gangs, in dem das Abo beginnt. Die Bezahlung
des Jahresabonnements ist jeweils am Anfang
eines Jahrgangs nach Erhalt der Rechnung für das
laufende Jahr fällig. Das Abonnement verlängert
sich automatisch um ein Jahr, wenn es nicht bis
zum 15.11. des Vorjahres gekündigt wurde.

Bei Kündigung im laufenden Jahr endet das Abo-
nament mit Auslieferung der vierten Ausgabe
des Mitteilungsblattes dieses Jahrgangs. Auf
Wunsch wird die Zusendung der Hefte bereits ab
der Ausgabe nach Kündigung eingestellt, eine
Rückerstattung für nicht beanspruchte Hefte wird
durch den Bundesverband nicht vorgenommen.

Bei Änderung oder Reklamation des Abos wenden
Sie sich bitte an das Frühgeborenen-Informations-
Zentrum, Kurhessenstraße 5, 60431 Frankfurt,
Tel. (0 18 05) 875 877 oder per E-Mail an
fiz@fruehgeborene.de.



Das Mitteilungsblatt
**Das frühgeborene
Kind** ist die viertel-
jährlich erscheinende
Verbandszeitschrift
des Bundesverbandes
„Das frühgeborene
Kind“ e.V. mit wech-
selnden Schwerpunkt-
themen rund um das
Thema Frühgeburt.



nix für große!

die neue kollektion für früh- & neugeborene
jetzt in unserem online-shop

www.perinas.de





Bundesverband
„Das frühgeborene Kind“ e.V.

Frühgeborenen-Informations-Zentrum

Kurhessenstraße 5
60431 Frankfurt am Main

Infoline (0 18 05) 875 877 (0,12 Euro/Min.)

Di. und Do. 9.00 – 12.00 Uhr

Fax (0 69) 58 70 09 95 99

E-Mail fiz@fruehgeborene.de

Internet www.fruehgeborene.de

Spendenkonto

Frankfurter Volksbank
Konto 6 000 582 067
BLZ 501 900 00

Als besonders förderungswürdig und
gemeinnützig anerkannt vom Finanzamt
Frankfurt/Main, laut Bescheid vom
8.6.04, Nr. 45 250 2232 6 – K18