

# Komplexe Leistung

Fragestellung:

Nach einer Frühgeburt - Was Eltern wissen  
und tun sollten?

Marlon Jarschke

Klasse 10/1

Fach: Biologie

Lehrerin: Frau Mainka

# Inhaltsverzeichnis

<b>Nach einer Frühgeburt - Was Eltern wissen und tun sollten?</b>	<b>2</b>
Wie kommt es zu einer Frühgeburt?	3
Was sind wichtige Schritte nach einer Frühgeburt?	6
Gesetzliche Lage nach und vor der Geburt?	12
Unterstützung in Dresden und Dresdner Raum?	13
Fazit	14
Quellenverzeichnis	15
Selbständigkeitserklärung	19

# Nach einer Frühgeburt - Was Eltern wissen und tun sollten?

Die Geburt eines Kindes markiert für die Eltern einen tiefgreifenden Einschnitt im Leben, der mit zahlreichen neuen Eindrücken, emotionalen Herausforderungen sowie organisatorischen und medizinischen Verpflichtungen einhergeht: schlaflose Nächte, das erste Stillen, die vielen Vorsorgetermine und die Notwendigkeit, den Alltag komplett neu zu organisieren.

In diesem fordernden „Tornado der Gefühle“ fragen sich viele: „Was müssen wir jetzt wirklich zuerst tun, um dem Neugeborenen und uns selbst den besten Start zu ermöglichen?“ Für manche Eltern folgt dieser Einschnitt aber schon eher als erwartet durch eine unerwartete Frühgeburt ihres Kindes.

Diese Facharbeit setzt sich mit den ersten Schritten nach einer unvorbereiteten Frühgeburt auseinander.

Ziel ist es, einen Überblick über die zentralen Herausforderungen für Eltern mit einer unvorbereiteten Frühgeburt zu geben. Häufige Probleme zu beleuchten und praktische Tipps sowie Handlungsempfehlungen zusammenzustellen, die den Einstieg in das Familienleben erleichtern können.

Ich habe mich für dieses Thema entschieden, da meine Familie Schwierigkeiten nach meiner Geburt hatten. Ich bin 10 Wochen zu früh geboren, wodurch es zu verschiedenen Komplikationen nach der Geburt kam, die meine Eltern bewältigen mussten. Sie hatten geringe Hilfe vom Krankenhaus und mussten sich selbst belesen und durch verschiedene Quellen selber helfen. Es war eine sehr anspruchsvolle Zeit für sie. Aufgrund dessen möchte ich mich mit diesem Thema beschäftigen und einen Flyer mit Hilfestellungen erstellen und in diesem schriftlichen Teil werde ich die Hintergründe und Funktionen der Inhalte von dem Flyer darlegen.

Innerhalb dieser KoLei möchte ich die These: „Die Frühgeburt eines Kindes kann zu langfristigen physischen und sozialen Herausforderungen für die betroffenen Familien führen, deren erfolgreiche Bewältigung maßgeblich von der frühzeitigen Bereitstellung individueller Unterstützungsangebote, einer kontinuierlichen medizinischen Betreuung und einer intensiven Eltern-Kind-Bindungsförderung abhängt.“ überprüfen. Weiter werde ich mich mit verschiedenen literarischen Quellen innerhalb dieser Arbeit beschäftigen. Ebenso

unterhalte ich mich mit meinen Eltern mit deren Erfahrungen aus dieser Zeit und werde mich mit Vereinen und Stiftungen auseinandersetzen, die Eltern Unterstützung nach einer Früh- und Risikogeburt anbieten. Beginnen werde ich mit den Ursachen, die zu einer Frühgeburt führen. Darauf folgend werde ich Probleme aufführen, die nach der Geburt des Kindes auftreten können. Außerdem werde ich wichtige Aspekte aufzählen, die Kinder als Frühgeborenes aufholen müssen. Ich werde zum Abschluss noch ein paar Organisationen aufführen, die sich mit Frühgeburten beschäftigen und auch mit den besonderen Fällen wie einer unvorbereiteten Frühgeburt auskennen.

## Wie kommt es zu einer Frühgeburt?

Die Frühgeburt eines Kindes ist kein vorgesehener Schritt in einer Schwangerschaft, für viele Schwangere kommt sie unvorbereitet und in der Regel recht unerwartet. Es stellen sich dabei so viele Fragen. Wie kommt es überhaupt zu einer Frühgeburt? Was sind die Ursachen für eine Frühgeburt? Und was sind Sachen, die man als schwangere Person beachten muss?

Erst einmal muss eine Frühgeburt nichts schlimmes, in einem bestimmten Rahmen sein. "Noch vor wenigen Jahrzehnten überlebte kaum ein vor der 28. Schwangerschaftswoche geborenes Baby, heute gelten Frühgeborene ab der 23. Schwangerschaftswoche als potenziell lebensfähig. Allerdings ist das Risiko für Infektionen mit lebensgefährlichen Komplikationen hoch"<sup>17</sup>, schrieb das Münchner LMU Klinikum 2023 über die Überlebenswahrscheinlichkeiten eines zu früh geborenen Babys. Heutzutage ist die Medizin so weit, dass ein Kind ab der 23. Woche als lebensfähig eingestuft werden kann.

Der Anteil an Frühgeburten in Deutschland liegt bei etwa 7%, was rund 53 Tausend Neugeborene im Jahr entspricht. Aber wie kommt es jetzt eigentlich zu einer Frühgeburt? Erst einmal gibt es verschiedene Schadstoffe, welche die Mutter in der Schwangerschaft (beabsichtigt oder unbeabsichtigt) zu sich nehmen kann. Beispielsweise ist Nikotin ein Schadstoff, die Mütter während der Schwangerschaft nicht zu sich nehmen sollten. Eine Studie der University of Cambridge und dem Rosie Hospital zeigte, dass die Frühgeburtenrate bei den Schwangeren, die Nikotin während der Schwangerschaft durch das Rauchen zu sich nehmen, um das 2,6-fache höher liegt als bei Frauen, die dies nicht tun<sup>16</sup>. Dies ist aber nicht der einzige Faktor, der so auf die Rate für die Wahrscheinlichkeit einer Frühgeburt Einfluss nimmt, ebenfalls ist Alkoholkonsum auch etwas, was die Rate in die Höhe schießen lässt. Bei einer Studie zeigte sich, dass Frauen, die während der Schwangerschaft mindestens vier aber unter sieben Drinks in der Woche zu sich nehmen,

eine erhöhte Risikorate für eine Frühgeburt von etwa 1,15 haben. Bei Frauen, die mehr als sieben Drinks zu nehmen, stieg die Rate schon auf 1,77 an. Diese Werte variieren natürlich an der Dosierung der Drinks und hängen auch von der Alkoholdosierung ab, die man zu sich nimmt pro Drink. Diese Werte steigen natürlich weiter an, wenn die Drinks ansteigen<sup>1</sup>. Nicht nur der Konsum von Alkohol oder Nikotin hat einen Einfluss auf die Rate einer Frühgeburt, auch Drogen haben einen großen Einfluss auf die Rate. Trotz dessen unterscheidet sich die Rate natürlich auch von den unterschiedlichen Drogen. Alkohol und Nikotin sind auch Drogen, wenngleich gesellschaftlich anerkannte Drogen, die im normalen Gebrauch sind. Eine Droge, die noch einen gesellschaftlichen anerkannteren Ruf hat, ist Cannabis. Bei Cannabiskonsum ist der Einfluss auf die Rate abhängig von der Häufigkeit des Konsums. In einer Studie aus 2016 befragten Ärzte innerhalb der SCOPE-Studie (SCReening fOr Pregnancy Endpoints) 5.588 Schwangere in der 20. Schwangerschaftswoche, ob sie in der Zeit der Schwangerschaft Cannabis konsumiert haben. 5% beantworteten diese Frage mit einer Zustimmung. Bei diesen lag die Geburtswoche im Durchschnitt bei 29,6 Wochen. Bei Schwangeren, die die Frage mit „Nein“ beantworteten, lag der Durchschnitt bei 34,1 Wochen. Dadurch konnte gezeigt werden, dass Cannabis sehr wohl einen Einfluss auf die Risikorate einer Frühgeburt hat<sup>4</sup>.

Cannabis ist nicht die einzige Droge, die einen Einfluss auf die Risikorate hat. In verschiedenen Studien untersuchte die Universität ... die verschiedenen Einflüsse auf die Risikorate. Es zeigte sich, dass die verschiedenen Drogen einen unterschiedlichen Einfluss haben. Um die bekanntesten zu nennen: Kokain und Opioide. Bei Kokain erhöht sich die Risikorate um das etwa 3,38-fache. Bei den Opioiden erhöhte sich die Rate um das etwa 2,4-fache zum Normalwert.

Nicht nur der Konsum von Schadstoffen hat einen Einfluss, auch das Wohlbefinden der Mutter ist sehr wichtig für die Schwangerschaft und dass diese auch zu einer normalen Schwangerschaft wird. Die Mütter sollten sich auch selbst Pausen gönnen, um keinen chronischen Stress zu entwickeln. Dieser Stress hat ebenso einen Einfluss auf die Risikorate einer Frühgeburt, man kann es kaum glauben, aber etwa 20% aller Frühgeburten hängen mit Stress zusammen<sup>6</sup>.

Dieser Stress kann ganz unterschiedlich sein, finanzieller Druck oder auch Schwierigkeiten im Sozialen und auch in den Arbeitsverhältnissen können Ursachen für Stress sein. Während der Schwangerschaft führen hormonelle Veränderungen und der Druck der wachsenden Gebärmutter auf die Harnleiter zu einer Verlangsamung des Harnflusses. Dies begünstigt das Wachstum von Bakterien in den Harnwegen. Eine unbehandelte HWI kann sich zu einer Nierenbeckenentzündung (Pyelonephritis) entwickeln, die mit Fieber, Rückenschmerzen und einem erhöhten Risiko für Frühgeburten verbunden ist<sup>23</sup>. Dies ist

aber nicht die einzige Infektion, die einen Einfluss auf die Schwangerschaft hat. Eine weitere Infektionsart ist die bakterielle Vaginose (BV). Sie ist die häufigste Form der infektiösen Vaginitis und entsteht durch ein Ungleichgewicht der natürlichen Vaginalflora. Dabei nimmt die Anzahl der schützenden Laktobazillen ab, während anaerobe Bakterien wie *Gardnerella vaginalis*, *Prevotella* spp. und *Mobiluncus* spp. überhandnehmen. Dies kann zu einem dünnflüssigen, grau-weißen oder gelb-grünen Ausfluss führen mit unangenehmem, fischartigen Geruch, der besonders nach dem Geschlechtsverkehr oder während der Menstruation intensiver wahrgenommen wird. BV ist vor allem ein großer Risikofaktor in der Schwangerschaft. Es kann zu einem erhöhten Risiko für Komplikationen wie Chorioamnionitis (Entzündung der Eihäute) führen oder auch zu einem vorzeitigen Blasensprung, vorzeitige Wehen und was zu einer Frühgeburt führen wird<sup>21</sup>.

Einfluss auf die die Risikorate einer Frühgeburt hat auch nicht immer nur die aktuelle Schwangerschaft. Eine norwegische Studie aus dem Jahr 2022 mit über 200 Tausend teilnehmenden Frauen zeigte, dass Frauen, die in den vorherigen Schwangerschaften eine extreme Frühgeburt hatten, also vor der 28. Schwangerschaftswoche, in den folgenden Schwangerschaften ein 12,9-fach erhöhtes Risiko für eine erneute extreme Frühgeburt haben. Ebenso hatten Frauen mit einer frühen Frühgeburt bei der folgenden Schwangerschaft im Falle von 17,4% erneut eine Frühgeburt. Wobei bei Frauen mit einer vorherigen Termingeburt nur 2,9% der Frauen eine Frühgeburt hatten<sup>27</sup>.

Ein weiteres Risiko stellen Zwillingsschwangerschaften dar. Bei diesen Schwangerschaften kommt es mit einer Wahrscheinlichkeit von 65.1% zu einer Frühgeburt. Dies hängt ebenso damit zusammen, ob die beiden Feten eine eigene Plazenta haben und ebenso eine eigene Fruchthöhle haben oder ob sich die beiden Feten eine Plazenta teilen. Bei erster genannten handelt es sich um den wahrscheinlicheren Zustand, da sich nur in jeder 5. Zwillingsschwangerschaft die Feten eine Plazenta teilen. Wenn jeder Fetus seine eigene Plazenta hat, ist das Problem, das sich die zwei Feten den begrenzten Raum in der Gebärmutter teilen, dadurch haben „die Feten wenig Platz [...] und [bringen] zusammen ein deutlich höheres Gewicht [...] als ein Einling [auf]“, erklärte Professor Dr. med. Constantin von Kaisenberg<sup>7</sup>. Dieser zusätzliche Druck kann das Risiko einer Frühgeburt erhöhen. Daher wird in vielen Fällen empfohlen, die Geburt spätestens in der 38. Schwangerschaftswoche einzuleiten oder einen geplanten Kaiserschnitt durchzuführen, um Komplikationen zu vermeiden<sup>6</sup>.

Schwieriger wird es dabei noch, wenn sich die beiden Feten eine Plazenta teilen. Eine sogenannte monochoriale Zwillingsschwangerschaft kann mithilfe der Ultraschalluntersuchung bis zur 14. Schwangerschaftswoche diagnostiziert werden. Solche Schwangerschaften gelten als besonders risikobehaftet. Ein zentrales Risiko besteht in der möglichen Gefäßverbindung zwischen den beiden Feten, was zum sogenannten fetofetalen

Transfusionssyndrom (TTTS) führen kann. Dabei wird Blut von einem Zwilling an den anderen weitergeleitet: Ein Kind verliert dabei Blut, während das andere zu viel davon erhält. Diese Form der Schwangerschaft erfordert eine engmaschige ärztliche Überwachung, um frühzeitig festzustellen, ob ein Zwilling unterversorgt ist oder das andere überlastet wird. Ohne rechtzeitige medizinische Intervention kann das Syndrom lebensbedrohlich für einen oder sogar beide Feten sein. Dadurch kommt es meist auch zu einem geplant frühgeburtlichen Kaiserschnitt.

In der eben genannten Studie, bei der herausgefunden wurde, dass 65% der Zwillinge als Frühchen geboren werden, handelt es sich um eine thailändische Studie aus dem Jahr 2023. Sie fand ebenso heraus, dass von den 65% 64% zu den monochorialen Zwillingsschwangerschaften zuzuordnen sind und 36% zu den Zwillingsschwangerschaften, bei der beide Feten eine eigene Plazenta haben<sup>13</sup>.

Diese ganzen Aspekte führen zu einer Frühgeburt, aber es kann auch einfach unvorbereitet und ohne erklärbaren Grund zu einer Frühgeburt kommen. „In etwa 40 Prozent der Fälle sind die genauen Ursachen unklar.“, schrieb Universität Spital Zürich<sup>31</sup>.

## Was sind wichtige Schritte nach einer Frühgeburt?

Nach einer Frühgeburt gib es verschiedene Schritte, die beachtet werden müssen, da nicht alles identisch zu einer Termingeburt ist. Die Maßnahmen verändern sich auch abhängig vom Grad der Frühgeburt.

Es gibt vier verschiedene Grade einer Frühgeburt.

Es gibt die extreme Frühgeburt, von der man spricht, wenn das Kind vor der 24. Schwangerschaftswoche auf die Welt kommt. Bis zum Abschluss der 27. Schwangerschaftswoche spricht man von einer sehr frühen Frühgeburt. Ab der 28. Schwangerschaftswoche bis zum Abschluss der 33. Schwangerschaftswoche redet man von einer frühen Frühgeburt. Eine späte Frühgeburt liegt zwischen der 34. Schwangerschaftswoche und dem Abschluss der 36. Schwangerschaftswoche. Die Anzahl an Wochen, die das Neugeborene im Bauch verbrachte, bezeichnet man als Gestationsalter<sup>22</sup>. Dies ist nicht die einzige Einteilung der Frühchen, ebenfalls spielt das Geburtsgewicht eine zentrale Rolle bei der medizinischen Einordnung von Frühgeborenen. Die Klassifikation erfolgt anhand international etablierter Kategorien: Das niedrigste liegt bei unter 1000g Geburtsgewicht und wird als extrem niedriges Geburtsgewicht (ELBW) bezeichnet. Die nächste Einstufung liegt bei unter 1500g, dies bezeichnet man als sehr niedriges Geburtsgewicht (VLBW). Die letzte Klassifikation bei zu niedrigen Geburtsgewicht

liegt bei unter 2500 g und wird als niedriges Geburtsgewicht (LBW) bezeichnet<sup>15</sup>. Diese Einteilung dient der frühzeitigen Identifikation von Neugeborenen mit erhöhtem Risiko für neonatale Komplikationen wie Atemnotsyndrom, Infektionen, intraventrikuläre Blutungen oder langfristige Entwicklungsverzögerungen. Besonders Kinder mit extrem niedrigem Geburtsgewicht sind auf eine intensivmedizinische Betreuung in spezialisierten neonatologischen Zentren angewiesen. Ein niedriges Geburtsgewicht kann sowohl infolge einer Frühgeburt als auch durch eine intrauterine Wachstumsrestriktion (IUGR) entstehen. Aus diesem Grund ist eine differenzierte Beurteilung unter Berücksichtigung des Gestationsalter des Neugeborenen. Durch diese beiden Einteilungen kann auf den neonatologischen Zentren bestimmt werden, wie sehr diese Neugeborenen betreut werden und was für medizinische Schritte getätigt werden müssen. Aber wie werden Frühchen eigentlich geboren? Gibt es Unterschiede zu einer Termingeburt? Frühchen können grundsätzlich sowohl vaginal als auch per Kaiserschnitt entbunden werden. Bei sehr kleinen und unreifen Frühgeborenen, insbesondere unterhalb der 32. Schwangerschaftswoche wird häufig der Kaiserschnitt bevorzugt, da dieser als schonender für das Kind gilt und potenzielle Komplikationen reduzieren kann. Liegt das Kind ab der 32. Schwangerschaftswoche in Schädellage, bestehen in der Regel keine Einwände gegen eine vaginale Entbindung. Bei der Schädellage handelt es sich um die „am häufigsten vorkommende Lage (rund 94 % der Geburten) ist die Schädellage [...], bei welcher der Kopf des Kindes Richtung Muttermund gerichtet ist“<sup>9</sup>. Bei Frühgeborenen in Beckenendlage oder sehr frühen Schwangerschaftswochen ist das Risiko geburtshilflicher Komplikationen, wie zum Beispiel intraventrikuläre Hirnblutungen, bei einer vaginalen Geburt jedoch erhöht. In solchen Fällen wird daher häufiger ein Kaiserschnitt durchgeführt. Die Beckenlage ist das genaue Gegenteil zu einer Schädellage, es „liegt der Steiß des Kindes in Richtung des Muttermundes“<sup>9</sup>. Auch in Notfallsituationen, in denen eine schnelle Entbindung erforderlich ist, stellt der Kaiserschnitt die bevorzugte Methode da<sup>3</sup>. Nach der Geburt können frühgeborene Babys nicht direkt nach Hause, sondern bleiben erstmal im Krankenhaus. Dort werden sie in einen „Brutkasten auf die Intensivstation verlegt. Temperatur, Luftfeuchtigkeit und Sauerstoffgehalt sind konstant und so geregelt, dass das Frühchen sich bestmöglich entwickeln kann“, schrieb die Münchner Klinik<sup>24</sup>. Somit kann auch eine „Rund um die Uhr Beobachtung“ des Kindes gesichert werden, um auf Schwierigkeiten direkt und schnell zu reagieren. Bei der Dauer der Zeit, die Frühchen auf einer Intensivstation verbringen, spricht man im meisten Fall mit einer Faustregel „um den errechneten Geburtstermin herum [können die Frühchen] nach Hause“. Natürlich ist das nicht immer so, es muss individuell bei jedem Kind anhand der Umstände entschieden werden, wie lange es auf der Intensivstation/Krankenhaus bleiben muss<sup>20</sup>. Für die Versorgung auf der Intensivstation liegen die Frühchen in Brutkästen. Durch diese Zeit in den Brutkästen ohne soziale Interaktionen, kann es länger

dauern, eine Eltern-Kind-Bindung aufzubauen. „Die erste Umarmung mit einem Elternteil ist nicht nur emotional wichtig, sondern auch absolut entscheidend für die Verbesserung der Überlebenschancen und des Gesundheitszustands von kleinen und frühgeborenen Babys.“ sagte Karen Edmond, Kinderärztin und Betreuerin für Frühchenbetreuung der WHO<sup>32</sup>. Für die Eltern ist es essenziell, die Zeit nach der Entlassung dafür zu nutzen diese Bindung aufzubauen. Möglichkeiten, diese Bindung zu gewinnen sind leicht, aber es ist wichtig zu wissen, dass dies kein Schritt ist, der innerhalb von 1-2 Tagen geschafft ist. Es braucht seine Zeit über Monate hinweg. Ein wichtiger Aspekt ist der Körperkontakt, insbesondere der direkte Haut-zu-Haut-Kontakt nach der Geburt. Dieser stärkt die emotionale Verbindung zwischen Eltern und Kind und vermittelt dem Neugeborenen Sicherheit und Geborgenheit. Ebenso bedeutend ist die Reaktionsfähigkeit der Bezugspersonen. Wenn Eltern schnell und einfühlsam auf die Signale des Babys reagieren, etwa Weinen oder Unruhe, lernt das Kind, dass es gehört und verstanden wird. Dies bildet eine wichtige Grundlage für das Urvertrauen. Kommunikation ist ein weiterer Punkt, der bereits im frühen Säuglingsalter eine zentrale Rolle spielt. Durch sanftes Sprechen, Singen oder liebevollen Blickkontakt wird die soziale Interaktion gefördert, was sich positiv auf die Sprachentwicklung und das emotionale Wohlbefinden des Kindes auswirkt. Darüber hinaus ist gemeinsam verbrachte Zeit von großer Bedeutung. Das bewusste Teilen von Alltagssituationen und das Eingehen auf das Kind im familiären Miteinander fördern eine stabile und vertrauensvolle Beziehung. Diese Aufgabe ist keine leichte Aufgabe. Das Aufbauen einer Bindung kann Probleme mit sich bringen. Aufgrund dessen gibt es viele Vereine, die durch verschiedene Angebote Eltern helfen, diese Bindung aufzubauen und zu verstärken. Warum ist das Bonding, wie die Eltern-Kind-Bindung auch genannt wird, eigentlich so wichtig? Eine stabile Bindung vermittelt dem Neugeborenen Sicherheit und Geborgenheit. Wenn ein Baby spürt, dass seine Bedürfnisse zuverlässig erfüllt werden, entwickelt es ein grundlegendes Vertrauen in seine Umgebung, oder wie es auch genannt wird - das Urvertrauen. Dieses Vertrauen bildet die Basis für spätere soziale Fähigkeiten und die Fähigkeit, stabile Beziehungen einzugehen. Nicht nur der soziale Kontakt ist wichtig für die Frühchen<sup>13</sup>. Meine Eltern sagten mir, da ich ja selbst ein Frühchen bin, dass die Arbeit an physischen Bewegungen extrem wichtig für die Entwicklungen des Frühchens ist. Es kann sein, dass Frühchen kleine Einschränkungen haben. Meine Eltern sagten mir: „Du hattest immer eine Faust, du konntest deine Hände nicht ausstrecken“. Ich hatte daraufhin 2-mal die Woche Frühförderung. Dabei hatten wir Besuch von einer Physiotherapeutin, die mit mir Übungen gemacht hat und meinen Eltern auch welche gezeigt hat, damit wir diese Einschränkung beheben können. Das war auch nicht das Einzige, was meine Eltern an Hilfe angenommen haben. Ebenso hatte ich 2-mal in der Woche Krankengymnastik in der Klinik in Waren (Müritz), wo ich ebenfalls Physiotherapie hatte, um meine physischen Einschränkungen

wegzutrainieren. Man bezeichnet diese Einschränkung als Teil des Muskeltonus. „Als Muskeltonus bezeichnet man den Spannungszustand eines Muskels oder einer Muskelgruppe. Er wird durch die kontraktile Elemente der Muskelzellen (Aktin und Myosin) aufgrund stimulierender oder hemmender Reize erzeugt.“, schrieb Dr. Frank Antwerpes, der Gründer der Seite DocCheck10. Die frühe Behandlung eines Muskeltonus ist sehr wichtig für das Kind, da durch eine späte Behandlung sich falsche Bewegungsmuster angeeignet werden können und schwerer korrigiert werden. Aufgrund dessen muss früh auf einen Muskeltonus reagiert werden, dies passiert wie in meinem Falle schon beschrieben durch Physiotherapie. Empfohlen wird dabei die Therapie „Bobath“, es ist ein Konzept aus dem „Jahre 1943 von Berta und Dr. Karl Bobath[, es ist ein] entwickeltes Rehabilitationskonzept zur Behandlung von Patienten mit zentralen Lähmung<sup>7</sup>. Während der Therapie arbeitet der Physiotherapeut individuell mit dem Kind, um den Muskeltonus zu normalisieren und abnormale Reflexreaktionen zu hemmen. Durch gezielte Techniken werden Bewegungen angeregt, die möglichst nah an der natürlichen Form liegen. Zudem wird das Kind dazu ermutigt, die erlernten motorischen Fähigkeiten im Alltag einzusetzen und zu festigen. Die Therapie erfolgt in enger Zusammenarbeit mit den Eltern, damit diese die Übungen zuhause mit dem Kind fortsetzen können. Man verhindert so eine Verformung des Skelettsystems des Babys, was sonst zu späteren Einschränkungen führen würde. Es ist sehr wichtig, diesen Muskeltonus so schnell wie möglich zu normalisieren, womit es auch wichtig für die Eltern ist, sich Rat beim Arzt einzuholen und auf Hilfen einzugehen. Meine Eltern erzählten mir ebenso, dass ich als Frühchen für alles immer etwas länger gebraucht habe, zum Beispiel für das selbständigen Drehen, genauso wie selbständig sitzen, das Krabbeln und auch das eigene Laufen waren Schwierigkeiten für mich beim Erlernen. Dies ist auch keine Seltenheit, denn bei Frühchen ist es normal, dass sie für ihre Entwicklung mehr Zeit brauchen als Babys einer Termingeburt<sup>12</sup>. Meine Eltern erzählten mir, was ihnen empfohlen wurde, um mit diesen Hindernissen umzugehen und mir die bestmögliche Entwicklung zu geben. Neben der Krankengymnastik, wo auch auf diese Probleme eingegangen wurde, bekamen sie Übungen für mich von der Frühförderung. Für die Teilnahme an dieser mussten sich meine Eltern vorstellen und es wurde überprüft, ob ich diese extra Frühförderung benötige. Dies wird gemacht, um den Kindern, die es wirklich benötigen, die Aufmerksamkeit geben zu können, die sie benötigen. Bei den Übungen, die ich gemacht habe, lag vor allem der Fokus auf dem Spaß. Es sollte mir als Baby Spaß machen, damit ich es gerne machen und somit auch oft genug wiederhole. Man setzte mich zum Beispiel in einen Karton mit ganz viel Spielzeug und ich sollte dann im Sitzen das ganze Spielzeug aus dem Karton rausräumen und danach wieder reinräumen. Somit trainierte ich meine Rücken- und Nackenmuskulatur und lernte beim Spielen zu sitzen. Heutzutage gibt es keine großen Veränderungen im Vergleich zu Termingeburten, es geht immer noch darum, die Muskulatur im Rücken und

Nacken zu stärken. Dafür kann man ganz einfache Sachen machen wie die Bauchlage, es ist eine grundlegende Übung, die bereits ab den ersten Lebenswochen unter Aufsicht durchgeführt werden kann. Sie stärkt die Nacken-, Schulter- und Rumpfmuskulatur und bereitet das Baby auf das Sitzen, Krabbeln und das spätere Laufen vor. Anfangs genügen kurze Einheiten von ein bis zwei Minuten, die im Laufe der Zeit verlängert werden können. Verschiedene Positionen wie das Liegen auf der Brust der Eltern, auf dem Schoß oder auf einer weichen Unterlage bieten Abwechslung und fördern den Aufbau der Muskulatur. Sobald das Baby später in der Lage ist, seinen Kopf stabil zu halten, kann das unterstützte Sitzen geübt werden. Dabei sitzt das Baby auf dem Schoß eines Elternteils, wobei der Rücken gestützt wird. Diese Position hilft, die Rumpfmuskulatur zu kräftigen und das Gleichgewicht zu fördern. Es ist wichtig, das Baby nicht zu früh oder zu lange in eine Sitzposition zu bringen, um die Wirbelsäule nicht zu überlasten<sup>24</sup>. Auch das Laufen ist eine Schwierigkeit für Babys und wie bringt man es ihnen am besten bei? Meine Eltern haben mir selbst das Laufen durch ein Laufrollator beigebracht. Dieses haben sie auf Empfehlung der Frühförderung gekauft. Es spielte Musik, sobald es bewegt wurde und wurde auch immer lauter, wenn es schneller bewegt wurde, damit war der Spaßfaktor für mich natürlich gedeckt. Dies war eine Methode, nachdem ich die Grundbewegungen bereits erlernt hatte. Diese wurden mir, wie heute auch noch empfohlen wird, erstmal durch den Aufbau von Muskulatur in den wichtigsten Muskelgruppen des Körpers. Diese Muskeln werden auch schon durch das Krabbeln und das Sitzen trainiert aber müssen weiter gereizt werden. Dies gelingt erstmal durch das Stehen mit Unterstützung, wo man das Kind aufstehen lässt und es beim Stehen unterstützt, damit es das Baby erstmal lernt. Weiter geht es damit, dem Baby Aufgaben zu geben, um sich in die Richtung von etwas zu bewegen. Man kann Spielzeug außerhalb der Reichweite legen, was das Kind besonders gerne mag. Somit will es sich zu diesem Spielzeug bewegen und fängt an, sich selbständig zu bewegen und vielleicht auch schon ein, zwei Schritte zu gehen. Es ist. Wicht dem Kind auch dabei zu helfen damit es sich traut und sich auch nicht verletzen kann. Beim Laufen lernen ist es vor allem wichtig dem Kind Zeit zu geben und in kleinen Schritten zu arbeiten<sup>2</sup>. Grundlegend kann man noch sagen, dass man bei Babys individuelle Entscheidungen treffen muss, da jedes Baby anders ist. Bei Frühchen ist diese Beachtung noch entschiedener. Die motorische Entwicklung bei Frühgeborenen verläuft häufig langsamer und verlangt eine besonders einfühlsame Begleitung. Dabei ist es wichtig, das individuelle Entwicklungstempo des Kindes zu respektieren, da jedes Frühchen eigene Fortschritte macht und sich in seinem ganz persönlichen Rhythmus entfaltet. Durch spielerische Reize, wie das gezielte Greifen nach Gegenständen, das Einnehmen der Bauchlage oder das Krabbeln, kann die motorische Entwicklung sanft unterstützt werden. Bereits kurze, regelmäßig in den Alltag integrierte Übungseinheiten tragen zur Förderung bei und helfen dem Kind, Bewegungen

sicherer auszuführen. Zentral für eine gesunde Entwicklung ist zudem ein stabiles Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit. Der enge Körperkontakt zu den Eltern, eine vertraute Umgebung und liebevolle Zuwendung geben dem Kind das nötige Vertrauen, seine Bewegungen auszuprobieren und weiterzuentwickeln. Sollten Auffälligkeiten im Bewegungsverhalten auftreten, wie etwa eine einseitige Nutzung der Gliedmaßen oder fehlende Entwicklungsschritte, ist es ratsam, frühzeitig therapeutische Hilfe, etwa durch Physiotherapie oder Frühförderstellen, in Anspruch zu nehmen<sup>25</sup>. Auch im Körper bringen Frühchen ein paar Probleme mit sich. Dabei stellt die Atmung bei frühgeborenen Kindern eines der zentralen medizinischen Probleme dar. Besonders Neugeborene, die vor der vollendeten 30. Schwangerschaftswoche zur Welt kommen, sind in der Regel noch nicht in der Lage, selbstständig zu atmen und benötigen daher unmittelbar nach der Geburt eine Atemunterstützung. Dies liegt unter anderem daran, dass die Lunge zu den Organen gehört, die erst spät in der Schwangerschaft vollständig ausreifen. Der Körper extrem unreifer Frühgeborener produziert in vielen Fällen noch keine ausreichende Menge an Surfactant, eine für die Lungenfunktion essenzielle Substanz, die das Zusammenfallen der Lungenbläschen verhindert. Ohne Surfactant sind die Lungenbläschen nicht in der Lage, sich nach der Geburt komplett zu entfalten. Um dem Auftreten eines Atemnotsyndroms vorzubeugen, erhalten Schwangere bei drohender Frühgeburt in der Regel eine medikamentöse Therapie zur Förderung der Lungenreifung des ungeborenen Kindes. Trotz dieser präventiven Maßnahme, ist bei vielen Frühgeborenen eine künstliche Beatmung erforderlich. Die Beatmung selbst kann jedoch ebenfalls Komplikationen verursachen. So besteht beispielsweise die Gefahr, dass durch den Beatmungsdruck Lungenbläschen reißen. Infolgedessen kann sich Luft zwischen Lunge und Brustwand ansammeln, was zu einem sogenannten Pneumothorax führt. Eine weitere mögliche Folge langandauernder Beatmung ist die Entwicklung einer chronischen Lungenerkrankung, der Bronchopulmonalen Dysplasie. Diese Erkrankung geht mit strukturellen Veränderungen des Lungengewebes einher und beeinträchtigt den Gasaustausch langfristig<sup>3,11</sup>. Es ist wichtig, in enger Zusammenarbeit mit den Ärzten zu agieren, um weitere Probleme mit der Atmung zu verhindern oder direkt reagieren zu können.

Zahlreiche Kohortenstudien belegen, dass Frühgeburten, insbesondere im Bereich der extremen Frühgeburtlichkeit, mit einem deutlich erhöhten Risiko für Entwicklungsstörungen einhergehen<sup>28(1-5)</sup>. Diese zeigen sich spätestens mit dem Schuleintritt in Form von kognitiven, motorischen oder sozialen Einschränkungen. Besonders männliche Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.000 g sind langfristig betroffen: sie benötigen im Schnitt ein Jahr länger bis zum ersten berufsqualifizierenden Abschluss<sup>28(6)</sup>. Auch moderate Frühgeburten, also Kinder, die nur wenige Wochen zu früh geboren wurden, weisen ein stark erhöhtes Risiko für schulische Probleme auf<sup>28(7-12)</sup>. Diese Belastungen wirken sich nicht nur auf die

Kinder selbst aus, sondern stellen auch ihre Familien langfristig vor psychische und soziale Herausforderungen. Der Alltag ist häufig geprägt von Unsicherheiten, erhöhter Fürsorgeverantwortung und zusätzlichen organisatorischen und emotionalen Belastungen. Besonders relevant ist hierbei, dass nicht alle Familien in gleicher Weise über die Ressourcen verfügen, diesen Herausforderungen zu begegnen. Hinzu kommt, dass sozioökonomische Faktoren sowohl mit niedrigem Geburtsgewicht<sup>28(13,14)</sup> als auch mit schulischen Schwierigkeiten<sup>28(15-18)</sup> korrelieren und somit als zusätzliche Belastungsverstärker wirken. Um den Zusammenhang zwischen Frühgeburtlichkeit und sonderpädagogischem Förderbedarf systematisch zu untersuchen, sind bevölkerungsbezogene Querschnittstudien ein sinnvoller Ansatz. Die Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit frühzeitiger, individueller Unterstützungsangebote sowie einer kontinuierlichen medizinischen Nachsorge und psychosozialen Begleitung. Eine stabile Eltern-Kind-Bindung spielt dabei eine zentrale Rolle: sie kann die kindliche Entwicklung positiv beeinflussen und die familiäre Resilienz gegenüber langfristigen Belastungen deutlich stärken<sup>28</sup>.

## Gesetzliche Lage nach und vor der Geburt?

Die gesetzliche Lage nach und vor einer Frühgeburt, ist nicht anders als zu einer Termingeburt. Ein bisschen anders wird es trotzdem beim Mutterschutz. In Deutschland beginnt der Mutterschutz in der Regel sechs Wochen vor dem errechneten Geburtstermin und endet acht Wochen nach der Geburt. Bei Frühgeburten verlängert sich die Schutzfrist nach der Geburt auf zwölf Wochen. Zudem wird die Zeit, die vor der Geburt aufgrund der verfrühten Entbindung nicht in Anspruch genommen wurde, an die Schutzfrist nach der Geburt angehängt. So kann der Mutterschutz insgesamt bis zu 18 Wochen dauern. Voraussetzung ist ein ärztliches Attest, das bestätigt, dass das Kind weniger als 2.500 Gramm wiegt oder seine Reifezeichen noch nicht vollständig ausgebildet sind. Die Eltern haben auch Anspruch auf Elterngeld ab dem tatsächlichen Geburtstermin ihres Kindes. Kommt das Kind sechs Wochen oder mehr vor dem errechneten Termin zur Welt, erhalten Eltern zusätzliche Monate Elterngeld. Die Mutterschaftsleistungen werden auf das Elterngeld angerechnet. Jede Geburt muss innerhalb einer Woche von einem sorgeberechtigten Elternteil beim Standesamt gemeldet werden. Die Geburtsurkunde ist ein wichtiges Dokument für die Beantragung verschiedener Leistungen. Bei unverheirateten Eltern ist eine Vaterschaftsanerkennung erforderlich, um den Vater in die Geburtsurkunde aufzunehmen. Zudem ist es wichtig, das Kind bei der Krankenkasse anzumelden, um auf den Kosten für Behandlungen nicht sitzen zu bleiben. In Deutschland gilt das Erreichen der 24. Schwangerschaftswoche als Voraussetzung für den Beginn einer intensivmedizinischen

Behandlung, wozu die eben erwähnte Krankenkasse benötigt wird. Bei unreiferen Frühgeborenen wird nach intensiver Aufklärung und Beratung gemeinsam mit den Eltern entschieden, ob eine intensivmedizinische Betreuung erfolgen soll<sup>5</sup>.

## Unterstützung in Dresden und Dresdner Raum?

Natürlich muss man mit den Hindernissen und Aufgaben nach einer Gebürtigen nicht allein klar kommen. Wie auch schon im vorherigen Teil beschrieben, gibt es verschiedene Organisationen und Vereine, die ihre Hilfe nach einer Frühgeburt anbieten. In Dresden gibt es viele Vereine, die durch Unterstützung und Hilfestellungen Eltern das anfängliche neue Leben des Kindes und von ihnen so gut wie möglich erleichtern möchte. Das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus bietet Eltern Unterstützung an und gibt durch verschiedene Kurse, wie „Stillen von A... bis ...Z“ oder „Entwicklung im 1. Lebensjahr: Meilensteine“ direkte Hilfestellungen an die Eltern. Für diese Elternschulungsprogramme kann man sich online anmelden<sup>30</sup>. Dies ist aber nicht die einzige Option, die das Universitätsklinikum anbietet, ebenso bietet es auch direkte 1 zu 1 Gespräche an in Form von Beratungsgesprächen oder auch Elternanleitung, die so ähnlich wie die Kurse ablaufen nur persönlicher. Es gibt aber schon Angebote vor der Geburt, wie Internet-Foren „Mama, denk an mich“<sup>30</sup>. In diesem Forum werden werdende Mütter über die Auswirkungen von Drogenkonsum während und vor der Schwangerschaft aufgeklärt. Man kann sich über das Forum auch direkt bei Beratungsstellen melden, um gegen den eigenen Drogenkonsum vorzugehen.

In dem selben Forum gibt es auch weitere Angebote, beispielsweise für die Zeit nach der Entlassung des Kindes aus dem Krankenhaus. Sie schreiben selbst: „[U]nser ambulantes Beratungsangebot begleitet und unterstützt Familien mit Kindern zwischen 0 und 3 Jahren, die als Frühgeborene oder kranke Neugeborene am Universitätsklinikum Dresden behandelt wurden.“<sup>29</sup>. Sie gehen dabei vor allem auf die Punkte „Füttern, Schreien, Schlafen, Spielverhalten, Wut- und Trotzanfälle, Trennungsängste und Klammern“ (Flyer) ein. Ihr Ziel ist es, damit „Eltern Sicherheit im Umgang mit ihrem Kind zu vermitteln und Kindern eine stabile Entwicklung zu ermöglichen.“<sup>29</sup>.

Das Uniklinikum Carl Gustav Carus ist aber nicht die einzige Organisation, die für Eltern mit einem Frühchen Unterstützung anbietet. Der Verein Malwina e.V., in Dresden, engagiert sich mit dem Projekt „welcome – Praktische Hilfe nach der Geburt“, um Familien in den ersten Wochen und Monaten nach der Geburt eines Kindes zu unterstützen. Dieses Angebot richtet

sich insbesondere an Familien, die wenig oder keine Unterstützung aus ihrem sozialen Umfeld erhalten, wie beispielsweise Alleinerziehende oder Eltern von Mehrlingen und insgesamt besonderen Fällen wie auch Frühchen. Der Verein bietet durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter den Familien praktische Hilfe an, indem sie ein- bis zweimal pro Woche für jeweils zwei bis drei Stunden Unterstützung leisten. Die Sprechstunden des Vereins sind immer zwischen 9 und 11 Uhr. Zu den angebotenen Hilfeleistungen gehören: Betreuung des Neugeborenen, um den Eltern kurze Auszeiten zu ermöglichen und dass sie sich auch mal auf sich selbst konzentrieren können. Betreuung von Geschwisterkindern, damit diese sich nicht vernachlässigt fühlen, was in dieser Zeit natürlich sehr leicht passieren kann. Ebenso ist es für manche Eltern schwierig, mit ihrem Kind zum Arzt zu gehen, deswegen bietet der Verein Begleitung bei Arztterminen oder anderen wichtigen Wegen an. Das Ziel des Vereins durch die Angebote ist es, den Familienalltag zu entlasten und den Eltern die Möglichkeit zu geben, sich besser auf die neue Lebenssituation einzustellen. Die Unterstützung durch „welcome“ ist dabei unbürokratisch und niedrigschwellig gestaltet, um möglichst vielen Familien den Zugang zu erleichtern<sup>19</sup>.

## Fazit

Die in dieser Arbeit aufgestellte These lautete:

„Die Frühgeburt eines Kindes kann zu langfristigen physischen und sozialen Herausforderungen für die betroffenen Familien führen, deren erfolgreiche Bewältigung maßgeblich von der frühzeitigen Bereitstellung individueller Unterstützungsangebote, einer kontinuierlichen medizinischen Betreuung und einer intensiven Eltern-Kind-Bindungsförderung abhängt.“ Diese These kann nach der Auswertung der recherchierten Quellen, Studien und der eigenen Erfahrungen eindeutig bestätigt werden. Frühgeborene sind in besonderem Maße anfällig für gesundheitliche Komplikationen, Entwicklungsverzögerungen und spätere Einschränkungen, insbesondere im motorischen, kognitiven und sozialen Bereich. Die körperliche Frühreife der Kinder ist mit einem erhöhten Risiko für Atemprobleme, Muskeltonus-Störungen, Infektionen und längerfristige Auffälligkeiten verbunden. Parallel dazu geraten Eltern in eine psychisch und organisatorisch belastende Situation, in der sie schnell an ihre Grenzen stoßen, vor allem, wenn sie unvorbereitet sind und wenig soziale Unterstützung haben. Deutlich wurde jedoch auch: Mit gezielter medizinischer Nachsorge, frühzeitiger therapeutischer Unterstützung und stabiler emotionaler Bindung können viele dieser Risiken abgemildert oder sogar ganz aufgefangen werden. Beispiele wie Physiotherapie, Frühförderung oder das Bobath-Konzept zeigen, dass

selbst deutliche Entwicklungsverzögerungen aufgeholt werden können. Vorausgesetzt, Eltern erhalten früh Informationen, konkrete Hilfe und werden aktiv in die Förderung eingebunden. Das Bonding ist dabei nicht nur ein emotionaler, sondern ein entwicklungskritischer Faktor, da es dem Kind Sicherheit und Vertrauen vermittelt – die Grundlage für alles weitere Lernen. Auch externe Angebote – wie die Programme des Universitätsklinikums Dresden oder des Malwina e. V. – zeigen, wie wichtig es ist, Eltern nicht allein zu lassen. Hier zeigt sich: Wer früh unterstützt wird, bewältigt die Krise besser – und gibt seinem Kind die besten Chancen auf eine gesunde Entwicklung. Zusammenfassend lässt sich sagen: Ja – eine Frühgeburt bedeutet oft einen schwierigen Start, bringt jedoch mit der richtigen Begleitung auch die Chance auf einen erfolgreichen Weg. Die eingangs formulierte These trifft somit im vollem Umfang zu.

## Quellenverzeichnis

1. Albertsen, K.: Alcohol consumption during pregnancy and the risk of preterm delivery, in: American Journal of Epidemiology, Jg. 159 (2004), S. 155–161 [zuletzt geprüft am 28.04.2025].
2. AOK – Die Gesundheitskasse (o. D.): Ab wann laufen Babys – und wie können wir sie unterstützen?. Online verfügbar unter: <https://www.aok.de/pk/magazin/familie/baby-kleinkind/ab-wann-laufen-babys-und-wie-koennen-wir-sie-unterstuetzen/> [Zugriff am 11.06.2025].
3. Aptclub (o. D.): Frühchen – was du über Frühgeburten wissen solltest. In: Aptclub.de. Online verfügbar unter: <https://www.aptclub.de/baby/fruehchen.html> [Zuletzt geprüft am 28.05.2025].
4. Ärzteblatt – Marihuana erhöht Frühgeburtsrisiko, Themen: Cannabis; basierend auf epidemiologischen Erkenntnissen: Double– bis fünfmal erhöhtes Risiko für Frühgeburt, verringertes Geburtsgewicht. Online unter: <https://www.aerzteblatt.de/themen/cannabis/marihuana-erhoeht-fruehgeburtsrisiko> [zuletzt geprüft am 02.05.2025].
5. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (o. D.): Frühgeborene: Besondere Versorgung für einen guten Start ins Leben. Online verfügbar unter:

- <https://familienportal.de/familienportal/lebenslagen/schwangerschaft-geburt/fruehgeborene> [Zuletzt geprüft am 02.06.2025].
6. DAK-Gesundheit (2024): Stress in der Schwangerschaft – Wozu Stress in der Schwangerschaft führen kann. In: DAK.de. Online verfügbar unter: [https://www.dak.de/dak/leistungen/schwangerschaft-geburt/stress-in-der-schwangerschaft\\_62784](https://www.dak.de/dak/leistungen/schwangerschaft-geburt/stress-in-der-schwangerschaft_62784) [Zuletzt geprüft am 25.04.2025].
  7. Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) (2024): Doppeltes Glück – doppeltes Risiko: Leitlinie zur Betreuung von Zwillingschwangerschaften veröffentlicht. Online verfügbar unter: <https://www.dggg.de/presse/pressemitteilungen-und-nachrichten/doppeltes-glueck-k-doppeltes-risiko-leitlinie-zur-betreuung-von-zwillingschwangerschaften-veroeffentlicht> [zuletzt geprüft am 05.05.2025].
  8. DocCheck Flexikon (o. D.): Bobath-Konzept. Online verfügbar unter: [https://flexikon.doccheck.com/de/Spezial:Artikel\\_Autoren/Bobath-Konzept](https://flexikon.doccheck.com/de/Spezial:Artikel_Autoren/Bobath-Konzept) [Zuletzt geprüft am 15.05.2025].
  9. DocCheck Flexikon (o. D.): Kindslage. Online verfügbar unter: <https://flexikon.doccheck.com/de/Kindslage> [Zuletzt geprüft am 09.05.2025].
  10. DocCheck Flexikon (o. D.): Muskeltonus. Online verfügbar unter: <https://flexikon.doccheck.com/de/Muskeltonus> [Zuletzt geprüft am 15.05.2025].
  11. Eglin, K.; Bundesverband „Das frühgeborene Kind“ e. V. (Hrsg.) (2019): Zu früh geboren – Ein besonderer Start. 4., aktualisierte Auflage. Frankfurt am Main [Zuletzt geprüft am 28.05.2025].
  12. Elternleben.de (o. D.): Entwicklung von Frühchen. Online verfügbar unter: <https://www.elternleben.de/baby/fruehchen/entwicklung-von-fruehchen/> [Zuletzt geprüft am 20.05.2025].
  13. Epidemiology and factors associated with preterm births in multiple pregnancy: a retrospective cohort study. In: BMC Pregnancy and Childbirth, 23(1), Art. 872, 18. Dezember 2023. DOI: 10.1186/s12884-023-06186-0. Online verfügbar unter: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-023-06186-0> [Zuletzt geprüft am 11.05.2025].
  14. Helios Gesundheit (o. D.): Bonding – die enge Bindung zwischen Eltern und Baby. In: Helios-Magazin. Online verfügbar unter: <https://www.helios-gesundheit.de/magazin/news/02/bonding-baby/> [Zuletzt geprüft am 01.05.2025].
  15. Hüning, B. M.; Jäkel, J. (2021): Frühgeburtlichkeit und langfristige Folgen bis ins Schulalter. In: Kindheit und Entwicklung, 30(1), S. 37–50. [Zuletzt geprüft am 27.05.2025].

16. JournalMED – Rauchende Schwangere riskieren Frühgeburten, Patienteninfos, 28. 09. 2023, online unter:  
<https://www.journalmed.de/patienteninfos/rauchende-schwangere-riskieren-frueh-geburten> [zuletzt geprüft am 28.04.2025].
17. LMU Klinikum – Wenn das Leben zu früh beginnt, Newsmeldungen, 24. 02. 2023, online unter:  
<https://www.lmu-klinikum.de/aktuelles/newsmeldungen/wenn-das-leben-zu-fruh-beginnt> [zuletzt geprüft am 28.04.2025].
18. Lukassen, H.; Scholz, C.; Bartmann, C.; Krämer, B.; Alkatout, I. (2023):  
Management of twin pregnancies: guideline of the DGGG, OEGGG and SGGG (S2k-level). In: BMC Pregnancy and Childbirth, 23, Artikelnummer: 722. DOI:  
[10.1186/s12884-023-06186-0](https://doi.org/10.1186/s12884-023-06186-0) [zuletzt geprüft am 05.05.2025].
19. Malwina – Netzwerk für Frauen und Mädchen e. V. (o. D.): wellcome – Praktische Hilfe nach der Geburt. Online verfügbar unter:  
<https://www.malwina-dresden.de/wellcome-praktische-hilfe-nach-der-geburt.html>  
[zuletzt geprüft am 10.05.2025].
20. Medela (o. D.): Frühchen im Krankenhaus – was du wissen solltest. Online verfügbar unter:  
<https://www.medela.com/de-de/stillen-und-abpumpen/artikel/stilltipps/fruehchen-krankenhaus> [Zuletzt geprüft am 10.05.2025].
21. MSD Manuals – Bakterielle Vaginose (BV), Profi-Ausgabe, März 2023/Apr. 2024, online unter:  
<https://www.msmanuals.com/de/profi/gyn%C3%A4kologie-und-geburtshilfe/vaginitis-zervizitis-und-adnexitis/bakterielle-vaginose-by> [zuletzt geprüft am 02.05.2025].
22. MSD Manual (o. D.): Frühgeborene – Probleme der Perinatalperiode. In: MSD-Manual für medizinische Fachkreise. Online verfügbar unter:  
<https://www.msmanuals.com/de/profi/p%C3%A4diatrie/probleme-der-perinatalperiode/fruehgeborene> [Zuletzt überprüft am 09.05.2025].
23. MSD Manuals – Harnwegsinfektionen in der Schwangerschaft, Profi-Ausgabe, Sept. 2024, online unter:  
<https://www.msmanuals.com/de/profi/gyn%C3%A4kologie-und-geburtshilfe/die-schwangere-frau-und-schwangerenvorsorge/harnwegsinfektionen-in-der-schwangerschaft> [zuletzt geprüft am 02.05.2025].

24. München Klinik (o. D.): Frühgeburt: Wenn Babys zu früh auf die Welt kommen. Online verfügbar unter: <https://www.muenchen-klinik.de/geburt/fruehgeburt/> [Zuletzt geprüft 10.05.2025].
25. Pampers (o. D.): Ab wann sitzen Babys?. In: pampers.de. Online verfügbar unter: <https://www.pampers.de/baby/entwicklung/artikel/ab-wann-sitzen-babys> [Zuletzt geprüft am 28.05.2025].
26. Planet Wissen (o. D.): Wie lernen Babys? Fördern, anregen, begleiten. Online verfügbar unter: [https://www.planet-wissen.de/gesellschaft/familie/babys\\_und\\_kleinkinder\\_die\\_ersten\\_lebensjahre/pwielernenfoerdernanregen100.html](https://www.planet-wissen.de/gesellschaft/familie/babys_und_kleinkinder_die_ersten_lebensjahre/pwielernenfoerdernanregen100.html) [Zugriff am 11.06.2025].
27. Risk of preterm birth in relation to history of preterm birth: a population-based registry study of 213 335 women in Norway. In: BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 129(6), S. 900–907. DOI 10.1111/1471-0528.17013. Online veröffentlicht am 28. November 2021; gedruckt Mai 2022. Online verfügbar unter: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.17013> [Zuletzt geprüft am 25.04.2025].
28. Schwandt, H.; Wüst, M. (2015): Geburtsgewicht und sonderpädagogischer Förderbedarf. In: Deutsches Ärzteblatt, 112(35–36), A-1415 / B-1181 / C-1145. [Zuletzt geprüft am 30.05.2025]. Studienquellen angeben
29. Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden (o. D.): FamilienNetz – Nachsorge nach der Geburt. Online verfügbar unter: [https://www.uniklinikum-dresden.de/de/das-klinikum/kliniken-polikliniken-institute/kik/patienteninfo/familienetz/docs/flyer\\_fn\\_nachsorge.pdf](https://www.uniklinikum-dresden.de/de/das-klinikum/kliniken-polikliniken-institute/kik/patienteninfo/familienetz/docs/flyer_fn_nachsorge.pdf) [zuletzt geprüft am 10.05.2025].
30. Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden (o. D.): FamilienNetz – Termine und Angebote. Online verfügbar unter: <https://www.uniklinikum-dresden.de/de/das-klinikum/kliniken-polikliniken-institute/kik/patienteninfo/familienetz/termine> [zuletzt geprüft am 10.05.2025].
31. Universitätsspital Zürich (o. D.): Frühgeburt – Ursachen, Risiken und Behandlungsmöglichkeiten. Online verfügbar unter: <https://www.usz.ch/krankheit/fruehgeburt/> [zuletzt geprüft am 05.05.2025].
32. WAZ (2022): Frühchen brauchen Hautkontakt – noch vor dem Brutkasten. In: WAZ.de. Online verfügbar unter: <https://www.waz.de/gesundheit/article236925615/Fruehchen-brauchen-Hautkontakt-noch-vor-dem-Brutkasten.html> [Zuletzt geprüft am 11.05.2025].

## Selbständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Facharbeit mit dem Titel

„Nach einer Frühgeburt - Was Eltern wissen und tun sollten?“

selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe.

Alle verwendeten Quellen, Hilfsmittel sowie Zitate sind vollständig und korrekt angegeben.

Wörtlich oder sinngemäß übernommene Inhalte aus anderen Werken sind als solche kenntlich gemacht.

Mir ist bewusst, dass ein Verstoß gegen diese Erklärung Konsequenzen nach sich ziehen kann, einschließlich der Aberkennung der Arbeit.

Unterschrift: *M. Zarschke*.....



## Muskeltonus–was ist das?

Die dauerhafte Haltung eines Muskels in einem Zustand (Hand in einer Faust) bezeichnet man als Muskeltonus. Es ist wichtig diese Muskelspannung zu lösen um es nicht zu einer Veränderung des Skelettsystems kommen zu lassen. Es ist eine häufiges Problem bei Babys,

Daher ist es wichtig dies mit Ärzten zu besprechen und die nächsten Schritte zu planen um diesen Muskeltonus nicht zum dauerhaften Zustand werden zu lassen.

## Wie kann ich mein Kind beim Lernen unterstützen?

Beim Lernen von Koordination bei Säuglingen ist es wichtig, behutsam und spielerisch vorzugehen. Hier sind die zentralen Punkte, auf die man achten sollte:

- **Individuelles Tempo respektieren** – jedes Baby entwickelt sich anders.
- **Spielerisch fördern** – durch Greifen, Krabbeln, Bauchlage.
- **Regelmäßig üben** – kurze Einheiten im Alltag reichen.
- **Sicherheit & Nähe geben** – das stärkt das Vertrauen in die eigene Bewegung.
- **Früh Hilfe holen**, wenn Bewegungen auffällig oder einseitig sind.

# Frühe Geburt eines Babys

Was sind eure nächsten Schritte?

Ratgeber  
für  
Eltern

- 1 Was kann auf Sie zukommen? – typische physische Belastungen des Frühgeborenen
- 2 Wie sie ihrem Kind beim lernen Helfen kann?
- 3 Wie sollten sie mit ihrem Kind umgehen?
- 4 Auf was haben sie Anspruch als Eltern?
- 5 Gibt es Organisationen und Vereine die uns Helfen können?

## Physische Belastung des Frühchen

Auf Grund der Frühgeburt kann es zu verschiedenen Komplikationen kommen bei den es vor allem wichtig ist direkt und in zusammen Arbeit mit Ärzten zu agieren.

## Gibt es Probleme beim Atmen?

Vor allem bei Geburten vor der 30. Schwangerschaftswoche kann es zu Problemen mit der Lunge kommen - Lunge ist noch nicht ganz ausgereift.

Es kommt zu einer Beatmung durch ein Beatmungsgerät. Es ist wichtig bei diesem Problem mehr eng mit den Ärzten zusammen zu arbeiten um weitere Probleme zu verhindern

# Bedeutung der frühen Eltern-Kind-Bindung

Die Bindung zwischen Eltern und Kind beginnt bereits in den ersten Lebensstunden. Besonders in dieser sensiblen Phase ist enger Kontakt entscheidend für eine gesunde emotionale und körperliche Entwicklung des Kindes.

## Warum ist es wichtig?

Ein sicheres Bindungsverhalten fördert das Urvertrauen des Kindes, hilft beim Stressabbau, unterstützt die Entwicklung des Gehirns und kann spätere Verhaltens- oder Entwicklungsprobleme vorbeugen.

## Wie kann die Eltern-Kind-Bindung gefördert werden?

- Nehmen Sie Ihr Kind regelmäßig auf den Arm oder legen Sie es auf Ihre Brust (sogenannte Känguruhen)
- Reagieren Sie einfühlsam auf Signale wie Weinen oder Unruhe
- Sprechen, singen und schauen Sie Ihr Kind liebevoll an
- Verbringen Sie möglichst viel Zeit im engen Kontakt



## Beratungstellen im Dresdner Raum

In Dresden gibt es verschiedene Organisationen und Vereine die Eltern nach einer Geburt unterstützen.

Wenn ihr Kind im Uniklinikum zur Welt gekommen ist bietet ihnen dieses direkt auch Unterstützung an:

- Teilnahme an allgemeinen Eltern-Kind Kursen
  - Anmeldung auf der Internet Seite
- Individuelle Beratungstreffen für die Eltern

Auch Vereine wie Malwina e.V. unterstützen Eltern.

Es ist ein Team aus ehrenamtlichen Personen die Eltern unterstützen durch:

- Begleitung zu Arzt Terminen
- Betreuung des Neugeborenen
- Betreuung der Geschwisterkinder

## Gesetzliche Lage?

Auch sie als Eltern mit einer Frühgeburt haben den Anspruch auf die normalen gesetzlichen Rechte wie jedes andere Elternpaar.

- Mutterschutz → sichert Schutz
- Elternzeit
- Elterngeld
- Kindergeld → kann beantragt werden
- Zusatzleistungen → können beantragt werden



**Vertrauen Sie auf Ihre Stärke , Sie sind der wichtigste Halt für Ihr Kind. Ihr Kind ist einzigartig und mit Ihrer Liebe wächst es über sich hinaus.**