

Wie fühlen sich die Eltern nach einer Frühgeburt, welche emotionalen Hürden entstehen und was gibt es für Bewältigungsstrategien, um so eine Situation bestmöglich zu überstehen?

Komplexe Leistung

am Gymnasium Bürgerwiese Dresden

vorgelegt von:

(Steuer,Lisa/ 10/4)

betreut von:

(Mainka, Josephine)

Dresden, den 09.06.2025

Inhalt :

1.	Einleitung (Begründung des Themas).....	02
2.	Relevanz des Themas.....	04
3.	Einführung emotionale Belastungen der Eltern.....	04
4.	Aufbau des Workshops.....	06
5.	Erläuterung der Planung.....	07
5.1	Inhalt des Workshops.....	08
6.	Fazit/ Schlussteil.....	20
7.	Definition und Begriffserklärung.....	21
8.	Literaturverzeichnis.....	24
9.	Eigenständigkeitserklärung.....	31
10.	Anhang.....	32

1. Einleitung:

In meiner komplexen Leistung habe ich mich mit dem Fachgebiet der Neonatologie befasst, dabei bin ich besonders hinsichtlich der Emotionen und Gefühle, der Eltern, in die Tiefe gegangen, nachdem sie eine Frühgeburt hatten. Ich bin der Frage nachgegangen, wie sich Eltern nach einer Frühgeburt fühlen, was für emotionale Hürden entstehen und welche Bewältigungsstrategien es gibt, um am besten aus so einer emotional erdrückenden Situation wieder herauszukommen. Dieses Thema fällt in den Bereich der Psycho-sozial-Medizin.

Meine persönliche Motivation, dieses Thema zu wählen, resultiert aus meinem großen Interesse, an dem Verständnis von Emotionen – wie fühlen Menschen? - welchen Auslöser haben die Emotionen?- kann man dagegen arbeiten? - wie kann man helfen?

Besonders interessierte mich der Aspekt der Bewältigungsstrategien, da man eine Frühgeburt schlecht beeinflussen kann, spricht, man kann nicht gegen jenes Risiko arbeiten, allerdings kann man beeinflussen, wie man mit dieser Situation umgeht. Bewältigungsstrategien können dabei helfen, die Situation besser zu verstehen und die Psyche gesund zu halten. Außerdem wollte ich mich in den Versuch begeben, meine Mitmenschen aufzuklären, damit sie wüssten, wie man mit so einer Situation umgehen könnte und welche Handlungsmaßnahmen sich dem anschließen könnten. Als sich mein Interesse für dieses Thema anfang zu entfalten fing ich an Hypothesen aufzustellen. Diese lassen sich zusammenfassen in folgenden Sätzen: „Die psychischen Probleme der Eltern, haben keine Einfluss auf ein Neugeborenes.“und „Das medizinische Personal ist nicht wichtig auf dem Weg zur Akzeptanz im Szenario einer Frühgeburt“. Beide dieser Thesen ließen sich im Verlaufe dieser Arbeit widerlegen. Ich machte es mir zum Ziel dieser, dass sich die Teilnehmenden an meinem Praxisteil der Komplexen Leistung - einen Workshop - erinnern werden, wenn sie eventuell später selber mal eine Frühgeburt haben sollten, die sie emotional belastet. In jenem Falle sollen sie

wissen, wo sie sich um Hilfe bemühen können und wie diese Hilfe aussehen könnte. Ich beschäftigte mich besonders mit den Krankheitsbildern des Stresses, Angst, Trauer und Depression/ der postpartalen Depression. Diese Begriffe werden in Kapitel 2 „ **Definition und Begriffserklärung**“ (Seite:21 und 22) genauer erläutert. Entstanden ist eine Arbeit, die sich in 7 weitere Kapitel einteilt und sich in diesen mit den Folgen, sowie Auswegen psychischer Komplikationen nach einer Frühgeburt widmet. Der Fokus der Arbeit liegt auf den emotionalen Hürden der Eltern. Das zweite Kapitel beschäftigt sich mit der Relevanz des Themas. Im Folgenden führe ich grundlegend in das genaue Thema ein, um ein Vorwissen für die folgende Arbeit zu gewährleisten. Die Methode der sprachlichen Wissensübermittlung, kombiniert mit verschriftlichen Sachzusammenhängen wurde gewählt, da ein persönlich, interaktiver Austausch, gut auf Emotionen und Gefühle eingehen kann. Durch diese Berücksichtigung, ist, aus meiner persönlichen Perspektive, die größte mögliche Förderung an Verständnis gewährleistet. Beim Schreiben dieser Arbeit bin ich folgendermaßen vorgegangen: Zuerst recherchierte ich und erstellte ein Konzept für diese Arbeit. Ich führte Gespräche mit dem Fachpersonal. Im Anschluss dessen fing ich an meine Erkenntnisse zu verschriftlichen. Besonders bezog ich mich auf die Aussagen des Buches: „Psychologisch-sozial-medizinische Versorgung von Eltern Frühgeborener“ von Jörg Reichert und Mario Rüdiger¹. Diese Arbeit beschäftigt sich zudem nur mit wenigen psychologischen Problemen, da es zu komplex wäre, das ganze Spektrum zu erfassen. Darüber hinaus werden keine therapeutischen Ansätze, oder Hilfsprogramme im Detail erörtert oder bewertet, sondern lediglich allgemeine Hinweise zu möglichen Bewältigungsstrategien gegeben und Handlungsempfehlungen ausgeführt. Ebenso ist es wichtig anzuführen, dass alle im Verlauf genannten Anlaufstelle sich auf den Raum Dresden beziehen. Der Workshop, der im Rahmen dieser Arbeit durchgeführt wurde, wie auch die gestaltete Website, dient lediglich zur Empathie Förderung dieses Themas. Beides erhebt keinen Anspruch auf wissenschaftliche Repräsentativität.

2. Relevanz des Themas:

Psychische Probleme sind keine Seltenheit, auch bei Erwachsenen nicht. Besonders nach einem Schicksalsschlag, wie einer Frühgeburt. Dennoch dreht sich in diesem Falle alles um das Kind und die Eltern rutschen in den Hintergrund. Es gibt bereits verschiedene Studien bezüglich des Themas psychische Krankheiten, dennoch belasten diese so viele Individuen, dass darüber nicht genügend gesprochen werden kann. Das Thema Frühgeburten im Allgemeinen betrifft nicht nur das individuelle

¹Rüdiger, Mario; Reichert, Jörg 2012. Psychologisch-sozialmedizinische Versorgung von Eltern Frühgeborener. 3. Aufl. Stuttgart: Verlag für Klinik und Praxis.

Wohlbefinden, sondern ist auch in der gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Forschung von wachsender Relevanz, insbesondere in den Bereichen der Medizin und Psychologie. Die Auseinandersetzung und Aufklärung dieses Themas fördern ein Verständnis für die Unerwartbarkeit einer solchen Situation. Außerdem trägt die wissenschaftliche Beschäftigung mit diesem Thema dazu bei, bessere Behandlungsansätze psychischer Probleme zu entwickeln und präventive Maßnahmen zu fördern.

3. Einführung emotionale Belastungen der Eltern:

Da eine Frühgeburt eine Extremsituation für die Eltern des Kindes ist, können bei Ihnen Gefühle ausgelöst werden, die nicht als positiv gewertet werden, unter anderem kämpfen Betroffene, laut Rüdiger M. Und Reichert J., oft mit depressiven Symptomatiken, Stress, Angst und Trauer². Man erkennt deutliche psychische Probleme innerhalb der Neonatologieperiode, an den Eltern, denn es wurde bei 50% der Eltern Frühgeborener eine depressive Symptomatik festgestellt, welche eng mit Depressionen und einem ängstlichen Verhalten einhergehen. 10% der Mütter, mit einem „VLBW-Frühgeborenen“ (Very Low Birth Weight, welches einem Geburtsgewicht von unter 1500 entspricht), zeigten sogar Anzeichen auf eine schwere Depression, dies³. Die Stärke der Belastung hängt von verschiedenen Faktoren ab, wie zum Beispiel von dem Frühgeburtsgrad, dem Gesundheitszustand, von vorherigen/ bereits bestehenden psychischen Belastungen, der Unterstützung, welche man in dieser Zeit bekommt, aber auch stark von den Erfahrungen mit dem medizinischen Personal. Die Eltern des Kindes können die Situation oft nicht sofort begreifen, da sie fernab von ihren ursprünglichen Vorstellungen liegt. Eltern wünschen sich ein gesundes Kind mit einem gesunden Geburtsverlauf. Sein eigenes unterentwickeltes Kind zu sehen, entwirft das Vorstellungsbild, da dieses oft im großen Kontrast zum tatsächlichen Aussehen steht, dies wird daher als ein großer Schock erfasst⁴. Unmittelbar nach der Entbindung wird das Kind der Mutter entnommen und sofort versorgt, um die Gesundheit dessen sicherzustellen, daher haben die Eltern kaum eine Chance ihr Kind sofort zu sehen, geschweige denn, es auf die Brust zu legen und kurz einen Moment innezuhalten. Das sogenannte „Känguruhen“ (**Definition und Begriffserklärung** Seite: 22) bedeutet für Mutter und Kind Ruhe, Entspannung und ein „jetzt ist es geschafft“⁵. Dieser Moment ist ein Schlüsselmoment für die zukünftige Mutter-Kind-Bindung und legt diesbezüglich wichtige

²Rüdiger, Mario; Reichert, Jörg (2012). „Psychologisch-sozialmedizinische Versorgung von Eltern Frühgeborener“. (Seite 9 , 10 , 11)

³Vgl. Singer LT, Salvator A, Guo SY, Collin M, Lilien L, Baley J. „Maternal psychological distress and parenting stress after the birth of a very low-birth-weight infant“, (1999) [online] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10071000/> JAMA. 1999;281:799-805

⁴Reichert J., Rüdiger M. (2012) „Psychologisch-sozial-medizinische Versorgung von Eltern Frühgeborener“. (Seite 33)

⁵Vgl. familienplanung.de :„Känguru-Methode“ (06.01.2016) [online] <https://www.familienplanung.de/schwangerschaft/nach-der-geburt/das-wochenbett-von-a-bis-z/das-kind-im-wochenbett/kaenguru-methode/> [abgerufen am 09.06.2025]

Grundbausteine. Der Begriff „Bindung“ wird in diesem Falle als Beziehung zwischen einer Mutter und ihrem Kind, welche auf emotionaler Ebene getragen wird, gedeutet^{6,7}. Da dieses Erlebnis der Mutter genommen werden muss, kann die Mutter nicht ganz richtig im Moment ankommen. Nicht zu vergessen ist hierbei auch, der Stress, dem man damit dem Kind zufügt. Die Bedeutsamkeit wird vielen Müttern noch in diesem Moment klar, denn die Mütter fangen an, sich nach dem Gefühl von ihrem Kind, auf ihrer Haut zu sehnen. Da dieses Bedürfnis nicht gestillt wird, kann sich Stress und Angst ausbreiten. Grundsätzlich bedeutet das Entnehmen des Kindes für die Eltern, einen Kontrollverlust. Frühgeburten kommen häufig abrupt. Dies bedeutet für die Mutter eine große emotionale Veränderung⁸. In dem einen Moment ist das Kind noch im Bauch, man hat die ganze Verantwortung und Kontrolle, im nächsten Moment ist jenes Kind von Ärzten umzingelt, man selber versteht die Situation nicht und muss auf die Kompetenzen der Ärzte vertrauen. Daher ist eine gute Arzt-Patient-Bindung grundlegend, für eine gute Basis des Vertrauens. Oftmals entwickeln die Mütter im Anschluss einer Frühgeburt ein Schuldgefühl⁹, an welchem sich Fragen wie: „Was hätte ich, in meiner Schwangerschaft, anders machen müssen?, „Hätte es einen Weg gegeben, dieses Ereignis zu verhindern?“ anschließen können. Sie fangen an, die Schuld in ihrem eigenen Verhalten zu suchen, aus dieser Situation resultiert eine Unsicherheit, welche dazu führen kann, dass Mütter Angst haben mit ihrem Kind zu interagieren. Unterstützt wird dies durch die Verlustangst um ihr Kind¹⁰, dabei spielt der Frühgeborenengrad keine Rolle. Die Väter dahingegen haben andere Coping-Strategien (Erklärung unter **„Definition und Begriffserklärung“** Seite 22), denn sie entwickeln häufig „Escape-Strategien“. Jenes bedeutet, dass sie versuchen die Auswirkungen zu minimieren und agieren weniger emotional, sondern eher instrumental¹¹. Das Agieren darf man in diesem Kontext keines Wegs mit einer „Reaktion“ verwechseln, denn jeder Mensch fast Erlebnisse unterschiedlich auf, was auch bedeutet, dass sie anders auf Situationen reagieren. Besonders, wenn es sich um ein emotional sehr präsenten Erlebnis handelt, wie die (intensiv)medizinische Versorgung, des eigenen Kindes.

4. Aufbau des Workshops:

⁶ Vgl. Alhusen JL. „A literature update on maternalfetal attachment“. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2008;37:315-28 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18507602/> [abgerufen am 15.05.2025 um 14:43]

⁷Vgl. Cannella BL. „Maternal-fetal attachment: An integrative review“. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15788066/> J Adv Nurs, 2005;50:60-8

⁸Vgl. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34258864/ „Skin-to-skin contact to improve premature mothers' anxiety and stress state: A meta-analysis“ (Oktober 2021)[online] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34258864/> [abgerufen am 16.06.2025]

⁹Vgl. Bridges N., McCallum K.(2017). „Psychological impact of preterm birth on mothers and fathers.“ Journal of Pediatric Nursing, 35, 28-34.

¹⁰Vgl. Wigert H, Johannson R, Berg M, Hellstrom AL. (2006) [online] „Mothers' experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care“ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16489958/> unit. Scand J Caring Sci. 2006;20:35-41 [abgerufen am 16.05.2025]

¹¹Vgl. Affleck G, Tennen H. (1991) [online] „The effect of newborn intensive care on parents' psychological well-being. Children's Health Care“. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10109769/> 1991; 20:6-14 [abgerufen am 16.05.2025]

1.	Thema/ Einleitung.....	08
1.1	Was ist eine Frühgeburt?.....	08
1.2	Frühgeburten pro Jahr in Deutschland.....	08
1.3	Wie früh ist zu früh?.....	08
1.4	Was soll der Workshop erreichen?.....	09
2.	Input.....	
2.1	Mögliche medizinische Folgen für das Kind.....	09
2.2	Psychische Belastungen für das Kind.....	10
2.2.1	Langzeit Belastungen für das Kind	10
2.3	Psychische Belastungen für Eltern.....	11
2.3.1	Langzeit Belastungen für die Eltern.....	13
3.	Praxis.....	14
3.1	Rollenspiel.....	14
3.2	Fallbeispiel.....	16
3.3	Fragerunde.....	16
4.	Bewältigungsstrategien und Hilfsangebote.....	16
5.	Verabschiedung und Feedback.....	19

5. Erläuterung der Planung

Die Entscheidung für die Konzeption eines Workshops als Produkt resultierte aus der Überlegung, dass sich emotional geprägte Themen im Rahmen eines verbalen Austausches am besten vermitteln lassen, entgegengestellt zu einer klassischen schriftlichen Arbeit, bei welcher der größte Fokus auf wissenschaftlichen Erkenntnissen liegt, steht hier die Vermittlung von Gefühlen und Emotionen im Vordergrund. Dies ist mir sehr wichtig. Der Workshop ist in fünf größere Teilgebiete unterteilt, 1. die Hinführung zum Thema, in welcher ich die grundsätzliche Problematik einer Frühgeburt darlege, in Bezug auf die Eltern. Die Zeitspanne für den ersten Punkt beträgt ca. 60 Minuten. Ebenso wird hier festgestellt, wie viel das Publikum schon über das Thema weiß und es werden grundsätzliche Verständnis Fragen geklärt. Im Anschluss dessen erkläre ich, welches Ziel ich mir persönlich bei diesem Workshop gesetzt habe. Zusätzlich, wieso dieses Format für mich infrage kam (wie schon im Anfang dieses Blockes erläutert). Mit dem Punkt 2. beginnt der eigentliche Input, in welchem der Fokus stark auf den Eltern liegen wird, deren psychische möglichen Belastungen und möglicher eintretender Krankheitsbildern. Hierfür ist eine Zeit von 30 Minuten eingeplant. Der praktische Teil beginnt mit dem Punkt 3, hierbei wird das Publikum ein Rollenspiel mit verschiedenen Rollen (Mutter , Arzt , Kind) durchführen, um das Gefühl zu fördern, wie schwer es sein kann, solche Nachrichten sachlich zu kommunizieren, aufzufassen und diese Verständnissvoll

zu interagieren. Dieses Rollenspiel wird im Anschluss ausgewertet, um auf die Gefühle des Publikums genauer einzugehen. Der Punkt 3 besteht allerdings nicht nur aus einem Rollenspiel, sondern auch aus der Vorstellung eines Fallbeispiels. Dieses werde ich erstmalig erläutern und im Anschluss das Publikum darauf reagieren lassen. Aus den Reaktionen werde ich, als Leiter dieses Workshops, eine Fragerunde starten. Ein zentraler Bestandteil des folgenden Abschnitts wird die Darstellung von Bewältigungsstrategien sowie unterstützender Hilfsangebote sein.

Dieser Aspekt liegt mir besonders am Herzen, da es mir wichtig ist, dass das Publikum im Nachgang dieses Workshops nicht nur weiß, was für negative Aspekte eine Frühgeburt mit sich bringt, sondern auch, wo man Hilfe beantragen kann und wie betroffene Familien die herausfordernde Zeit nach einer Frühgeburt aktiv bewältigen können. Das Publikum soll zwar nachdenklich diesen Workshop verlassen, allerdings nicht bedrückt. Als letzten Punkt werde ich um ein Feedback bitten, dieses wird anonym und über Zettel stattfinden, gleichfalls einen Link zu einer selbst erstellten Website aushändigen, auf welcher alle wesentlichen Informationen und Inhalte des Workshops gebündelt sind und mich verabschieden.

5.1 Inhalt des Workshops

1. Thema/Einleitung

Anschließend nach meiner Vorstellung,: „Hallo, mein Name ist Lisa Steuer, ich habe meine Komplexen Leistung in Form eines Workshops geplant und freue mich, dass ihr daran teilnehmt“, kommt die Vorstellung meines Themas,: „Wir werden heute darüber sprechen, wie Eltern sich nach einer Frühgeburt fühlen können, welche emotionalen Hürden entstehen und was für Bewältigungsstrategien es gibt, um so eine Situation bestmöglich zu überstehen?“. Die 5 großen Teilgebiete werde ich angliedern, um dem Publikum eine Vorstellung von dem zu vermitteln, was sie erwarten wird.

1.1 Was ist eine Frühgeburt?

In der darauf folgenden Fragerunde, verschaffe ich mir einen ersten Eindruck davon, wie viel Vorwissen die Teilnehmenden mit sich bringen. Den Einstieg für jenes binde ich mit der offenen Frage: „Was ist für euch eine Frühgeburt“ ein. Ich werde mir die Antworten anhören, darauf eingehen und schließlich die fachlich fundierte Definition (unter **Definition und Begriffserklärung**, Seite 21) aufgreifen.

1.2 Frühgeburten pro Jahr in Deutschland

Nun werde ich nach einer Schätzung fragen: „Was vermutet ihr, wie viele Frühgeburten gibt es hier in Deutschland, aus grob 677000 Babys?“¹² (stand 2024). Die Antwort darauf beträgt ca. 60.000¹³.

1.3 Wie früh ist zu früh?

Die Frage „Wie früh ist zu früh?“ schließt sich nun an. Ich lasse das Publikum erneut darauf antworten, da es auf diese Frage allerdings keine konkret definierte Antwort gibt, werde ich dies auch genauso kommunizieren und den Schluss auf das Thema beziehen, mit der Erläuterung, dass man in Themen wie diesen selten Verallgemeinern kann. Es ist mir wichtig dies zu betonen, denn im Verlauf des Workshops, werde ich ebenso nur von potenziellen Folgen und Emotionen reden. Gefühle kann man auf verschiedenen Ebenen interpretieren, deuten und auch fühlen. Nur aufgrund dessen das Person A ein Ereignis schrecklich verarbeiten konnte und daher Langzeit Folgen erleidet, bedeutet das nicht automatisch, dass Person B, bei demselben Ereignis, genauso zu kämpfen hat. Dennoch kann man sagen, dass Kinder, welche vor der 22. SSW geboren werden, meist als medizinisch „nicht lebensfähig gelten“, sie überleben selten und wenn, dann mit größeren und langfristigen Komplikationen¹⁴. Ab der 24. SSW spricht man von der Grenze der Lebensfähigkeit. In Großstudien zeigt sich eine klare Steigerung der Überlebensfähigkeit und einer besseren Outcome-Rate¹⁵. In Deutschland und ebenso vielen anderen Ländern zählen Babys ab der 22+0 SSW als „potenziell überlebensfähig“, aber mit einem sehr hohen Risiko^{16,17}.

1.4 Was soll der Workshop erreichen?

Mit den anschließenden Worten werde ich zu meinem Ziel dieses Workshops überleiten, „Mir ist es wichtig, dass nach diesem Workshop alle ein Gefühl dafür haben, dass sie wüssten, an wen man sich wenden kann, sobald man in einer emotional erdrückenden Lage stecken sollte, dass Sie ihre Emotionen demnach auch wahrnehmen können und sich trauen zu reagieren.“ Generell ist mir die Sensibilisierung dieses Themas wichtig, denn ohne Berührungspunkte kommt man wahrscheinlich mit dem Thema einer Frühgeburt gar nicht so oft in Berührung.

¹²Vgl. [www.destatis.de](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/geburten-aktuell.html#:~:text=Im%20Jahr%202023%20kamen%20in,Lebendgeborenen%20um%206%2C2%20%25) : „Geburten“ (02.05.2024) [online] <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/geburten-aktuell.html#:~:text=Im%20Jahr%202023%20kamen%20in,Lebendgeborenen%20um%206%2C2%20%25>. [abgerufen am 16.05.2025 um 13:33 Uhr]

¹³Vgl. [www.welt-fruehgeborenen-tag.de](https://www.welt-fruehgeborenen-tag.de/zahlen-fakten.htm#:~:text=Bundesverband%20) : „Zahlen & Fakten“ (2024) [online] <https://www.welt-fruehgeborenen-tag.de/zahlen-fakten.htm#:~:text=Bundesverband%20> [abgerufen am 16.05.25 um 13:30 Uhr]

¹⁴Vgl. Richter, Ruthann : „Premature babies' survival rate is climbing, study says“ (08.02.2022) [online] <https://med.stanford.edu/news/insights/2022/02/premature-babies-survival-rate-is-climbing-study-says.html> [abgerufen am 20.05.2025 um 18:40 Uhr]

¹⁵Vgl. [www.nejm.org](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMe1004342) : „CPAP and Low Oxygen Saturation for Very Preterm Babies?“ (2010) [online] <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMe1004342> [abgerufen am 20.05.2025 um 18:30 Uhr]

¹⁶Vgl. Shukla A., Beshers C., Worley S., Chowdhary V., Collin M.: „In the grey zone—survival and morbidities of periviable births“ (10.03.2022) [online] <https://www.nature.com/articles/s41372-022-01355-z> [abgerufen am 08.06.2025 um 18:11 Uhr]

¹⁷Vgl. Mehler K., Oberthuer A., Keller T. : „Survival Among Infants Born at 22 or 23 Weeks' Gestation Following Active Prenatal and Postnatal Care“ (23.05.2016) [online] <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2524795> [abgerufen am 08.06.2025 um 18: 15 Uhr]

2. Input

2.1 Mögliche medizinische Folgen für das Kind

Nun folgt der eigentliche Input, in welchem ich zunächst aufzeige, wie breit das Spektrum der Folgen für ein Frühgeborenes sein kann, ohne dass anderweitige Krankheiten vorhanden sind, die nicht der Frühgeburt geschuldet sind. Durch die unterentwickelten Organe kann es zu Begleiterscheinungen kommen, häufig betroffen sind hiervon ein unterentwickeltes Gehirn, was die Folge haben kann, dass der Säugling sehr anfällig ist für Gehirnblutungen, unregelmäßige Atmung etc. . Oft ist auch das Immunsystem betroffen, sowie die Lunge, die Nieren und vieles mehr¹⁸, eine Frühgeburt beherbergt viele verschiedene Risiken, diese müssen natürlich nicht in Kraft treten, aber das Spektrum ist breit.

2.2 Psychische Belastungen für das Kind

Die körperlichen Folgen sind nur leider nicht die einzigen Hürden, die den Frühgeborenen im Weg stehen könnten, denn eine zu zeitige Geburt, bedeutet nicht nur für die Eltern und das Ärzteteam viel Stress, sondern auch für das Kind. Das Bewegen von Arzt zu Arzt und von Schwester zu Schwester ist eine neue Situation, in einer komplett neuen Umgebung. Jenes bedeutet einen ständig wechselnden Sozialkontakt, dabei weisen Frühgeborene schon ein reduziertes Interesse an Sozialkontakt auf, da das autonome Nervensystem des Frühgeborenen sich langsamer zu entwickeln scheint, als das eines Termingeborenen. Dieses stellt aber eine große Wichtigkeit für das Entwickeln sozialer Kompetenzen und Kontaktfreudigkeit dar¹⁹. Diese Kinder sind oftmals nicht eigenständig Überlebensfähig und müssen alles, was in der Intensivpflege geschieht, einfach aushalten. Da das Kind in dieser Zeit noch keine Bindung zu seinen Eltern aufbauen konnte, fehlt ihm - aus Perspektive des Kindes – eine zentrale Bezugsperson, welche als schützende Instanz wahrgenommen wird.

2.2.1 Langzeit Belastungen für das Kind

Aus dieser emotional und körperlich belasteten Zeit, können ebenso potenzielle Langzeitfolgen entstehen, welche die Eltern und das auch das Kind betreffen können. Dies werde ich in dem nächsten Abschnitt meines Workshops betonen, allerdings gehe ich zuerst auf das Neugeborene ein und im späteren Verlauf auf die Eltern. Beginnend mit dem „inner working model“, legen auch weitere Verhaltensweisen der Eltern, die Grundsteine für die zukünftige emotionale Basis, mit welcher ihr Kind leben wird. Das „inner working model“, werde ich im Workshop als erstes kognitives

¹⁸Vgl. Balest A.: „Frühe (vorzeitige) Neugeborene“ (Februar 2025) [online] https://www.msmanuals.com/de/heim/gesundheitsprobleme-von-kindern/allgemeine-beschwerden-bei-neugeborenen/frühe-vorzeitige-neugeborene#Komplikationen_v36970659_de [abgerufen am 21.05.2025 um 19:40 Uhr]

¹⁹Vgl. Feldman R, Eidelman AI. (2007) [online] „Maternal postpartum behavioral and the emergence of infant-mother an infant-father synchrony in preterm and full-term infants: The role of neonatal vagal tone.“ Dev Psychobiol. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17380505/> 2007;49:290-302. [abgerufen am 21.05.2025]

Modell der Bindungsfähigkeit vorstellen. Denn dieses bildet die frühzeitige Eltern-Kind-Interaktion ab.²⁰ Kinder können sich, in ihrer Umwelt besser verstehen und anpassen, daraus resultierend, können sie diese besser deuten. Jenes lässt sich darauf zurückführen, dass die Bezugspersonen, eine starke konstante für das Kind gebildet haben und sich durch das eigen annähernd stabil kontrollierende Verhalten dieser, ein starker und selbstsicherer Charakter entwickeln konnte^{21, 22}. Die Pränatale Fürsorge spielt bei dem „inner working model“ in gleicher Weise eine bedeutende Rolle, denn „der auf das Kind bezogene Begriff der Bindung, ist der auf die Mutter respektive der Eltern bezogene Begriff der Fürsorge gegenübergestellt“²³ gemäß Reichert J. und Rüdiger M. (Reichert J., Rüdiger M., 2021, S.21). Dies bedeutet, dass eine ausgewogen sichere Bindung, von Seiten des Kindes, nur entstehen kann, wenn die Eltern bemächtigt sind, sensibel auf die individuellen Bedürfnisse ihres Kindes einzugehen, diesem eine verlässliche Fürsorge zu schenken, sowie emotionale Präsenz. Allerdings fällt dies manchen Eltern schwer, da man als Elternteil im Verlaufe der Schwangerschaft ein gewisses Bild von seinem Kind entwickelt. Hierbei muss man auf zwei Faktoren eingehen, das Aussehen und den Charakter. Der Aspekt des optisch voll entwickelten Kindes, wird nach der Geburt schon schnell entworfen. Das Kind ist klein, schwach und wirkt zerbrechlich.

2.3 Psychische Belastungen für Eltern

Der Anblick eines nicht vollständig ausgeprägten Kindes kann einem Elternteil viel Sorge bereiten. Viele Eltern gehen auch von einer frühzeitigen Eltern-Kind-Interaktion aus. Häufig handelt es sich hierbei um ein gegenseitiges Anlächeln, ein Lachen, zärtliche Berührungen oder das Greifen einer Hand²⁴. Da Frühgeborene allerdings, den Termingeborenen kognitiv deutlich unterlegen sind, passieren solche bindenden Ereignisse erst später. Das beschriebene entworfenen Vorstellungsbild, eines gesunden, normal entwickelten Neugeborenen, kann bei Eltern Bedenken auslösen^{25, 26}. Infolgedessen und einer unvorbereiteten, frühen Geburt kann es passieren, dass das mütterliche

²⁰Vgl. Bowlby J, Salter Ainsworth MD. „Frühe Bindung und kindliche Entwicklung.“ München: Reinhardt; 2010

²¹Watson JS, Futo J, Fonagy P, Gergely G. „Gender and relational differences in sensitivity to internal and external cues at 12 months“. Bulletin of the Menninger Clinic. 2011;75:64-93.

²²Vgl. Reichert J. „Kinderverhaltenstherapie und klassische Grundpositionen“. In: Hoppe F, Reichert J, Hrsg. Verhaltenstherapie in der Frühförderung. Göttingen: Hogrefe; 2004:223-43.

²³Reichert J., Rüdiger M. (2012) „Psychologisch-sozial-medizinische Versorgung von Eltern Frühgeborener“ (S. 21 Z.1-3)

²⁴Vgl. Feldman R, Eidelman AI. (2007) [online] „Maternal postpartum behavior and the emergence of infant-mother and infant-father synchrony in preterm and full-term infants: The role of neonatal vage tone.“ Dev Psychobiol. 2007;49:290-302. [abgerufen am 20.02.2025]

²⁵Vgl. Reichert J., Rüdiger M. (2012) „Psychologisch-sozial-medizinische Versorgung von Eltern Frühgeborener“ (S. 34)

²⁶Vgl. publishup.uni-potsdam.de (2017) [online] „ Die langfristigen Auswirkungen von Frühgeburtslichkeit auf kognitive Entwicklung und Schulerfolg“ <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://publishup.uni-potsdam.de/files/43353/phr701.pdf&ved=2ahUKEwj20cKl-eanAxXKRfEDHaNKJMEQFnoECBYQAQ&usq=AOvVaw3dVBh0gsV8JRh17lprtb6F> [abgerufen am 10.06.2025 um 15:30]

Fürsorgesystem vorzeitig gehemmt wird²⁷. Nebenbei können depressive Verstimmungen, ein hoher prädiagnostischer Wert (siehe **Definition und Begriffserklärung**, Seite: 23) und auch die Konstruktion ihres eigenen Selbstbildes, für die spätere Bindungsqualität und der Aktivierung des mütterlichen Fürsorgesystems, einen Einfluss haben^{28, 29}. An dieser Stelle des Workshops werde ich auf das mütterliche Fürsorgesystem eingehen und dies mit dem Hinweis: „Das mütterliche Fürsorgesystem hat seine volle Funktionsfähigkeit erst zum Ende der ausgetragenen Schwangerschaft erreicht“³⁰ einleiten. Im Anschluss erläutere ich, was der Begriff des mütterlichen Fürsorgesystems beinhaltet. „Konkret beschreibt das mütterliche Fürsorgesystem den Wunsch, sein Kind zu schützen und sich verantwortlich für dieses zu fühlen, ebenso, sich für das Wohlergehen des Kindes bevollmächtigt zu fühlen. Ein Kind komplett als seins zu akzeptieren und zu schätzen. Es steht in unmittelbarer Abhängigkeit von der mütterlichen Sensitivität bzw. Feinfühligkeit“³¹. Die Hemmung dieses Systems wirkt sich allerdings nicht nur negativ auf die Psyche der Mutter aus, sondern auch in besonderem Maße auf die Interaktionen mit ihrem Kind. Eltern können Berührungssängste gegenüber ihrem Kind entwickeln, diese Angst kann durch den Anblick des unterentwickelten Kindes verstärkt werden³². Hemmungen wie diese legen sich meist nach mehreren Stunden, oder Tagen wieder²¹. Anzugliedern ist ebenso der Baby-Blues, dieser macht sich kenntlich durch starke Stimmungsschwankungen zwischen dem Gefühl von Glück und Trauer. Er wird durch den plötzlichen Hormonabfall nach der Geburt ausgelöst und kann nicht nur für das Individuum als bedrückend erfasst werden, sondern auch für den Partner. Von einem Baby Blues sind ausschließlich Frauen betroffen, jener schwächt nach ein paar Tagen wieder ab³³. Zusammenfügend kann man nennen, dass der Großteil der temporären psychischen Folgen der Eltern, sich auf die Eltern-Kind-Interaktion widerspiegeln lassen. Die in der Einleitung eingeführte These „Die psychischen Probleme der Eltern, haben keine Einfluss auf ein Neugeborenes“ ist somit widerlegt.

²⁷Vgl. George C, Solomon J. „The caregiving system: A behavioral systems approach to parenting“. In: Shaver PR, Cassidy J, eds. Handbook of attachment: <https://psycnet.apa.org/record/2008-13837-036> Theory, research, and clinical applications. 2 ed. New York: Guilford Press; 2008: 833-56. [abgerufen am 22.05.2025]

²⁸Vgl. Hart R, McMahon CA. (2006) „Mood state and psychological adjustment to pregnancy“. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16830068/> Arch Womens Ment Health.2006;9:329-37. [abgerufen am 22.05.2025]

²⁹Reichert J., Rüdiger M. (2012) „Psychologisch-sozial-medizinische Versorgung von Eltern Frühgeborener“ (S.22)

³⁰Vgl. Zlotogorski Z, Tadmor O, Rabinovitz R, Diamant Y. (1997) „Parental attitudes toward obstetric ultrasound examination“. J Obstet Gynaecol [abgerufen am 22.05.2025]

³¹Vgl. Ainsworth M. Patterns of attachment: (1987) [online]„A psychological study of the strange situation“. Hillsdale, NJ: Erlbaum [abgerufen am 22.05.2025]

³²Vgl. Golger-Tippelt G. „Die Entwicklung eines Konzepts „Eigenes Kind“ im Verlaufe des Übergangs zur Elternschaft“. In: Brähler E, Meyer A, Hrsg. Sexualität, Partnerschaft und Reproduktion. Heidelberg: Springer; 1988: 57-69. [abgerufen am 22.05.2025]

³³Vgl. www.familienplanung.de : „Baby-Blues“ (19.04.2017) [online] <https://www.familienplanung.de/schwangerschaft/nach-der-geburt/das-wochenbett-von-a-bis-z/die-mutter-im-wochenbett/baby-blues/> [abgerufen am 09.06.2025]

2.3.1 Langzeit Belastungen für die Eltern

Eine Frühgeburt kann aber auch langfristige emotionale Komplikationen hervorrufen. Besonders wenn es um Angst und Trauer geht, kämpfen 32% Mütter Frühgeborener, 9 Monate nach der Geburt, noch mit diesem Zustand³⁴. Für die Schätzung dieser Prozentzahl werde ich ebenfalls eine kleine Fragerunde starten. Alle nun folgenden Inhalte werde ich auf kleinen Karten in Stichpunkten gefasst an eine Tafel heften. Ein anhaltender Trauer- und/oder Angstzustand kann zu einer Angststörung, Trauerstörung und weiteren psychischen Erkrankungen führen³⁵. Grundsätzlich ist es mir auch hier wieder wichtig, in meinem Workshop zu betonen, dass die Verarbeitung von solchen Ereignissen eine individuelle Erfahrung ist und jeder Mensch eine Situation, in welcher man so Hilflos ist, unterschiedlich auffasst. Angst und Trauerstörungen machen sich oft damit bemerkbar, dass sich die Betroffenen viel mit der Situation beschäftigen und mit ihrem emotionalen Schmerz, sodass sie den Kopf kaum noch freibekommen und nur noch wenig Kapazität für andere Themen vorhanden ist³⁶. Dieser Schmerz kann so stark werden, dass er sich unkontrolliert ausbreitet³⁷. Trauerstörungen entwickeln sich meist nach einem Verlust. Auch wenn das Kind lebendig auf die Welt kam, bilden sich Ängste um die Gesundheit des Kindes und ob es die ganze Situation überleben kann. Zusätzlich hat die Mutter Zeit ihrer Schwangerschaft verloren, dies kann als sehr bedrückend empfunden werden. Auch wenn viele Menschen, welche betroffen sind von einer Angst- oder Trauerstörung, viel mit dem Thema befassen, versuchen andere auch ihr Leidenden und Schmerz zu verdrängen und die Situation für sich selbst zu leugnen. Daraus kann sich ein Gefühl der emotionalen Taubheit entwickeln³⁸. Eine Entwicklung von psychosomatischen Beschwerden ist darüber hinaus auch möglich (**Definition und Begriffserklärung**, Seite 23). Die gute Stimmung lässt nach und eine Unfähigkeit, schöne Ereignisse fühlen zu können setzt ein. An diesem Punkt schneiden Angst- und Trauerstörung mit depressiven Symptomatiken über ein. Aus diesen kann sich eine depressive Verstimmung entwickeln und anschließend kann diese auch zu einer depressiven Störung führen³⁹. Depressive Symptomatiken können sich in verschiedenen Formen äußern. Unter anderem einer mehr oder minder ausgeprägten Antriebslosigkeit und einer

³⁴Vgl. Shah PE, Clements M, Poehlmann J. „Maternal resolution of grief after preterm birth: implications for infant attachment security“. *Pediatrics*. 2011;127:384-92.

³⁵Vgl. www.oberbergkliniken.de : „Wenn der Schmerz nicht enden will“ [online] <https://www.oberbergkliniken.de/krankheitsbilder/anhaltende-trauerstoerung> [abgerufen am 26.05.2025 um 15:12 Uhr]

³⁶Vgl. Eyetsemitan F. : „Verstorbenen-fokussierte Trauer bei komplizierter/langwieriger Trauerstörung“ (20.10.2023) [online] https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-42080-1_13 [abgerufen am 26.05.2025]

³⁷Vgl. Baratta J., Schwenk E., Viscusi E, : „Clinical consequences of inadequate pain relief: barriers to optimal pain management“ (Oktober 2014) [online] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25254999/> [abgerufen am 08.06.2025 um 19:39 Uhr]

³⁸Vgl. Eberle D., Maercker A. : „Belastungsbezogene Störungen in der ICD-11“ (08.01.2024) [online] <https://link.springer.com/article/10.1007/s00278-023-00707-0> [abgerufen am 26.05.2025 um 15:30 Uhr]

³⁹Vgl. Singer LT, Salvator A, Guo SY, Collin M, Lilien L, Baley J. „Maternal psychological distress and parenting stress after the birth of a very low-birth-weight infant“. *JAMA*. 1999;281:799-805.

Verstimmung des allgemeinen Wohlbefindens, reduzierte Konzentration und Aufmerksamkeit, ein gesenktes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, pessimistische bis keine Zukunftsperspektiven, Schlafstörungen, verminderter Appetit und im allerschlimmsten Fall prägen sich Suizidgedanken und Selbstverletzende aus⁴⁰. Sobald fünf dieser Symptome in Kraft treten, spricht man von einer Depression⁴¹. Menschen, welche unter einer Depression leiden, projizieren schlechte Erlebnisse auf das eigene Verhalten und führen diese auf sich als Persönlichkeit zurück⁴². Bei vorbelasteten Eltern, können alte psychische Probleme wieder hochgeholt werden, sowie eventuell vorhandene vergangene psychische Krankheiten. Die Gefühlslage und daraus resultierende Probleme haben ein breites, sehr individuelles Spektrum, was man meist nur mit sehr viel Feinfühligkeit differenzieren kann. Daher werde ich in meinem Workshop den Fokus auf depressive Verstimmungen, Angststörungen und Trauerstörungen legen.

3. Praxis

Nachdem ich etwas über die Krankheitsbilder aufgeklärt habe, wie ich es soeben erläuterte, werde ich den praktischen Teil, welcher das Publikum betrifft, bekannt geben. In diesem werden wir ein Rollenspiel durchführen, hierbei bitte ich das Publikum dreier Gruppen zu bilden. Im Anschluss dessen bekommt jede Gruppe Papierstücken, auf welchen jeweils einmal Mutter, Vater oder Arzt draufstehen wird. Nun müssen die Gruppen sich die Rollen untereinander zuweisen. Ist dies vollendet, stelle ich das erste Szenario vor.

3.1 Rollenspiel

Dies wird folgendermaßen aussehen: Ein Frühgeborenes (Paul) ist mit einem Gewicht von 635 g und einem Alter von 25+3 Wochen auf die Welt gekommen. Seine Eltern waren 41 (Mutter) und 43 (Vater). Sie wollten schon lange ein Kind, leider erfüllte sich der Kinderwunsch am Anfang nur nicht. Die Mutter war bereits seit der 21. Schwangerschaftswoche in der Klinik, da die Blase frühzeitig geplatzt war und Wehen drohten. Es gab ein sehr hohes Risiko, dass Paul viel zu zeitig auf die Welt kommt und an einer Infektion leiden würde. Unmittelbar nach seiner Geburt ging es Paul zunächst ganz gut, so wie man es von seinem Entwicklungsstand erwartet hätte. Er bekam in seiner zweiten Lebenswoche aber eine schwere Infektion. Daher musste er durch Maschinen beatmet werden und sein Blutdruck mit mehreren Medikamenten unterstützt werden. Seine Ärzte setzten sich mit den Eltern zusammen und wollten den Zustand offenlegen, sowie das weitere Vorgehen absprechen. Sie informierten seine Eltern ebenfalls darüber, dass ihr Kind aktuell nur über die Maschine am Leben erhalten wird. Unter diesen Bedingungen kann sich Pauls Zustand erholen, stabilisieren und

⁴⁰Vgl. www.vfa.de : „ Depression: Typische Symptome und Diagnose“ (11.08.2022) [online] <https://www.vfa.de/de/patienten/depression-symptome> [abgerufen am 27.05.2025 um 19:42 Uhr]

⁴¹Vgl. www.deutsche-depressionshilfe.de „Was ist eine Depression?“ <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/was-ist-eine-depression> [abgerufen am 10.06.2025 um 20:05 Uhr]

⁴²Vgl. www.deutsche-depressionshilfe.de : „Was ist eine Depression?“ [online] <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/was-ist-eine-depression> [abgerufen am 27.05.2025 um 20:24 Uhr]

er kann diese kritische Situation überleben. Die Ärzte informieren die Eltern auch darüber, dass aufgrund schwerer Hirnblutungen ein hohes Risiko besteht, dass ihr Sohn für immer neurologisch beeinträchtigt sein wird⁴³.

Nun sollen „Mutter“, „Vater“ und „Arzt“ dieses Gespräch nachstellen. Der Schwerpunkt des „Arztes“ soll darauf liegen, die Situation so schonend wie Möglich zu kommunizieren. Beide „Eltern“ sollen ihre Ängste kommunizieren, sodass ein „Eltern-Arzt“ Gespräch entsteht. Im Anschluss soll die Person in Rolle des Arztes versuchen, die „Eltern“ sachlich zu beruhigen. Diesen Sachverhalt werde ich nach der Vorstellung des Szenarios darlegen und den Gruppen dafür 7 Minuten Zeit geben. Das Ziel dieser Unterhaltung soll es sein, dass die Interakteure merken, wie kompliziert es sein kann, eine so emotionale Situation, den Betroffenen zu vermitteln, ohne von der Sachlichkeit abzuweichen, aber dennoch einfühlsam zu agieren und reagieren. Es kann schwierig sein, die richtigen Worte in so einer Situation zu finden und sich in eine hilflose Position hineinzusetzen. Nachdem der Rollenspieldurchlauf beendet ist, werde ich eine Auswertung dieser starten. Hierbei werde ich folgende Fragen stellen: „Was habt ihr während dieses Austausches gefühlt?“, „Denkt ihr, dass eine anhaltende Therapie Quälerei für Paul ist?“, „Kann man in der aktuellen Situation die Therapie beenden und wer soll das entscheiden?“⁴⁴. Die Rollenspieler werden wahrscheinlich eine leichte Überforderung während des Rollenspiels erlebt haben, was sich auch in den Antworten widerspiegeln sollte. Denn im Anschluss dessen, kann ich nochmal darauf verweisen, dass eine anhaltende Verzweiflung, Unwissenheit und Hilfslosigkeit zu den aufgezeigten Krankheitsbildern führen kann. Die Auswertung soll eine Eigenreflexion hervorrufen, um das Empathie Vermögen zu fördern. Um aufzuzeigen, dass es ganz verschiedene Szenarien gibt, welche eintreten könnten, werde ich ein zweites Fallbeispiel vorstellen. Diesmal allerdings ohne Rollenspiel, sondern ausschließlich einer Fragerunde im Anschluss.

3.2 Fallbeispiel

In diesem Fallbeispiel handelt es sich um die kleine Jenny.

Jenny wurde mit einem Gewicht von 3450 g und nach 40 Schwangerschaftswochen geboren. Ihre Mutter ist gerade mal 17 Jahre alt, der Vater ist unbekannt. Aufgrund von starkem emotionalen Stress nahm Jennys Mutter in der letzten Phase der Schwangerschaft gelegentlich Crystal Meth zu sich. Zudem bemerkte sie erst ca. mit der 15. Schwangerschaftswoche (SSW), dass eine Schwangerschaft besteht. Demnach hat sie auch so gelebt und auf Feiern Alkohol getrunken. Derzeit wohnt sie noch bei ihrer Mutter, möchte ausziehen, weiß allerdings nicht wie sie dies schaffen soll. Der betreuende Kinderarzt von Jenny ist zwar mit dem Verlauf der Geburt ganz zufrieden, da

⁴³Ordner: „Fallbesprechung“, Lemsaxgruppe „Neonatologie“

⁴⁴Ordner: „Fallbesprechung“, Lemsaxgruppe „Neonatologie“

Jenny gut trinkt und auch Gewicht zunimmt. Demnach könnte sie nun also nachhause. Er hat dennoch starke Bedenken diesbezüglich⁴⁵.

Auch hier werde ich das Publikum bitten ihre Gedanken auszusprechen, dies werde ich mit folgenden Fragen ankurbeln und unterstützen: „Findet ihr das Gefühl des Arztes nachvollziehbar?“, „Brauchen vielleicht sogar beide psychologische oder medizinische Hilfe, welche Auswirkungen könnte dies für ihre Schulbildung haben?“, „Würdet ihr an der Stelle von Jennys Mutter Hilfe annehmen, obwohl ihr Kind gesund erscheint?“, „Wie kann man als Arzt helfen, ohne gleich einen Aspekt der Kontrolle auszuüben?“. Mit diesen Fragen wird auch die Frage nach Hilfsprogrammen beleuchtet. Sei es Drogenhilfe, Erziehungshilfe, oder Frühgeburtenhilfen. Dies ermöglicht mir den Bogen zu den Hilfsprogrammen zu spannen und auch einige Vorzustellen, nachdem wir in einer Runde darüber gesprochen haben, welche Gefühle dieses Fallbeispiel bei dem Publikum hervorgerufen hat.

4. Bewältigungsstrategien

Nun kommen wir mit dem Workshop zu einem Ende, indem ich das letzte große Themengebiet vorstelle: „Hilfsprogramme und Bewältigungsstrategien“. Bevor ich diesbezüglich in die tiefe diesbezüglich gehe, ist es mir wichtig zu betonen, dass das Einbeziehen der Eltern, von Seiten des medizinischen Personals, immer sehr wichtig ist, genauso, wie das Vertrauen, von Seiten der Eltern, in das medizinische Personal. Eine gute Arzt-Patient-Beziehung steigert das Vertrauen. Dies nimmt den Eltern etwas lasst von den Schultern und gibt ihnen etwas mehr Sicherheit in der Versorgung ihres eigenen Nachwuchses. Somit ist die zweite These, welche ich zu Beginn aufstellte wiederlegt. Im englischen Sprachraum gibt es seit 1993 ein Konzept mit dem Begriff der „Family-Centered Care“,welcher genau dies beschreibt^{46,47}. Im deutschen Sprachraum spricht man von „Entwicklungsfördernde Familienzentrierte Individuelle Betreuungskonzept (EFIB®)“⁴⁸. Nach Harrison H. Bedeutet dieser Begriff: „die Aufmerksamkeit vom Kind als dem Patienten weg auf seine Familie als dem natürlichen Umfeld seiner Entwicklung zu richten“⁴⁹ (Harrison H., 1993, S.643).Dieses langwierige Pflege- und Verantwortungskonzept wird beispielsweise von „Single-

⁴⁵Ordner: „Fallbesprechung“, Lernsaxgruppe „Neonatologie“

⁴⁶Vgl. Harrison H. [online] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8414850/> „The principles for family-centered neonatal care. Pediatrics“. 1993;92:643-50. [abgerufen 28.05.2025]

⁴⁷Vgl. Gooding JS, Cooper LG, Blaine AI, Franck LS, Howse JL, Berns SD. „Family support and family-centered care in the neonatal intensive care“ unit: origins, advances, impact. Semin Perinatol. 2011;35:20-8.

⁴⁸Vgl. Verveur D, Frey S, Poschl J. (2010) [online] „Development promoting, family centered, individual care of newborn infants. Kinderkrankenschwester“. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20151569/> 2010;29:7-11. [abgerufen am 28.05.2025]

⁴⁹Harrison H. The principles for family-centered neonatal care. Pediatrics. 1993;92:643-50.

family-rooms“ unterstützt und begleitet^{50,51,52}. Dies kann das Eltern-Kind Verhältnis stärken, da die Eltern dauerhaft vor Ort sein können und nicht durch Besuchszeiten reglementiert sind. Diese Anwesenheit ermöglicht es den Eltern medizinische und pflegerische Entscheidungen aktiver mittragen und frühst möglich selber übernehmen zu können⁵³. Es gibt nichtsdestotrotz auch Angebote, bei denen es sich primär um die Eltern dreht, beispielsweise in dem Bereich der Elternberatung, an welches sich mehrere Beratungsangebote anschließen⁵⁴. Nach dem Nennen dieser Option werde ich dem Publikum das Ziel dieser Beratungen erläutern. Denn jene ist eine Art der Vorsorge. Diese Stellen möchten „pränatal hospitalisierten Risikoschwangeren bzw. Eltern des Kindes von Anbeginn eine Orientierung geben, welche ihnen ermöglichen könnte, in einer intensivmedizinischen Versorgung ihres Kindes schnellstmöglich wieder handlungsfähig zu werden“⁵⁵ und diese Situation vollständig ergreifen zu können. Diese Schulung umfasst Angebote, die zum Erwerb verschiedener Kompetenzen dienen. Hauptsächlich handelt es sich dabei um die spezielle Pflege und Versorgung eines frühgeborenen oder kranken neugeborenen Kindes. Nachsorge Angebote werden ebenso angeboten. Das Ziel dieser ist es, laut Reichert J. und Rüdiger M. „die Eltern bei der Emanzipation von kontrollierter stationärer Versorgung ihres Kindes und professioneller psychosozialer Betreuung zu begleiten und sie zur Inanspruchnahme notwendiger ambulanter Leistungen zu motivieren“⁵⁶. Bei den Nachsorge-Angeboten geht es ebenfalls um die Stärkung der elterlichen Handlungskompetenzen. Für die emotionalen Probleme der Eltern und um sie zu klären, gibt es Sozialberatungen. Die Sozialberatungen können in verschiedenen Facetten gestaltet werden, unter anderem kann man sich an Sozialpädagogen, Psychotherapeuten oder Psychologen Vorort wenden. Diese können daraufhin einen individuellen Aufarbeitungs-Plan erstellen, welcher mehrere Sitzungen umfassen kann⁵⁷. Dies kann den Eltern viel erleichtern, denn so schaffen sie es besser, ihre eigene Situation zu verstehen und nachzuvollziehen. Ein gesundes und starkes soziales Netzwerk ist ebenfalls ein sehr wichtiger Faktor in der Verarbeitung eines solchen Ereignisses⁵⁸. Jene Sozialkontakte können helfen, indem sie zuhören, was der oder die

⁵⁰Vgl. Gooding JS, Cooper LG, Blaine AI, Franck LS, Howse JL, Berns SD. „Family support and family-centered care in the neonatal intensive care“ unit: origins, advances, impact. *Semin Perinatol.* 2011;35:20-8.

⁵¹Vgl. Harris DD, Shepley MM, White RD, Kolberg KJS, Harrell JW. „The impact of single family room design on patients and caregivers: executive summary“. *J Perinatol.* 2006;26:S36-S48.

⁵²Vgl. Moore KAC, Coker K, DuBuisson AB, Swett B, EdwardsWH. „Implementing potentially better practices for improving family-centered care in neonatal intensive care units: Successes and challenges“. *Pediatrics.* 2011;11:136.

⁵³Vgl. Kuhlthau KA, Bloom S, Van Cleave J et al. „Evidence for family-centered care for children with special health care needs: a systematic review“. *Academic Pediatrics.* 2011;11:136-43.

⁵⁴Vgl. [www.uniklinikum-dresden.de : „Leistungen“](https://www.uniklinikum-dresden.de/de/das-klinikum/kliniken-polikliniken-institute/kik/patienteninfo/familienetz/leistungen) [online] <https://www.uniklinikum-dresden.de/de/das-klinikum/kliniken-polikliniken-institute/kik/patienteninfo/familienetz/leistungen> [abgerufen am 28.05.2025]

⁵⁵Vgl. Reichert J., Rüdiger M. „Psychologisch-sozial-medizinische Versorgung von Eltern Frühgeborener“: 2021, Verlag für Klinik und Praxis, S. 60, Z18 – Z23.

⁵⁶Vgl. Reichert J., Rüdiger M. „Psychologisch-sozial-medizinische Versorgung von Eltern Frühgeborener“: 2021, Verlag für Klinik und Praxis, S. 60, Z18 – Z23.

⁵⁷Vgl. Auslander GK, Netzer D, Arad I. „Parents’ satisfaction with care in the neonatal intensive care“ unit: The role of sociocultural factors. *Children’s Health Care.* 2003;32:17-36.

⁵⁸Vgl. Bialoskurski MM, Cox CL, Wiggings RD. „The relationship between maternal needs and priorities in a neonatal intensive care environment“. *J Adv Nurs.* 2002;37:62-9.

Betroffene zu sagen hat. In Ergänzung dessen können sie sie etwas im Alltag begleiten und Unterstützung leisten. Ebenso können bindungsfördernde Interaktionen mit dem Nachwuchs helfen, da sich so ebenfalls die Psyche der Eltern wieder etwas ausruhen kann. Durch die Nähe mit ihrem eigenen Kind werden Hormone ausgeschüttet, welche beruhigend wirken⁵⁹. Bezüglich der Nachsorge Stellen kann man sich in dem Universitätsklinikum Dresden melden, dieses bietet ebenso verschiedene Elternkurse an, Vorsorgen und Elternberatungen⁶⁰. Als konkrete Anlaufstelle werde ich die Mutter-Kind-Ambulanz des UKDs nennen, ebenso wie die Mutter-Kind-Tagesklinik. Weiter ausführend kann man auch die TrauerRäume von Frau Werner benennen, diese legen den Fokus auf die emotionale Verarbeitung eines belastenden Ereignisses⁶¹. Zu erwähnen ist, dass alle aufgezählten Stellen sich in der Stadt Dresden befinden. Für diese Hilfsstellen werde ich die Kontaktadressen aushängen. Zudem kann es helfen entspannungsfördernde Atmungsstrategien auszuüben, besonders wenn man mit folgenden Symptomen zu kämpfen hat: Übelkeit, Kopfschmerzen und sogenannten „rennenden Gedanken“. Atemübungen fördern die innere Ruhe und können Stress reduzieren, besonders Atmungen, welche über das Zwerchfell ausgeübt werden, diese nennt man auch Vollatmung⁶². Weiter ausführend kann man ebenso die Selbsthilfegruppen nennen, denn wenn man sich an solche Stellen wendet, kann man Menschen treffen, die ähnliche Situationen erlebt haben⁶³. Durch den direkten Austausch kann bereits der Verarbeitungsprozess in die Wege geleitet werden, denn das sprachliche Verarbeiten von Emotionen (affect labelling) regt bestimmte Gebiete im Gehirn an. Besonders stark sind hiervon die Amygdala und der präfrontale Kortex betroffen. Durch die Stimulierung dessen werden die emotionalen Reaktionen abgeschwächt. Dies nennt man auch Verarbeitung⁶⁴. Alle genannten Hilfsprogramme und Bewältigungsstrategien werde ich verschriftlicht auslegen. Anschließend möchte ich dem Publikum das Gefühl vermitteln, dass emotionale Offenheit wichtig ist, ebenso wie nach Hilfe zu fragen und jene auch anzunehmen. Dies werde ich mit folgenden Worten einleiten: „Es ist wichtig zu wissen, an wen man sich wenden kann, sollte man Hilfe benötigen. Das, was sich, egal in welcher Lebenssituation wohl am besten bewährt hat ist, über das, was einen belastet zu sprechen und zu verstehen, warum man etwas fühlt,

⁵⁹Vgl. Glas S., : „Oxytocin: mehr als nur ein Liebeshormon“ (14.02.2013) [online] <https://www.medunigraz.at/news/detail/oxytocin-mehr-als-nur-ein-liebeshormon#:~:text=Gleichzeitig%20werde%20bereits%20gebildete%20Milch,führen%20und%20besser%20vertrauen%20können> [abgerufen am 02.06.2025]

⁶⁰Vgl. www.uniklinikum-dresden.de : „Leistungen“ [online] <https://www.uniklinikum-dresden.de/de/das-klinikum/kliniken-polikliniken-institute/kik/patienteninfo/familienetz/leistungen> [abgerufen am 02.06.2025 um 20:42 Uhr]

⁶¹Vgl. trauerraemue-dresden.de : „Therapien und Trauerbegleitung“ [online] <https://trauerraemue-dresden.de/trauerraemue/therapien-und-trauerbegleitung/> [abgerufen am 02.06.2025 um 21:00 Uhr]

⁶²Vgl. www.aok.de : „5 Atemübungen für Entspannung im stressigen Alltag“ (26.06.2020) [online] <https://www.aok.de/pk/magazin/wohlbefinden/stress/5-atemuebungen-fuer-mehr-ruhe-und-entspannung/> [abgerufen am 08.06.2025 um 22:48 Uhr]

⁶³Vgl. www.klinikum-dresden.de : „ Neonatologie“ [online] <https://www.klinikum-dresden.de/zentren/medizinische-zentren/perinatalzentrum/neonatologie> [abgerufen am 09.06.2025]

⁶⁴Vgl. Marx C., Benecke C., Gumz A. : „Talking Cure Models: A Framework Of Analysis“ (September 2017) [online] <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5601393/> [abgerufen am 08.06.2025 um 23:10 Uhr]

um die Situationen besser akzeptieren zu können. Der Weg zur Akzeptanz ist schwierig, aber es ist auch gleichzeitig der Weg zur Heilung“.

5. Verabschiedung und Feedback

Mein Workshop soll mit einem positiven Gefühl enden, darum werde ich ebenfalls die Worte: „Zusammenfassend kann man sagen, versucht euch Hilfe zu suchen, sollte euch jemals etwas so bedrücken, wie eine Frühgeburt es kann. Bietet eure Hilfe an, wenn Menschen sie brauchen, achtet auf euer Umfeld und achtet auf euch selbst. Psychischen Problemen sind Ernst zu, geschieht dies nicht, könnten langjährige Probleme daraus entstehen. Meldet euch bei Hilfsangeboten, solltet ihr es brauchen. Ein Anvertrauen ist kein Zeichen von Schwäche“ anführen, dies gilt als Ermutigung. Zusätzlich werde ich zwei Flyer^{65,66} in die Runde geben, auf welchem wichtige Informationen und Kontaktdaten vom Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden formuliert sind – insbesondere zu psychologischen Beratungsangeboten, Ansprechpersonen und Kennzeichen psychischer Störungen. Ich werde erneut auf die aufgehängten Schilder der psychischen Belastungen und Hilfsangebote verweisen. Im Anschluss dessen und auch als letzten Punkt, werde ich mich verabschieden und Zettel austeilen, auf welchen das Publikum ein Feedback schreiben kann. In die Mitte des Raumes stelle ich nun eine kleine Box, in welche sie ihr Feedback einschmeißen können, worum ich sie bitten werde. Zudem werde ich nun einen Link aushängen, welchen das Publikum nutzen kann, um auf eine, von mir gestaltete Website, geleitet zu werden⁶⁷. Auf dieser habe ich noch einmal die wichtigsten Punkte des Workshops zusammengefasst und konkrete Anlaufstellen niedergeschrieben inklusive der Kontaktdaten. Als Letztes werde ich mein Publikum verabschieden und mich für die Aufmerksamkeit herzlichst bedanken.

6. Fazit/Schluss

In dieser Arbeit zeigt sich deutlich, dass die psychischen Probleme der Eltern einen Einfluss auf das Neugeborene haben und dies nicht nur kurzfristig, sondern auch auf längere Sicht. Besonders deutlich wird dies dann, wenn das Kind versucht erste Sozialkontakte zu knüpfen, oder sogar keine sozial Kontakte knüpfen möchte. Da die psychischen Probleme die Eltern natürlich auch sehr belasten, kann man verallgemeinert sagen, dass Hilfe immer ratsam ist. Diese Hilfe kann verschieden aussehen. Es gibt sie in Form von Elternkursen, indem die Eltern lernen, Eltern zu sein, da oftmals das Befinden dafür noch nicht vorhanden ist, durch die fehlende Schwangerschaftszeit, oder die Hemmungen, die durch die psychischen Probleme entstehen können. Pränante psychische Probleme sind beispielsweise depressive Symptomatiken, Angststörungen oder Trauerstörungen. In diesen Fällen kann eine Psychotherapie, oder Besuche bei einem Psychologen

⁶⁵Anhang u. https://www.uniklinikum-dresden.de/de/das-klinikum/kliniken-polikliniken-institute/pso/patienteninformationen/tageskliniken/35165_UKD_MutterKind_Tagesklinik_Ansicht.pdf [abgerufen am 12. Juni 2025]

⁶⁶Anhang u. https://www.uniklinikum-dresden.de/de/das-klinikum/kliniken-polikliniken-institute/kik/patienteninfo/familienetz/download/Flyer_FN_Angebote_2018.pdf [ehemalige URL]

⁶⁷[Kolei-lisa-steuer-10-4.my.canva.site](https://www.kolei-lisa-steuer-10-4.my.canva.site)

als hilfreich angesehen werden. Denn reden ist eine der wichtigsten Formen beim Verarbeitungsprozess. Weitere Hilfsangebote sind beispielsweise Sozialprogramme, in denen es primär darum geht, ein Auge auf die Eltern zu haben und wie sie mit der Situation umgehen, oder Nachsorge Programme, in welchen die elterlichen Handlungskompetenzen erneut gestärkt werden. Ebenso kann das schon vorhandene medizinische Personal als Anker dienen, denn sie können den Eltern gut zusprechen und ein gutes Gefühl in der Interaktion mit ihrem eigenen Kind vermitteln. Eltern sehen dies als äußerst glaubwürdig an, da die Ärzte in direkten Kontakt mit dem Kind stehen. Ein gutes soziales Umfeld ist oftmals auch etwas, was den Eltern sehr viel Kraft geben kann. Unterstützung und ein offenes Ohr können oftmals den Kopf des Betroffenen für eine bestimmte Zeit beruhigen.

Der aktuelle Forschungsstand bietet schon einen breiten Einblick in psychische Probleme und Symptomatiken und wie man diese bewältigen kann, allerdings werden diese oft in den Hintergrund gestellt, wenn Erwachsene mit diesen Themen zu kämpfen haben. Da ein kleines Neugeborenes zusätzlich im Spiel ist, fällt der ganze Fokus auf dieses, daher machte ich es mir zur Aufgabe, dies in meiner komplexen Leistung zu ändern und den Fokus auf die Eltern zu richten.

Durch die Beschäftigung und Recherche in diesem Thema fing ich an, mich noch mehr für Psychosoziale Phänomenen, psychische Krankheiten und die Emotionen und Gefühle dahinter zu interessieren. Auch erbrachte diese Erarbeitung einen guten Überblick über das Themenfeld und dessen Rückwirkungen, in der Hoffnung, dass Lesende nun wissen, was in dem Szenario einer Frühgeburt helfen kann, jenes alles gut wegzustecken. Sie leistete nicht nur einen Beitrag zur Sensibilisierung, sondern bereicherte auch persönliche Erkenntnisse. Allerdings sind die Ergebnisse durch die bewusste Eingrenzung des Themas limitiert, wodurch eine vollständige Erfassung der Komplexität psychischer Folgen der Eltern, nach einer Frühgeburt, nicht möglich ist.

7. Definition und Begriffserklärung

Frühgeburt:

Eine Frühgeburt ist eine zu frühe Geburt eines mehr oder minder lebensfähigen Kindes. Man spricht von ihr, wenn ein Kind vor der 37. Schwangerschaftswoche (SSW) ausgetragen wird. 68

Stress:

Stress ist ein Phänomen, das die komplexen Zusammenhänge und das vielfältige Wechselspiel zwischen Körper, Psyche und Umwelt in exemplarischer Weise offenbart⁶⁹.

⁶⁸Vgl. familienportal.de : „Frühgeborene“ [online]
<https://familienportal.de/familienportal/lebenslagen/schwangerschaft-geburt/fruehgeborene#:~:text=Wenn%20Ihr%20Baby%20vor%20der,auf%20einer%20Fruehgeborenenstation%20versorgt%20werden> [abgerufen am 08.06.2025 um 23:00 Uhr]

⁶⁹Vgl. Frone, M. R. (2003). „Work-family balance“. In: L.E. Tetrick & J.C. Quick (Hrsg.). Handbook of occupational health psychology Washington, pp. 143-162.

Angst:

Angst ist ein emotionaler Zustand, gekennzeichnet durch Anspannung, Besorgtheit, Nervosität, innere Unruhe und Furcht vor zukünftigen Ereignissen. Angst kann ohne klaren Bezug auf den Grund der Angst auftreten. Angst ist eine erhöhte Aktivität des autonomen Nervensystems (Stress).⁷⁰, laut dem Lexikon der Psychologie.

Trauer:

„Trauer ist die natürliche Reaktion auf das Erleben eines Verlusts beziehungsweise die Bewältigung einer Verlusterfahrung. Trauer ist ein mehrdimensionales Phänomen, das interindividuell und interkulturell große Unterschiede aufweist. Wenngleich per se nicht als Krankheit aufgefasst, ist Trauer mit dem Risiko einer behandlungsbedürftigen somatischen und/oder psychischen Störung verbunden.“, dieser Wortlaut wurde dem Lexikon der Psychologie⁷¹ entnommen.

Depression:

Die Depression ist eine psychische Störung, welche sich durch die Beeinträchtigung der Gefühls- und Stimmungslage, bedingte psychische Niedergeschlagenheit beziehungsweise Traurigkeit charakterisiert⁷².

Känguruhen:

Laut der WHO-Definition umfasst das „Känguruhen“ den frühen und dauerhaften Hautkontakt zwischen Mutter und Kind, sowie das Stillen und die frühzeitige Klinikentlassung und eng gespannte häusliche Nachbetreuung der Kinder^{73, 74}.

⁷⁰dorsch.hogrefe.com : „Angst“ [online] <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/angst> [abgerufen am 08.06.2025 um 23:10 Uhr]

⁷¹dorsch.hogrefe.com : „Trauer, Trauern“ [online] <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/trauer-trauern> [abgerufen am 08.06.2025 um 23:14 Uhr]

⁷²Vgl. dorsch.hogrefe.com : „Depression“ [online] <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/depression> [abgerufen am 08.06.2025 um 23:18 Uhr]

⁷³Vgl. iris.who.int : „Kangaroo Mother Care, Anleitung für die Praxis“ [online] https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42587/9241590351_ger.pdf?sequence=2&isAllowed=y [abgerufen am 08.06.2025 um 23:20 Uhr]

⁷⁴Vgl. Dr. Loewenz J. : „Kinder mit geringem Gewicht – „Känguruhen“ verbessert das neonatale Outcome“ (2016) [online] <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0042-104717?device=desktop&lang=de#> [abgerufen am 08.06.2025 um 23:22 Uhr]

Coping-Strategien:

Laut dem Lexikon der Psychologie beschreibt der Begriff „coping“ „jede Form der Auseinandersetzung beziehungsweise des Umgangs mit psychisch und physisch als belastend empfundenen Situationen, oder erwarteten Ereignissen, welche die Ressourcen einer Person berühren oder übersteigen“⁷⁵ (Z. 1-4).

Prädikativ Wert:

Der begriff „Prädikativ Wert lässt sich folgendermaßen definieren: „Prädiktive Werte geben Aufschluss darüber, wie zuverlässig eine bestimmte Diagnose ist. Der positive prädiktive Wert beschreibt den Anteil der Personen mit positivem Testergebnis, bei denen die gesuchte Krankheit auch tatsächlich vorliegt. Der negative prädiktive Wert beschreibt den Anteil der Personen mit negativem Testergebnis, die tatsächlich frei von der gesuchten Krankheit sind“⁷⁶.“ jenes wurde deklariert durch das IQWiG (Z. 1-3).

Psychosomatische Beschwerden:

„Die Psychosomatik ist ein interdisziplinäres Fachgebiet, das sich mit dem Einfluss psychischer und sozialer Faktoren auf den Körper auseinandersetzt. Sie beschäftigt sich somit mit der Wechselwirkung von Psyche und Körper.“⁷⁷ dies wurde zitiert von der Gesundheit.GV.AT. . Jenes bedeutet, dass seelische Befängnisse körperliche Begleiterscheinungen hervorrufen.

⁷⁵Dorsch.hogrefe.com : „Coping“ [online] <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/coping> [abgerufen am 08.06.2025 um 23:26 Uhr]

⁷⁶Www.iqwig.de : „prädiktive Werte“ [online] <https://www.iqwig.de/sonstiges/glossar/praediktive-werte.html#:~:text=Prädiktive%20Werte%20geben%20Aufschluss%20darüber,gesuchte%20Krankheit%20auch%20tatsächlich%20vorliegt> [abgerufen am 08.06.2025 um 23:30 Uhr]

⁷⁷Www.gesundheit.gv.at : „Psychosomatik: Was ist das?“ [online] <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/psyche/psychosomatik/was-ist-das.html> [abgerufen am 08.06.2025 um 23:36 Uhr]

8. Literaturverzeichnis

Affleck G, Tennen H. (1991) „The effect of newborn intensive care on parents' psychological well-being“. Children's Health Care <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10109769/> 16.05.2025

Ainsworth M. Patterns of attachment: (1987) „A psychological study of the strange situation“. Hillsdale, NJ: Erlbaum;
<https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9780203758045/patterns-attachment-mary-salter-ainsworth-everett-waters-mary-blehar-sally-wall> 22.05.2025

Alhusen JL. (2008) „A literature update on maternal-fetal attachment“. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18507602/> 15.05.2025

Auslander GK, Netzer D, Arad I. (2003) „Parents' satisfaction with care in the neonatal intensive care unit: The role of sociocultural factors“. Children's Health Care.
https://www.researchgate.net/publication/233305925_Parents'_Satisfaction_With_Care_in_the_Neonatal_Intensive_Care_Unit_The_Role_of_Sociocultural_Factors 29.05.2025

Balest A.: „Frühe (vorzeitige) Neugeborene“ (Februar 2025)
https://www.msmanuals.com/de/heim/gesundheitsprobleme-von-kindern/allgemeine-beschwerden-bei-neugeborenen/frühe-vorzeitige-neugeborene#Komplikationen_v36970659_de 21.05.2025

Baratta J., Schwenk E., Viscusi E, : „Clinical consequences of inadequate pain relief: barriers to optimal pain management“ (Oktober 2014) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25254999/> 08.06.2025

Bialoskurski MM, Cox CL, Wiggings RD.(200“) „The relationship between maternal needs and priorities in a neonatal intensive care environment“. J Adv Nurs.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11784399/> 29.05.2025

Bowlby J, Salter Ainsworth MD. „Frühe Bindung und kindliche Entwicklung.“ München: Reinhardt; (2010)

https://www.reinhardt-verlag.de/55098_bowlby_fruehe_bindung_und_kindliche_entwicklung/
21.05.2025

Bridges N. , McCallum K.(2017). „Psychological impact of preterm birth on mothers and fathers.“
Journal of Pediatric Nursing

Cannella BL. “Maternal-fetal attachment: (2005) „An integrative review“ .<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15788066/> 15.05.2025

Cong S., Wang R., Fan X., Song X., Sha L., Zhu Z., Zhou H., Liu Y., Zhang A., (2021) „Skin-to-skin contact to improve premature mothers' anxiety and stress state: A meta-analysis“

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34258864/> 16.05.2025

www.destatis.de : „Geburten“ (02.05.2024)

<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/geburten-aktuell.html#:~:text=Im%20Jahr%202023%20kamen%20in,Lebendgeborenen%20um%206%2C2%20%25> 16.05.2025

dorsch.hogrefe.com : „Angst“ <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/angst> 08.06.2025

dorsch.hogrefe.com : „Coping“ <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/coping> 08.06.2025

dorsch.hogrefe.com : „Depression“ <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/depression> 08.06.2025

dorsch.hogrefe.com : „Trauer, Trauern“ <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/trauer-trauern>
08.06.2025

Dr. Loewnz J. : „Kinder mit geringem Gewicht – „Känguruhen“ verbessert das neonatale Outcome“ (2016) <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0042-104717?device=desktop&lang=de#> 08.06.2025

Eberle D., Maercker A. : „Belastungsbezogene Störungen in der ICD-11“ (08.01.2024)
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00278-023-00707-0> 26.05.2025

Eyetschman F. : „Verstorbenen-fokussierte Trauer bei komplizierter/langwieriger Trauerstörung“ (20.10.2023) https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-42080-1_13 26.05.2025

www.familienplanung.de : „Baby-Blues“ (19.04.2017)

<https://www.familienplanung.de/schwangerschaft/nach-der-geburt/das-wochenbett-von-a-bis-z/die-mutter-im-wochenbett/baby-blues/> 09.06.2025

familienplanung.de : „Känguru-Methode“

<https://www.familienplanung.de/schwangerschaft/nach-der-geburt/das-wochenbett-von-a-bis-z/das-kind-im-wochenbett/kaenguru-methode/> 09.06.2025

familienportal.de : „Frühgeborene“

[https://familienportal.de/familienportal/lebenslagen/schwangerschaft-geburt/fruehgeborene#:~:text=Wenn](https://familienportal.de/familienportal/lebenslagen/schwangerschaft-geburt/fruehgeborene#:~:text=Wenn%20Ihr%20Baby%20vor%20der,auf%20einer%20Fruehgeborenenstation%20versorgt%20werden)

[%20Ihr%20Baby%20vor%20der,auf%20einer%20Fruehgeborenenstation%20versorgt](https://familienportal.de/familienportal/lebenslagen/schwangerschaft-geburt/fruehgeborene#:~:text=Wenn%20Ihr%20Baby%20vor%20der,auf%20einer%20Fruehgeborenenstation%20versorgt%20werden)

[%20werden](https://familienportal.de/familienportal/lebenslagen/schwangerschaft-geburt/fruehgeborene#:~:text=Wenn%20Ihr%20Baby%20vor%20der,auf%20einer%20Fruehgeborenenstation%20versorgt%20werden) 08.06.2025

Feldman R, Eidelman AI. (2007) „Maternal postpartum behavioral and the emergence of infant-mother and infant-father synchrony in preterm and full-term infants: The role of neonatal vagal tone.“ *Dev Psychobiol.* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17380505/> 21.05.2025

Frone, M. R. (2003). „Work-family balance“. In: L.E. Tetrick & J.C. Quick (Hrsg.). *Handbook of occupational health psychology* Washington

https://www.researchgate.net/publication/259177003_Work-Family_Balance 08.06.2025

George C, Solomon J. (2008) „The caregiving system: A behavioral systems approach to parenting“. In: Shaver PR, Cassidy J, eds. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. 2 ed. New York: Guilford Press <https://psycnet.apa.org/record/2008-13837-036> 22.05.2025

Glas S., (14.02.2013): „Oxytocin: mehr als nur ein Liebeshormon“

[https://www.medunigraz.at/news/detail/oxytocin-mehr-als-nur-ein-liebeshormon#:~:text=Gleichzeitig%20werde%20bereits%20gebildete%20Milch,fuehren%20und](https://www.medunigraz.at/news/detail/oxytocin-mehr-als-nur-ein-liebeshormon#:~:text=Gleichzeitig%20werde%20bereits%20gebildete%20Milch,fuehren%20und%20besser%20vertrauen%20koennen)

[%20besser%20vertrauen%20koennen](https://www.medunigraz.at/news/detail/oxytocin-mehr-als-nur-ein-liebeshormon#:~:text=Gleichzeitig%20werde%20bereits%20gebildete%20Milch,fuehren%20und%20besser%20vertrauen%20koennen) 02.06.2025

Golger-Tippelt G. (1988) „Die Entwicklung eines Konzepts „Eigenes Kind“ im Verlaufe des

Übergangs zur Elternschaft“. In: Brähler E, Meyer A, Hrsg. Sexualität, Partnerschaft und Reproduktion. Heidelberg: Springer https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-642-95560-0_5 22.05.2025

Gooding JS, Cooper LG, Blaine AI, Franck LS, Howse JL, Berns SD. (2011) „Family support and family-centered care in the neonatal intensive care“ unit: origins, advances, impact. Semin Perinatol. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21255703/> 28.05.2025

Harris DD, Shepley MM, White RD, Kolberg KJS, Harrell JW. (2006) „The impact of single family room design on patients and caregivers: executive summary“. J Perinatol. https://www.researchgate.net/publication/232777422_The_impact_of_single_family_room_design_on_patients_and_caregivers_Executive_summary 28.05.2025

Harrison H. (1993) „The principles for family-centered neonatal care. Pediatrics“. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8414850/> 28.05.2025

Hart R, McMahon CA. (2006) „Mood state and psychological adjustment to pregnancy“. Arch Womens Ment Health <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16830068/> 22.05.2025

iris.who.int : „Kangaroo Mother Care, Anleitung für die Praxis“
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42587/9241590351_ger.pdf?sequence=2&isAllowed=y 08.06.2025

Marx C., Benecke C., Gumz A. : „Talking Cure Models: A Framework Of Analysis“ (2017) [online] <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5601393/> 08.06.2025

Mehler K., Oberthuer A., Keller T. : „Survival Among Infants Born at 22 or 23 Weeks' Gestation Following Active Prenatal and Postnatal Care“ (23.05.2016)
<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2524795> 08.06.2025

Moore KAC, Coker K, DuBuisson AB, Swett B, EdwardsWH. (2011) „Implementing potentially better practices for improving family-centered care in neonatal intensive careunits: Successes and challenges“. Pediatrics. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12671165/> 28.05.2025

Ordner: „Fallbesprechung“, Lernsaxgruppe „Neonatologie“
<https://www.lernsax.de/wws/9.php#/wws/101505.php?>

sid=47702922351677265778481306773930213339909442546841229274955455545280S64f7
e410 28.05.2025

Portmann A. „Die biologische Bedeutung des ersten Lebensjahres beim Menschen.“ Schweiz
Medizin Wochenschrift. 1941;71:921-1001.

publishup.uni-potsdam.de (2017) „ Die langfristigen Auswirkungen von
Frühgeburtlichkeit auf kognitive Entwicklung und
Schulerfolg“ <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://publishup.uni-potsdam.de/files/43353/phr701.pdf&ved=2ahUKEwj20cKI-eaNaxXKRfEDHaNKJMEQFnoECBYQAQ&usg=AOvVaw3dVBh0gsV8JRh17lprtb6F> 10.06.2025

Reichert J. (2004) „Kinderverhaltenstherapie und klassische Grundpositionen“. In: Hoppe F,
Reichert J, Hrsg. Verhaltenstherapie in der Frühförderung. Göttingen: Hogrefe
<https://www.hogrefe.com/de/shop/kinderverhaltenstherapie-89738.html> 21.05.2025

Richter, Ruthann : „Premature babies' survival rate is climbing, study says“ (08.02.2022)
<https://med.stanford.edu/news/insights/2022/02/premature-babies-survival-rate-is-climbing-study-says.html> 20.05.2025

Rüdiger, Mario; Reichert, Jörg (2012) „Psychologisch-sozialmedizinische Versorgung von
Elter Frühgeborener“ 3. Aufl. Stuttgart: Verlag für Klinik und Praxis.
https://ligaturverlag.de/?product=psychologisch-sozialmedizinische-versorgung-von-eltern-fruehgeborener&post_type=product&name=psychologisch-sozialmedizinische-versorgung-von-eltern-fruehgeborener&v=5f02f0889301 14.05.2025

Shah PE, Clements M, Poehlmann J. (2011) „Maternal resolution of grief after preterm birth:
implications for infant attachment security“. Pediatrics.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21242223/> 25.05.2025

Shukla A., Beshers C., Worley S., Chowdhary V., Collin M.: “In the grey zone—survival and
morbidity of periviable births“ (10.03.2022)
<https://www.nature.com/articles/s41372-022-01355-z> 08.06.2025

Singer LT, Salvator A, Guo SY, Collin M, Lilien L, Baley J. (1999) „Maternal psychological
distress and parenting stress after the birth of a very low-birth-weight infant“, JAMA.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10071000/> 14.05.2025

trauerraemue-dresden.de : „Therapien und Trauerbegleitung“ <https://trauerraemue-dresden.de/trauerraemue/therapien-und-trauerbegleitung/> 02.06.2025

Verveur D, Frey S, Poschl J. (2010) „Development promoting, family centered, individual care of newborn infants. Kinderkrankenschwester“. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20151569/> 28.05.2025

Watson JS, Futo J, Fonagy P, Gergely G.(2011) „Gender and relational differences in sensitivity to internal and external cues at 12 months“ Bulletin of the Menninger Clinic. [.https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21500960/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21500960/) 21.05.2025

Wigert H, Johannson R, Berg M, Hellstrom AL. (2006) „Mothers' experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care“ unit. Scand J Caring Sci. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16489958/> 16.05.2025

www.aok.de : „5 Atemübungen für Entspannung im stressigen Alltag“ (26.06.2020) <https://www.aok.de/pk/magazin/wohlbefinden/stress/5-atemuebungen-fuer-mehr-ruhe-und-entspannung/> 08.06.2025

www.deutsche-depressionshilfe.de : „Was ist eine Depression?“ <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/was-ist-eine-depression> 27.05.2025

Www.iqwig.de : „prädiktive Werte“ <https://www.iqwig.de/sonstiges/glossar/praediktive-werte.html#:~:text=Prädiktive%20Werte%20geben%20Aufschluss%20darüber,gesuchte%20Krankheit%20auch%20tatsächlich%20vorlieg> 08.06.2025

www.klinikum-dresden.de : „Neonatologie“ <https://www.klinikum-dresden.de/zentren/medizinische-zentren/perinatalzentrum/neonatologie> 09.06.2025

www.nejm.org : „CPAP and Low Oxygen Saturation for Very Preterm Babies?“ (2010) <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMe1004342> 20.05.06.2025

www.oberbergkliniken.de : „Wenn der Schmerz nicht enden will“ <https://www.oberbergkliniken.de/krankheitsbilder/anhaltende-trauerstoerung> 26.05.2025

www.uniklinikum-dresden.de : „Leistungen“ <https://www.uniklinikum-dresden.de/de/das-klinikum/kliniken-polikliniken-institute/kik/patienteninfo/familienetz/leistungen> 02.06.2025

https://www.uniklinikum-dresden.de/de/das-klinikum/kliniken-polikliniken-institute/pso/patienteninformationen/tageskliniken/35165_UKD_MutterKind_Tagesklinik_Ansicht.pdf (12. Juni 2025)

https://www.uniklinikum-dresden.de/de/das-klinikum/kliniken-polikliniken-institute/kik/patienteninfo/familienetz/download/Flyer_FN_Angabote_2018.pdf [ehemalige URL]

www.vfa.de : „ Depression: Typische Symptome und Diagnose“ (11.08.2022)

<https://www.vfa.de/de/patienten/depression-symptome> 27.05.2025

www.welt-fruehgeborenen-tag.de :“Zahlen & Fakten“ (2024)

<https://www.welt-fruehgeborenen-tag.de/zahlen-fakten.htm#:~:text=Bundesverband%20> 16.05.25

Zlotogorski Z, Tadmor O, Rabinovitz R, Diamant Y. (1997) „Parental attitudes toward obstetric ultrasound examination“. J Obstet Gynaecol Res. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9094813/> 22.05.2025

9. Eigenständigkeitserklärung

Hiermit bestätige ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Die Stellen der Arbeit, die dem Wortlaut oder dem Sinn nach anderen Werken (analog wie digital) entnommen sind, wurden unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

(Datum, Unterschrift)

10. Anhang

Ihre Beschwerden

Schwangerschaft = Zeit der guten Hoffnung?
Wochenbett = Baby-Honeymoon?

Jede dritte Schwangere oder junge Mutter erlebt in der Zeit rund um die Geburt eines Kindes Ängste, Stimmungsschwankungen und weitere psychische bzw. psychosomatische Beschwerden.

„Eigentlich müssten Sie doch glücklich sein...!“, aber Ihre Empfindungen gleichen so wenig den Glücksgefühlen, die Hochglanzbroschüren zum Thema Mutterschaft erwarten lassen. Das irritiert, macht zuweilen mutlos und ängstlich oder verursacht Schuldgefühle... – und Zweifel kommen auf, dieser neuen Situation bzw. dem Kind überhaupt gewachsen zu sein.

In vielen Fällen handelt es sich hierbei um eine kurze, vorübergehende Reaktion auf die veränderte Lebenssituation und die hormonelle Umstellung nach der Geburt. Bei einer Reihe von Frauen liegen jedoch psychische Störungen der Postpartalzeit vor, die einer Behandlung bedürfen. Nicht selten finden sich schon in der Schwangerschaft Risikofaktoren für postpartale psychische Beschwerden.

Kennzeichen einer psychischen Störung in Schwangerschaft und Postpartalzeit sind u.a.:

- Ängste und Sorgen bzgl. der Versorgung des Kindes
- Panikzustände
- Traurigkeit und Lustlosigkeit
- Erschöpfung
- Schlafstörungen
- Überforderungsgefühle
- wiederkehrende Befürchtungen oder Impulse, dem Kind oder sich selbst etwas anzutun
- Befürchtungen, nicht genug für das Kind zu empfinden
- Impulse, das Kind „zurückgeben“ zu wollen

Wenn Sie anhaltend so oder ähnlich empfinden, sollten Sie sich beraten lassen. Die Auswirkungen dieser Beschwerden betreffen in erster Linie Sie, aber oft auch Ihr Kind bzw. Ihre Familie.



So finden Sie uns

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden
Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik

Mutter-Kind-Ambulanz
Blasewitzer Straße 43 • 01307 Dresden
Haus 111, „Abakus-Gebäude“, 1.OG links

Mutter-Kind-Tagesklinik
Blasewitzer Straße 43 • 01307 Dresden
Haus 111, „Abakus-Gebäude“, 1.OG rechts



Anfahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln:

Sie erreichen uns mit den Straßenbahnlinien 6 und 12 sowie mit der Buslinie 64 (Haltestelle Augsburger Straße).

Anfahrt mit PKW:

An der Haupteinfahrt Fiedlerstraße steht Ihnen unser Parkhaus mit 500 Stellplätzen zur Verfügung. Das Parken auf dem Gelände und im Parkhaus ist kostenpflichtig.

**Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus**
DIE DRESDNER.



Peripartal- und Familienpsychosomatik



Klinik und Poliklinik
für Psychotherapie und Psychosomatik

Klinikdirektorin:
Prof. Dr. med. habil. Kerstin Weidner



Kurzinformation
Stand: 03/2023

Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik
Klinikdirektorin: Prof. Dr. med. habil. Kerstin Weidner
www.uniklinikum-dresden.de/psp

Unser Angebot



Leitung Bereich Peripartal- und Familienpsychosomatik
OÄ Dr. med. Anne Coenen

Liebe Patientinnen,

in unserer Mutter-Kind-Ambulanz beraten wir Sie bei psychischen Krisen rund um Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft. Unsere Tagesklinik bietet Ihnen die Möglichkeit, sich in einem geschützten ganztägigen Rahmen mit psychischen Problemen auseinanderzusetzen, die im Zusammenhang mit dem Muttersein entstehen können. Sie werden dabei von unserem erfahrenen Team begleitet. Neben der Psychotherapie und ärztlichen Betreuung bieten wir Hilfe rund um die Säuglingsversorgung. Im Zusammensein mit anderen Müttern können Sie Entlastung und Unterstützung erfahren und Kraft schöpfen. Wir freuen uns auf Sie und Ihre Familie, die wir gern in die Behandlung mit einbeziehen.

Kontakt, Information und Anmeldung

Mutter-Kind-Ambulanz

☎ 0351 458-2070

✉ PSO-A2@ukdd.de

Mutter-Kind-Tagesklinik

☎ 0351 458-7065

✉ PSO-TK2@ukdd.de

🌐 www.uniklinikum-dresden.de/psp

Für die Erstvorstellung in unserer Klinik benötigen Sie einen Überweisungsschein. Mit dieser Broschüre können Sie sich bei Ihrer behandelnden Ärztin oder Ihrem behandelnden Arzt vorstellen.

Professionelle und schnelle Hilfe ist möglich. Diese umfasst folgende Angebote:

Mutter-Kind-Ambulanz

Hier können Sie sich bei Beschwerden in der Schwangerschaft und nach der Geburt vorstellen. Nach einem diagnostischen Gespräch beraten wir Sie je nach Indikation zu ambulanten oder (teil-)stationären Behandlungsangeboten.

Mutter-Kind-Tagesklinik

Für wen ist eine Aufnahme möglich?

Bei ausgeprägten Symptomen, die Sie in der Bewältigung Ihres Alltags mit Kind beeinträchtigen, ist eine Aufnahme in unsere Mutter-Kind-Tagesklinik möglich. Mütter, aber auch Väter, können hier zusammen mit ihrem Kind (Alter bis ca. 1 Jahr) aufgenommen werden. Aufnahmediagnosen können u.a. sein:

- Postpartale Depressionen
- Angst- und Zwangsstörungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Bindungsstörungen zum Kind

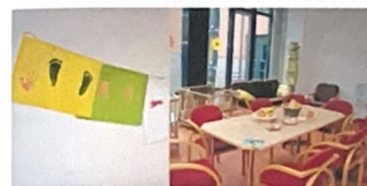
Die Aufnahme erfolgt nach einem ausführlichen diagnostischen Vorgespräch.

Wie sieht die Behandlung in der Mutter-Kind-Tagesklinik aus?

Die Behandlung umfasst ein multimodales Therapiekonzept, wobei die Förderung der Mutter-Kind-Bindung im Fokus steht. Zum Therapieprogramm gehören:

- Einzelpsychotherapie
- Gruppenpsychotherapie
- Mutter-Kind-Bindungsarbeit (videogestützt, Einzel und Gruppe)
- Einbindung der gesamten Familie (Partner, Geschwister) durch Paar- und Familiengespräche
- schrittweise Unterstützung zum Kompetenzaufbau bei der Versorgung des Kindes
- Stressmanagement, Körpertherapie

Unser Angebot



Während in der Einzelpsychotherapie Ihre individuellen Beschwerden und Konflikte besprochen werden, beinhaltet die Gruppenpsychotherapie übergreifende Themen wie die Auseinandersetzung mit der Mutterrolle, Stressbewältigung und Krisenmanagement, aber auch kindbezogene Themen zur Wahrnehmung und Förderung der kindlichen Entwicklung. Sie erhalten Beratung und Anleitung zu Fragen des Stillens, des altersgerechten Spiels und bei Problemverhalten des Kindes (z.B. ausgeprägtes Schreien, Schlaf- und Futterprobleme). Ziel ist einerseits, Ihre Bindung zum Kind zu stärken, Ihnen aber andererseits auch ausreichend Gelegenheit zur Regeneration und Auseinandersetzung mit sich selbst zu geben.

Wann und wie lange findet die Behandlung statt?

Die Therapien finden an vier Behandlungstagen pro Woche (Montag bis Donnerstag) in der Zeit zwischen 9:00 Uhr und 15:30 Uhr statt. Die übliche Behandlungsdauer liegt zwischen sechs und acht Wochen.

Wie lässt sich das mit der Familie vereinbaren?

Sollten Sie zur Realisierung der tagesklinischen Behandlung Unterstützung für die Bewältigung Ihres Haushaltes oder die Versorgung bereits vorhandener Kinder benötigen, unterstützen wir Sie bei der Organisation einer Haushaltshilfe. Außerdem sind wir sehr daran interessiert, den Vater Ihres Kindes sowie weitere Bezugspersonen in die Behandlung mit einzubeziehen.

Liebe Eltern,

Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus
DIE DRESNER



wir gratulieren Ihnen zur Geburt Ihres Kindes.

Vielleicht ist Ihre Freude nicht ganz ungetrübt, da Ihr Kind zu früh oder krank auf die Welt kam und seine erste Zeit noch auf einer unserer Kinderstationen verbringt.

Dabei möchten wir Sie gern begleiten. Ein Elternkurs, die praktische Anleitung, das Kennenlernen der Signale Ihres Kindes oder die Entspannungsübungen stehen Ihnen zur Verfügung, die wir kurz vorstellen möchten.

Diese Angebote bieten ferner die Möglichkeit, Eltern in ähnlicher Situation zu begegnen.

Wenn Sie Fragen haben, dann sprechen Sie uns bitte einfach an.

Ihr FamilieNetz

FamilieNetz

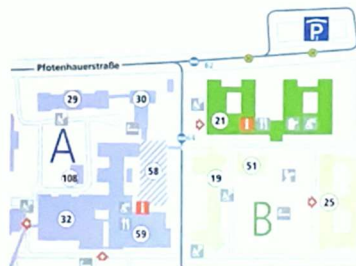
Das Team FamilieNetz bietet den Familien am Fachbereich Neonatologie/Pädiatrische Intensivmedizin des Universitätsklinikums Dresden eine psychologisch-sozialmedizinische Versorgung an.

So finden Sie uns

Universitätsklinikum Dresden
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Direktor: Prof. Dr. med. R. Berner

FB Neonatologie/Pädiatrische Intensivmedizin
Leiter: Prof. Dr. med. M. Rudiger

FamilieNetz
Leitung: Dipl.-Psych. J. Jahnke
Fetscherstraße 74
01307 Dresden
Tel. 0351 458-2857
FamilieNetz@ukdd.de



Angebote für Eltern in der Neonatologie



Elternkurse und praktische Anleitung

In den Kursen und Anleitungen vermitteln wir Wissen und geben praktische Tipps für den Alltag mit zu früh oder krank Neugeborenen für die Zeit auf der Station und auch für zu Hause.

Sie können folgende Kurse besuchen:

- Die Sinne meines Kindes
- Handling
- Baden und Hautpflege
- Stillen
- Erste Hilfe für zu Hause
- Entwicklung im 1. Lebensjahr: Meilensteine
- Entwicklung im 1. Lebensjahr: Stolpersteine

Die praktische Anleitung, meist beim Baden Ihres Kindes, findet auf der Station statt. Wenn Ihr Kind dafür bereit ist, werden wir Sie ansprechen.



Elternkurse: Dienstag 13:00 – 13:45 Uhr
Donnerstag 18:30 – 19:15 Uhr
im Multimediaraum (Haus 21, 1. OG, Raum 1.242; vor KIK-ITS)

Informationen zum aktuellen Kursplan finden Sie auf den Stationen.

Praktische Anleitung
nach Terminvereinbarung

FRÜHchEN-SIGNALE

Neugeborene signalisieren auf verschiedene Weise ihr Befinden und ihre Bedürfnisse. Bei Frühgeborenen sind diese Entwicklungssignale nicht immer leicht zu erkennen und oft noch schwieriger zu verstehen.

Unser Online-Kurs „FRÜHchEN-SIGNALE“ vermittelt Ihnen an Hand von Videos Frühgeborener mehr über die Signale des Kindes. Zusätzlich liegt der Blick dabei auf den Möglichkeiten, die sich Ihnen als Eltern bieten, um ihr Kind entsprechend des gezeigten Befindens zu unterstützen.

Ziel ist es, Sie im Aufbau einer gelungenen Eltern-Kind-Interaktion zu unterstützen.



FRÜHchEN-SIGNALE:
Die Bearbeitung des Kurses umfasst insgesamt ca. 2 Stunden. Sie können den Kurs jedoch ganz nach Ihrem Belieben durchgehen und jederzeit unterbrechen.

Link: bit.ly/3lpAqrs

Passwort: Frühchen-Signale

Beachten Sie bitte, dass der Kurs am PC oder Tablet am störungsfreisten funktioniert.

Entspannung für Eltern

Wenn das eigene Kind einige Zeit im Krankenhaus verbringen muss, kann die Welt manchmal etwas aus den Fugen geraten. Die Gedanken kreisen, Sorgen kommen dazu. In solchen Phasen ist es wichtig, die eigenen Energiereserven regelmäßig aufzufüllen. Denn ein schwacher Akku kann auch nur begrenzt Energie liefern.

Mit Abstand vom Stationsalltag können Sie durch entsprechende Übungen Raum und Zeit finden, um zu körperlicher und seelischer Entspannung zu gelangen.



Entspannung für Eltern: Montag 14:00 – 15:00 Uhr
im Physiotherapieraum
(Haus 21, EG, Raum 0.415; Frauenklinik)

Alle Termine stehen auch zum Download über den QR-Code zur Verfügung.

