



Mit  
Checkliste zum  
Heraustrennen

# ZU FRÜH GEBOREN WILLKOMMEN DAHEIM

Elterninformationen über die erste Zeit zu Hause



## Herausgeber

Bundesverband „Das frühgeborene Kind“ e.V.  
Darmstädter Landstraße 213  
60598 Frankfurt am Main

Alle Rechte vorbehalten

## Text, Redaktion & Layout

Bundesverband "Das frühgeborene Kind" e.V.

## Wissenschaftliche Leitung

Dr. Friedrich Porz

## Satz & Druck

Volkhardt Caruna Medien · Richterstraße 2 · 63916 Amorbach

## Stand

7. Auflage, September 2023

## Danksagung

Unser Dank gilt Herrn Dr. Friedrich Porz für die Unterstützung bei der inhaltlichen Erarbeitung. Dem Sparkassen- und Giroverband Hessen-Thüringen danken wir für die Unterstützung beim Nachdruck dieser Broschüre. Unser Dank gilt zudem der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) für das zur Verfügungstellen diverser Infografiken des Web-Portals ***kindergesundheit-info.de***

[kindergesundheit-info.de](https://www.kindergesundheit-info.de)

**BZgA**  
Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung

## Inhalt

|                     |    |
|---------------------|----|
| Vorwort             | 4  |
| Der große Moment    | 5  |
| Herzlich willkommen | 6  |
| Familienleben       | 8  |
| Mobil & sicher      | 10 |
| Zu Hause ankommen   | 12 |
| Mit anderen Augen   | 13 |
| Ohne Worte          | 15 |
| Ich + Du = Wir      | 16 |
| Unterstützung       | 17 |
| Wärme & Nähe        | 18 |
| Satt & zufrieden    | 20 |
| Plitsch & platsch   | 24 |
| Sanft & natürlich   | 28 |
| Trocken & sauber    | 30 |
| Wohlig & geborgen   | 32 |
| Kleiner Schreihals  | 35 |
| Helfende Hände      | 37 |
| Gut betreut         | 40 |
| Gut geschützt       | 43 |
| Zuwendung & Zeit    | 46 |
| Fördern & fordern   | 48 |
| Extremfrühchen      | 50 |
| Wichtige Adressen   | 54 |
| Checkliste          | 55 |
| Mitgliedschaft      | 57 |
| Abonnement          | 58 |
| Bildnachweise       | 59 |



## Vorwort

Liebe Eltern,

das Ende der Klinikzeit ist in Sicht. Eine aufregende Zeit voller Sorgen und Ängste liegt hinter Ihnen. Jetzt dürfen Sie das neue Familienmitglied bald mit nach Hause nehmen.

Diesem großen Moment fiebern alle Eltern entgegen. Je näher er rückt, desto größer werden häufig aber auch Ängste vor der Übernahme der alleinigen Verantwortung für das Wohlergehen eines kleinen Menschen, der bis vor Kurzem möglicherweise noch intensivmedizinisch versorgt werden musste und dessen Vitalfunktionen mit einem Monitor überwacht wurden.



Erst einmal müssen Sie sich gemeinsam mit Ihrem Kind auf die neue Umgebung und die Herausforderungen als Eltern einstellen.

Das klappt in den meisten Fällen deutlich unproblematischer als vielleicht befürchtet. Es können aber gerade in der Anfangszeit Fragestellungen und Unsicherheiten auftauchen, bei denen wir Ihnen mit dieser Broschüre helfen möchten, um Sie als gut informierte Eltern auf einen möglichst entspannten gemeinsamen Alltag mit Ihrem Kind vorzubereiten.

Darüber hinaus ist es von Vorteil, zu wissen, welche Hilfs-, Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten es im Bedarfsfall gibt, die Ihnen nach den anfänglichen Turbulenzen den Einstieg ins Familienleben etwas erleichtern können.

Grundsätzlich unterscheidet sich Ihr Kind zum Zeitpunkt der Entlassung aus der intensivmedizinischen Versorgung in seinen Bedürfnissen nicht von anderen Babys. Dennoch sind viele Eltern besorgt, ob ihr Kind den Anforderungen in der neuen Umgebung bereits gewachsen ist.

Mit dieser Broschüre möchten wir Sie darüber informieren, was im Umgang mit einem zu früh geborenen Kind zu beachten ist, welche Besonderheiten bei Frühgeborenen zu erwarten sind und wie Sie damit umgehen können.

Im Einzelfall ersetzt das natürlich nicht die individuelle Beratung, für die in erster Linie Ihr Kinderarzt zuständig ist.

Darüber hinaus möchten wir Sie über Ihre Ansprüche und Rechte informieren, die Ihnen insbesondere in den ersten Wochen als Eltern zu Hause zustehen.

Wir wünschen Ihnen und Ihrem Kind alles erdenklich Gute bei Ihrem gemeinsamen Start in ein hoffentlich möglichst unbeschwertes Familienleben!

Ihr  
*Bundesverband "Das frühgeborene Kind" e.V.*



Oft ist die Babyschale, trotz Sitzverkleinerung, anfangs noch zu groß. Tipps zum sicheren Transport auf S. 11

## Der große Moment

### Endlich... nach Hause!

Die Frage nach dem Zeitpunkt der Entlassung ist eine der wichtigsten Fragen für Frühchen-Eltern. Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit der Start in das gemeinsame Familienleben zu Hause beginnen kann?

Dieser Zeitpunkt wurde noch vor wenigen Jahren an das Erfüllen von bestimmten Kriterien, wie beispielsweise eine festgelegte Gewichtsgrenze, geknüpft. Bevor das Kind nicht 2.500 Gramm erreicht hatte, war an nach Hause gehen nicht zu denken. Das wird mittlerweile nicht mehr ganz so streng gehandhabt, denn das Körpergewicht allein ist kein Maßstab für den Allgemeinzustand des Kindes.

Es ist vielmehr entscheidend,

- ✓ dass Ihr Kind seine Körpertemperatur stabil halten kann und keinen Inkubator/kein Wärmebettchen mehr braucht.
- ✓ dass Ihr Kind eigenständig und regelmäßig ohne Atempausen atmen kann (auch wenn es in Ausnahmefällen zu Hause noch zusätzlich Sauerstoff brauchen sollte).
- ✓ dass eventuell noch zu verabreichende Medikamente vom Kind geschluckt werden können.
- ✓ dass Ihr Kind eigenständig und in ausreichenden Mengen trinken kann (in Ausnahmefällen werden Kinder anfangs auch mit Magensonde entlassen).
- ✓ dass die Blutwerte nicht mehr täglich kontrolliert werden müssen.

Insbesondere ehemals sehr kleine Frühgeborene, die immer mal wieder kleine Atemaussetzer und Sättigungsabfälle haben (Apnoen, Bradycardien) werden oftmals sicherheitshalber für die nächsten Wochen und Monate mit einem transportablen Überwachungsmonitor nach Hause entlassen. Das ist jedoch kein Grund zur Beunruhigung, sondern eine reine Vorsichtsmaßnahme, die die Eltern vor allem nachts entlasten soll.

Bestenfalls können Sie, falls gewünscht, die letzten 2-3 Nächten vor der geplanten Entlassung nach Hause in einem speziellen Familienzimmer in der Klinik übernachten. Das erleichtert vielen frischgebackenen Familien den Übergang nach Hause, denn mitunter kann die plötzliche Übernahme der alleinigen Verantwortung für das Kind auf Eltern verunsichernd und beängstigend wirken.



## Herzlich willkommen

### Letzte Vorbereitungen

Viele Dinge, die für die Anfangszeit mit einem Baby zu Hause von Nöten sind, haben Sie möglicherweise schon besorgt. Andere lassen sich problemlos auch in der Folgezeit noch organisieren.

Eine entsprechende **Checkliste** zum Thema Kleidung, Ernährung, Babypflege und sonstiges Zubehör rund um den Schlafplatz finden Sie zum Herausstreichen am Ende dieses Heftes. Damit haben Sie gleich eine praktische Hilfe zur Hand, die sich für Besorgungen einfach mitnehmen lässt.

Ihr Baby erwartet keine perfekte Umgebung, sondern braucht jetzt vor allem Ihre Nähe, denn das vermittelt Sicherheit. Daher sollten Sie sich erst einmal nur auf das Wesentliche konzentrieren.

Sicher werden Verwandte, Freunde und Bekannte Ihrem Baby in den kommenden Wochen und Monaten ein kleines Willkommensgeschenk machen wollen und sind froh, wenn es noch etwas gibt, womit sie Ihnen und Ihrem Kind eine kleine Freude machen können. Diese Dinge sollten Sie zudem anfangs organisieren:

- Informieren Sie Ihre Hebamme im Vorfeld über den anstehende Entlassungstermin. Sollten Sie generell noch keine entsprechenden Kontakte geknüpft haben, dann empfiehlt sich der Erstkontakt bereits unmittelbar nach der Geburt des Kindes, denn viele Hebammen sind zeitlich so stark eingebunden, dass eine kurzfristige Inanspruchnahme nicht möglich ist.
- Auch einen Erstvorstellungstermin beim niedergelassenen Kinderarzt sollten Sie vereinbaren, sobald absehbar ist, wann Ihr Kind nach Hause entlassen werden kann. Sollte sich abzeichnen, dass Sie als Eltern eines ehemals sehr kleinen Frühgeborenen anfangs mit Hilfsmitteln wie Magensonde und Sauerstoff entlassen werden, dann kann ein erster Termin des niedergelassenen Kinderarztes mit den Ärzten des neonatologischen Teams und Ihnen als Eltern kurz vor der Entlassung noch auf der neonatologischen Station sinnvoll sein, wenn es sich einrichten lässt.
- Vorräte besorgen, damit Sie sich in den ersten Tagen ganz auf sich und Ihr Baby konzentrieren können und nicht auch noch einkaufen gehen müssen.
- Freunde oder Angehörige um Unterstützung im Alltag bitten (beispielsweise Geschwisterkinder betreuen, kochen, mit dem Hund spazieren gehen, Wäsche bügeln, Wohnung putzen).

- Den Schlafplatz (Babybettchen/Stubewagen/Wiege) frisch beziehen. Auf Kissen und Decke sollten Sie anfangs verzichten.
- Sollten Sie nicht stillen, dann müssen Flaschen und Sauger besorgt und sterilisiert werden. Beraten Sie sich mit dem Pflgeteam auf Station, mit welcher Saugerlochgröße Ihr Kind gut zurecht kommt. Plastikflaschen sind in der Vergangenheit immer mal wieder wegen der Belastung mit Weichmachern (Bisphenol A = BPA) in die Schlagzeilen geraten. In Ländern wie Japan wurden diese Flaschen aufgrund dessen verboten. Mittlerweile gibt es auch BPA-freie Plastikflaschen im Angebot auf dem deutschen Markt. Sie sind entsprechend gekennzeichnet. Alternativ kommen Flaschen aus Glas in Betracht.
- Auch über die aktuelle Windelgröße beraten Sie sich am besten mit dem Pflgeteam.
- Wichtige Termine, Telefonnummern und Adressen sollten Sie an gut sichtbarer Stelle platzieren (Pinnwand, Memoboard, Kühlschrank), damit sie schnell zur Hand sind und nichts vergessen wird.
- Eventuell können Sie Muttermilch auf Vorrat einfrieren (besorgen Sie sich eine elektrische Milchpumpe, es gibt bereits sehr praktische Modelle mit einfacher und unkomplizierter Handhabung auf Rezept).
- Eine Baby-Hausapotheke für erste Hilfsmaßnahmen sollten Sie am besten auch gleich anfangs besorgen. Eine entsprechende Checkliste finden Sie ebenfalls am Ende dieses Heftes zum

Heraustrennen. Wenn Ihr Kind regelmäßig oder in bestimmten Notfällen Medikamente nehmen muss, sollten Sie auch davon immer einen ausreichenden Vorrat im Haus haben.

- Vielleicht noch einmal als Paar gemeinsam Essen oder ins Kino gehen, denn mit der ruhigen Zweisamkeit wird es dann erst einmal für eine Weile vorbei sein, da Ihr Baby Sie sicher voll beanspruchen wird.
- Sie können die Gelegenheit auch nutzen, um eine gewisse Arbeitsteilung zu besprechen. Es ist für das Kind gut, wenn sich beide Elternteile kümmern und erspart viel unnötigen Stress, wenn jeder weiß, wann er was zu machen hat.
- Viele Eltern bewahren Dinge wie das Namensbändchen, die Nabelklemme, die ersten gestempelten Fußabdrücke, das erste Foto o.Ä. in einem Objekt- oder 3D-Rahmen (sog. Shadow-Box) auf. Fragen Sie doch einfach vor der Entlassung auf Station nach ein paar Andenken, wie der ersten Windel in der Größe, die Ihr Kind getragen hat. Das mag im ersten Moment befremdlich klingen, kann aber im weiteren Verlauf erfahrungsgemäß oftmals dazu beitragen, dass Sie auch Ihrem Kind seinen besonderen Start ins Leben später anhand der aufbewahrten Utensilien besser begreifbar machen können.



## DER NACHSORGEPASS FÜR FRÜHGEBORENE



Der DIN A4-formatige schmale Ordner enthält alle wichtigen Informationen und Unterlagen, die Entwicklung des Kindes betreffend. Er ermöglicht den behandelnden Ärzten und Therapeuten einen umfassenden Überblick über die Vorgeschichte und den aktuellen Gesundheitszustand eines Kindes. Neue Befunde können jederzeit ergänzend hinzugefügt werden. Das erleichtert es den Eltern, behandelnde Ärzte und Therapeuten umfassend zu informieren.

Für Fragen zum Nachsorgepass, weitere Informationen und Bestellungen wenden Sie sich gern an:

### Projektgruppe Nachsorgepass

Email: [info@nachsorgepass.de](mailto:info@nachsorgepass.de)

Homepage: [www.fruehstart-hamburg.de](http://www.fruehstart-hamburg.de)

**Neu!**  
Für Eltern jetzt  
auch in unserem  
Frühchen-Shop  
erhältlich!



## Familienleben

### Auswirkungen auf die Partnerschaft

Viele Frühchen-Eltern versuchen zu Hause ausschließlich den Bedürfnissen ihres Kindes, seiner Geschwister, von Freunden und Verwandten gerecht zu werden. Dabei stoßen sie schnell an ihre seelischen und körperlichen Grenzen. Oft bleibt zu wenig Zeit für die eigenen Bedürfnisse oder die des Partners.

Das kann eine Partnerschaft schnell belasten. Die gemeinsame Übernahme der Verantwortung für die Familie stärkt das „Wir“-Gefühl, daher sollte die Aufgabenverteilung auch nicht ausschließlich auf einem Elternteil lasten. Insbesondere in der anfangs noch von Unsicherheiten geprägten Zeit nach der Klinik sollten Sie als Vater „Familien-Urlaub“ einplanen, um die neue Situation zu Hause

als „Team“ bewältigen zu können und sich auch ein Stück weit gegenseitig entlasten zu können.

Reden hilft! Wahrscheinlich versteht Sie in der aktuellen Situation keiner besser als Ihr Partner. Daher sollten Sie mit ihm über Ihre Gefühle sprechen, Gedanken und Sorgen teilen. Die Pflege und Betreuung eines zu früh geborenen Kindes kann auch noch zu Hause sehr zeitintensiv und anstrengend sein.

Dennoch sollten Sie als Eltern unbedingt darauf achten, dass Sie mit eigenen Freiräumen für gemeinsame Erholung nicht zu kurz kommen. Daher sollten Sie rechtzeitig nach einer geeigneten Betreuung für Ihr Kind suchen. Auch kleine persönliche Auszeiten sind wichtig, um Kraft zu schöpfen und durchzuatmen. Gerade wenn ehemals sehr kleine Frühchen nach Hause kommen, dann tun

sich viele Eltern sehr schwer mit der vertrauensvollen Abgabe ihres Kindes in fremde Hände. Sie sollten trotzdem Hilfe und Unterstützung von Freunden und Verwandten annehmen.

### Hormonelle Veränderungen

Viele Frühchen-Mütter brauchen anfangs etwas Zeit, um sich emotional auf ihr Baby einlassen zu können. Ihre Mutterrolle erscheint ihnen zunächst fremd und unwirklich. Sie fühlen sich leer und emotionslos. Das ist auch nicht verwunderlich.

Die sogenannten Bindungshormone Oxytocin und Prolaktin spielen eine große Rolle beim Stillen und auch beim Beziehungsaufbau zum Kind (Bonding). Beide Hormone werden aber erst gegen Ende der regulären Schwangerschaft vom Körper in ausreichender Menge produziert. Zudem kann Adrenalin, das bei Stress, Unsicherheit,

Überforderung und Angst ausgeschüttet wird, die Produktion von Oxytocin zusätzlich hemmen. Das hat auch negative Auswirkungen auf die Milchbildung.

## Umgang mit den „Großen“

Für ältere Geschwisterkinder ist die Auseinandersetzung mit einem neuen Bruder oder einer neuen Schwester immer auch eine Herausforderung, denn plötzlich gibt es einen neuen Lebensmittelpunkt in der Familie. Das bedeutet weniger Aufmerksamkeit von Mama und Papa. Eigene Wünsche und Bedürfnisse können nicht mehr in dem Maß Beachtung finden, wie das vor der Ankunft jüngerer Geschwister der Fall war.

Ältere Geschwisterkinder sollten Sie daher besonders einfühlsam auf die baldige Ankunft des neuen Familienmitgliedes zu Hause vorbereiten. Gerade Vorschulkinder sind oft noch nicht in der Lage, die Geschehnisse zu verstehen, und fühlen sich aufgrund dessen schnell benachteiligt. Am besten übertragen Sie ihnen eine kleine, aber wichtige Aufgabe (beispielsweise das Malen eines Begrüßungsbildes, Dekorieren des Kinderzimmers). Damit fühlen sich die „Großen“ gebraucht und wichtig, wenn sie aktiv etwas zur Begrüßung des Bruders oder der Schwester beitragen können. Auch ein kleines Geschenk für das erste Kind am großen Tag der Ankunft des neuen Geschwister-



chens kann dazu beitragen, dass die „Großen“ sich ausreichend wahrgenommen fühlen. Stellen Sie doch einfach ein Babybild Ihrer „Großen“ neben die aktuellen Bilder Ihres neuen Familienmitgliedes und gehen Sie gemeinsam auf die Suche nach Ähnlichkeiten zwischen den Geschwistern.

Mitunter fallen vor allem kleinere Kinder vorübergehend wieder in bereits überwundene Verhaltensphasen (nuckeln, erneutes Schnullern, wieder aus der Flasche trinken usw.) zurück. Möglicherweise sind sie auch enttäuscht, da anfangs mit dem neuen Geschwisterchen nicht so viel anzufangen ist, wie sie sich das vorgestellt haben.

Insbesondere wenn das neue Familienmitglied auf lange Sicht noch sehr viel Zeit beanspruchen wird, weil viele Arzt-, Therapie- und Nachsorgetermine anstehen, dann ist das für Geschwisterkinder oftmals sehr belastend. Gerade zu Beginn, wo sich vieles zu Hause noch einspielen muss, kann es hilfreich sein, Verwandte und Freunde für die Betreuung der großen Kinder mit einzubeziehen, damit auch sie einen möglichst vertrauten direkten Ansprechpartner für ihre Fragen, Sorgen und Bedürfnisse haben.

Bestenfalls können Sie sich beispielsweise einen Nachmittag in der Woche einrichten, an dem Sie sich für ein paar Stunden ganz auf Ihre Großen



## Hallo Frühchen! Frühgeburt kindgerecht erklärt.

Kostenfreie Tablet- App des BVDfK für Geschwister.  
Ab sofort im App Store und im Google Play Store!

konzentrieren. Gemeinsame Unternehmungen und Aktionen ohne das neue Geschwisterchen zeigen den Kindern, dass auch sie ganz wichtig sind. Sie werden die ungeteilte Aufmerksamkeit von Mama und Papa genießen.

**Linktipp:** [www.familienratgeber.de/kinder/geschwister.php](http://www.familienratgeber.de/kinder/geschwister.php)

Bundesweites Beratungsangebot der Lebenshilfe Bremen e.V.

**Kontakt:**  
Lebenshilfe Bremen e.V.  
Beratungsstelle Geschwisterkinder  
Waller Heerstraße 55  
28217 Bremen  
Tel. 0421-387 77 0  
Fax: 0421-387 77 99  
Mail: [geschwisterkinder@lebenshilfe-bremen.de](mailto:geschwisterkinder@lebenshilfe-bremen.de)



## Mobil & sicher

### Die Autoschale

Wenn Sie Ihr Kind am Tag der Entlassung aus der Kinderklinik mit dem Auto nach Hause bringen möchten, dann brauchen Sie zunächst eine passende Babyschale für den sicheren Transport. Jeder Autokindersitz in Europa trägt ein orangefarbenes ECE R44 Zulassungsetikett.

Es kann auch darauf hinweisen, dass der Sitz nach dem neuesten i-Size Standard zugelassen ist und eine noch bessere Sicherheit gewährleistet. Dabei ist ein Isofix-Befestigungssystem vorgeschrieben.

Derartige Sitze werden mit einer simplen Klicktechnik auf einer Basis montiert, die über die Isofix-Verankerungspunkte mit dem Auto verbunden ist. Zudem soll sichergestellt werden, dass

die Kinder generell bis zum Alter von 15 Monaten rückwärts zur Fahrtrichtung mitfahren, denn Erfahrungen aus der Praxis haben gezeigt, dass der Wechsel auf den nächstgrößeren Kindersitz, in dem die Kinder dann in Fahrtrichtung mitfahren, oftmals zu früh erfolgt.

Beim Transport mit dem Auto sollten Sie einige wichtige Dinge beachten:

- Lassen Sie Ihr Baby nie allein im Auto zurück. Wenn es im Auto zu warm oder zu kalt wird, dann kann sich ein Baby nicht selbst helfen.
- Optimal ist die Montage der Babyschale in der Mitte des Rücksitzes oder auf der Beifahrerseite. Dadurch wird gewährleistet, dass das Baby am Ende der Fahrt immer von der sicheren Fußwegseite herausgenommen werden kann.

- Ihr Baby kann seinen Kopf noch nicht selbstständig halten. Daher kann es bei heftigem Bremsen oder bei einem frontalen Auffahrunfall zu schwerwiegenden Verletzungen im Kopf- und Halsbereich kommen.
- Der Dreipunktgurt muss sicher geschlossen und ausreichend straff angezogen sein. Aufgrund dessen sollten Sie das Baby auch nicht zu dick einpacken, bevor Sie es anschnallen, da der Gurt sich sonst nicht ausreichend fest anziehen lässt. Zudem wird es dem Baby auf längeren Strecken schnell zu warm. Lieber nach dem Anschnallen noch eine flauschige Decke über den Körper des Babys legen.
- Der ADAC empfiehlt, dass Babys in der Regel nur auf dem Rücksitz transportiert werden, um Kollisionen mit dem Beifahrer-Airbag zu vermeiden.

- Bis zu einem Körpergewicht von etwa 9 kg bzw. einem Alter von 9 Monaten dürfen Babyschalen entsprechend der EU-Norm ECE R 44 nur auf dem Rücksitz montiert werden.
- Es wird auch allgemein empfohlen, das Baby entgegen der Fahrtrichtung anzuschnallen (sog. Reboarder-Sitze). Insbesondere bei Auffahrunfällen wird das Köpfchen in dieser Position beim Aufprall von der Schale gehalten und schlägt der Trägheit folgend nicht nach vorn.
- Die Wirbelsäule ist im Säuglingsalter noch instabil. In vielen Babyschalen sitzt das Baby aber leicht aufgerichtet. Deswegen sollten Sie Ihr Kind möglichst **nur** für den Transport im Auto in diese Babyschalen „setzen“.
- Wenn das Baby während des Transports in der Babyschale eingeschlafen ist, sollte es dennoch umgehend nach dem Ende der Fahrt vorsichtig in eine ergonomischere Körperhaltung außerhalb des Sitzes umgelagert werden.
- Am besten informieren Sie sich in einem Babyfachmarkt über die verschiedenen Modelle. Dort kann auch der Einbau des Sitzes im Auto demonstriert werden.
- Die Babyschale gehört nur im Ausnahmefall auf den Beifahrersitz. Dann müssen aber die zugehörigen Airbags deaktiviert werden.
- Mit einem sogenannten Sitzverkleinerer lassen sich besonders zarte Babys stabiler in der Babyschale positionieren.



Viele Familien mit älteren Geschwistern haben bereits eine Babyschale. Gegen deren erneute Verwendung spricht grundsätzlich nichts, wenn:

- der Sitz unfallfrei ist. Daher sollten sie gebrauchte Babyschalen nur nutzen, wenn Sie sicher sein können, dass diese nicht in einen Unfall verwickelt waren. Das spricht gegen einen Erwerb über Gebrauchtwaren-Plattformen wie Ebay o.Ä.
- keine sichtbaren Verschleißspuren (z.B. ausgefranste Gurte) oder Materialermüdungserscheinungen (z.B. Risse) zu erkennen sind.
- die Schale die aktuellen Prüfnormen ECE R 44/04 aus dem Jahr 2005 bzw. ECE R 129 (auch bekannt als „i-Size-Norm“) aus dem Jahr 2014 erfüllt. Beide Normen gelten parallel nebeneinander.

Sie erkennen die Prüfnorm eines Kindersitzes anhand des Prüfsiegels, das auf dem Sitz kleben muss. Sitze, die nach den ältesten ECE-Normen

R 44/01 und R 44/02 zugelassen sind, dürfen seit 2008 nicht mehr genutzt werden.

- Die Zulassung und Einteilung der Sitze erfolgt nun nach Körpergröße statt Gewicht des Kindes. Die bisherigen „Kindersitz-Gruppen“ gelten für Sitze nach R 129 offiziell nicht mehr.
- Die Pflicht zum rückwärts gerichteten Transport von Babys wurde verlängert: in Sitzen der Norm R 129 müssen die Kleinsten mindestens bis zum Ende des 15. Lebensmonats entgegen der Fahrtrichtung fahren. Der ADAC empfiehlt, Kinder bis zu einem Alter von zwei Jahren noch nicht in Fahrtrichtung mitreisen zu lassen.

Weiterhin zulässig sind Modelle ab ECE 44-03. Diese sind aber nicht mehr empfehlenswert, da seit 2009 nicht als Neuware im Handel erhältlich und folglich mindestens 10 Jahre alt oder wesentlich älter. Ab September 2023 dürfen Kindersitze, die nach der älteren UN ECE Reg. 44 zugelassen wurden, nicht mehr verkauft werden (1 Jahr Übergangsfrist für Lagerware). Nach diesem Datum dürfen nur noch Kindersitze mit der neueren UN ECE Reg. 129 Zulassung angeboten werden. Aktuelle Testberichte zur Qualität und zu geltenden Normen finden Sie auf der Homepage des ADAC unter [www.adac.de](http://www.adac.de) unter dem Stichwort „Test“ bzw. "Kindersitzberater".

**Achtung!** Bitte das Baby in der Babyschale niemals unbeaufsichtigt auf dem Tisch oder anderen Erhöhungen abstellen. Sicherer ist es, die Babyschale auf der Erde abzustellen!

# Zu Hause ankommen



## Zu Hause ankommen

### Nicht gleich zu viele Besucher

Wenn Ihr Kind nach einem langen Klinikaufenthalt endlich mit Ihnen nach Hause gehen darf, dann möchten oftmals auch Freunde, Onkel, Tanten, Nichten, Neffen und Großeltern das neue Familienmitglied an diesem großen Tag zu Hause willkommen heißen.

Gerade in den ersten Tagen erleichtert jedoch ein ruhiges Umfeld Ihnen und Ihrem Kind den Einstieg in den familiären Alltag zu Hause. Gönnen Sie sich diesen geruhsamen Beginn des Familienlebens und begrenzen sie die Zahl der Besucher.

Verwandte und Freunde sollten dafür Verständnis haben, dass Sie sich jetzt erst einmal ohne größere Aufregung mit ihrem Kind zu Hause eingewöh-

nen möchten. Achten Sie insbesondere anfangs auch darauf, dass nur gesunde Besucher kommen. Vergessen Sie nicht, dass auch hinter Ihnen eine belastende und anstrengende Zeit in der Klinik liegt. Eine richtige Erholungsphase gibt es nicht, denn wenn Ihr Kind zu Hause ist, dann sind Sie als Eltern gefordert.

Achten Sie deshalb darauf, dass auch Sie immer wieder Momente finden, in denen Sie abschalten und entspannen können. Wenn das Baby ein Nickerchen macht, dann ist das ein idealer Zeitpunkt, um selbst einmal durchzuatmen und die Augen zuzumachen, selbst wenn dann Bügelwäsche liegen bleibt oder der Frühstückstisch erst mittags abgeräumt wird. Gerade in der Anfangszeit sollte Sie die Hilfsangebote von Großeltern und Freunden annehmen. Diese können die Zubereitung von Mahlzeiten, Besorgungen oder

auch mal die Betreuung älterer Geschwisterkinder übernehmen.

### Bedürfnisse erkennen

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

Allmählich verbessert sich die Fähigkeit, sich auf die Außenwelt einzustellen und gleichzeitig eine stabile Kontrolle über die inneren Funktionen (Atmung, Erregung usw.) zu behalten. Dazu braucht das Baby Ihre Unterstützung als Eltern.

Es ist wichtig, dass Sie Ihr Kind vor Überforderung schützen und sein Verhalten verstehen lernen.



## Mit anderen Augen

### Die Welt aus Sicht eines Frühchens

Hinter Ihnen und Ihrem zu früh geborenen Kind liegt bereits eine anstrengende Zeit, die viel Kraft gekostet hat. Der Aufenthalt auf einer neonatologischen Intensivstation ist nicht zu vergleichen mit der dunklen schützenden Umgebung im Mutterleib.

Ihr Kind hat sich nach Wochen und Monaten auf der Intensivstation an die Routine des Stationsalltages gewöhnt, kennt mittlerweile den Rhythmus der Versorgungsrunden und die täglich wiederkehrenden Handgriffe des Pflorgeteams. Nach der Entlassung verändert sich die gewohnte Umwelt Ihres Kindes radikal. Zu Hause ist zunächst alles neu und unbekannt. Die Gerüche und Umgebungsgeräusche sind fremd. Da gibt es plötzlich

keine ständig piepsenden Monitore mehr und auch der Tagesablauf zu Hause ist mit Sicherheit ein anderer als der Tagesablauf in der Klinik. Nicht selten reagieren Kinder auf das ungewohnte Umfeld anfangs mit Schlaf- oder Fütterproblemen, sind unruhig oder schreien häufiger, lassen sich nur schwer beruhigen und verhalten sich anders als in der Klinik. Das ist auch nicht verwunderlich, denn Vertrautes vermittelt Sicherheit und das Sicherheitsbedürfnis von Frühgeborenen ist groß.

Ihr Baby braucht jetzt vor allem Zeit und Unterstützung, um sich an die neue Situation zu gewöhnen, sich in den neuen gemeinsamen Rhythmus und Tagesablauf einzufinden. Keine dieser Besonderheiten muss auftreten. Wenn es aber doch so ist, dann ist das kein Zeichen dafür, dass Sie als Eltern Ihrer Aufgabe nicht gewachsen sind. Wenn Sie merken, dass Ihr Kind sich völlig anders

verhält, als Sie es in den vergangenen Wochen in der Klinik kennengelernt haben, dann könnte es hilfreich sein, übergangsweise die gewohnten Rahmenbedingungen aus der Klinik nachzuahmen.

Lassen Sie in den ersten zwei oder drei Nächten ein schwaches Licht brennen und/oder ein Radio leise laufen. Eventuell können Sie Ihrem Kind bereits in die Klinik eine Spieluhr mitbringen, die Sie bei der Entlassung mit nach Hause nehmen. Vielleicht gibt es auch ein Kinderlied, das Sie Ihrem Kind zu Klinikzeiten immer vorgesummt haben. Damit kennt es bereits eine vertraute Melodie für die Zeit zu Hause. Wenn Ihr Kind müde oder schläfrig erscheint, den Blick häufig abwendet und wegschaut, dann sind das sichere Anzeichen dafür, dass es eine Pause braucht. Zum Füttern oder Spielen ist Ihr Kind bereit, wenn es wach

Wenn Ihr Baby sehr unruhig ist und schreit, dann kann es helfen,

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

und ruhig ist, spontan lächelt oder mit den Augen Kontakt aufnimmt.

Die Anpassung an eine neue Umgebung braucht Zeit. Es hat sich bewährt, feste Zeiten für das Baden und Spielen einzuführen, auch wenn Ihr Kind sich anfangs gegen feste Rhythmen wehren sollte.

Schon bald wird Ihr Baby bestimmte Zeiten haben, zu denen es wach, neugierig und aufmerksam ist. Wenn es auf Ansprache und Annäherung zunächst schreckhaft reagiert, dann sollen Sie sich ihm vorsichtig nähern und Ihre Stimme behutsam einsetzen.

Gerade am Anfang braucht Ihr Kind auch immer wieder Ruhephasen, in denen es die vielen Ein-

drücke in seiner neuen Umgebung verarbeiten kann. Die Aufnahmefähigkeit ist begrenzt. Wird diese überstrapaziert, dann reagieren viele Frühgeborene entweder mit Übererregung (Geschrei, körperliche Anspannung) oder mit Unteraktivierung (Apathie und Schläftheit).

Mitunter zeigen sich diese Reaktionsmuster auf überfordernde Situationen auch erst mit zeitlicher Verzögerung in verhältnismäßig ruhiger Umgebung. Das erschwert es, die eigentlich verursachenden Auslöser der Überforderung zu erkennen. Daher lohnt sich ein Rückblick auf die gemeinsam erlebten Aktivitäten der vergangenen Stunden, um eine Vorstellung davon zu entwickeln zu können, welche Faktoren möglicherweise zur Überforderung geführt haben könnten.

Erste Zeichen von physiologischem Stress und Überforderung können sein:

- schnelle und unregelmäßige Atmung
- veränderte Gesichts- und Hautfarbe
- Grimassieren
- Überstrecken, Winden, Abwenden
- Aufstoßen und Gähnen
- ins Leere schauen, den Blick abwenden oder das Gesicht verziehen.
- "Abschalten" oder Einschlafen
- Quengeln und Schreien

Abgespreizte Finger können ein Anzeichen für Überforderung sein!





## Ohne Worte

### Wir verstehen uns!

Schon kleine Babys kommunizieren, indem sie auf Menschen oder Dinge schauen, indem sie lächeln, ihre Beinchen und ihren Körper berühren oder bewegen und indem sie lautieren. Dabei kann es für Frühgeborene hilfreich sein, wenn sie anfangs zunächst immer jeweils nur mit einer Bezugsperson interagieren. Das erleichtert ihnen die adäquate Verarbeitung der erlebten Sinneseindrücke.

Als Eltern profitieren Sie ebenfalls von wechselseitigen Aktivitäten mit dem Baby, denn so entstehen wertvolle Zeitfenster, in denen der nicht aktiv eingebundene Elternteil bestenfalls Zeit findet, um selbst eine kleine Verschnaufpause einlegen zu können. Sehr früh schon lernen Babys bereits, dass Kommunikation ein wechselseitiger Aus-

tausch ist. Wie beim Tennis trägt jeder zum „Spiel“ bei. Beobachten Sie Ihr Baby genau und versuchen Sie, seine Signale zu erkennen. Sie können das Wechselspiel immer dann beginnen, wenn Ihr Baby wach und aufnahmebereit ist. Besprechen Sie sich mit Ihrem Partner über jeweils beobachtete Besonderheiten im Umgang mit Ihrem Kind. Möglicherweise lässt sich schon bald ein bestimmter Schlaf-Wach-Rhythmus erkennen, der es ermöglicht, den Tagesablauf entsprechend zu strukturieren.

Die folgenden Signale sprechen für ein aufnahmeberechtigtes Baby:

- ruhiger und entspannter Körper,
- wacher und entspannter Gesichtsausdruck, Blickkontakt,
- „glucksende“ oder andere Laute,

- Lächeln und Hinstrecken nach dem Erwachsenen.

Auf der anderen Seite zeigen die bereits auf S. 14 genannten Signale für Stress, dass das Baby eine Ruhephase braucht. Wenn Sie entsprechende Anzeichen für eine Überforderung des Babys beobachten, dann sollten Sie für einen Moment innehalten und dem Baby eine Erholungspause gönnen. Wenn es sich damit schwer tut und sich schlecht selbst beruhigen kann, dann können Sie es mit einem Tuch einpacken, auf dem Arm halten oder ihm helfen, an seinen Händchen zu saugen oder die Händchen zu falten.

Wenn das Baby zu „erzählen“ beginnt, ahmen Sie es nach. Setzen Sie Ihren Beitrag dann nicht mit einer langen „Ansprache“ fort, sondern geben ihm wieder eine Chance, darauf zu reagieren. Wenn es noch nicht selbst in der Lage ist, Kontakt

aufzunehmen, dann können Sie es behutsam ansprechen und seine Reaktion abwarten. Wenn Ihr Baby Sie weiterhin anschaut oder mit einem Laut oder dem Versuch eines Lächelns reagiert und Blickkontakt hält, dann spricht das dafür, dass es aufnahmebereit ist und der Dialog fortgesetzt werden kann.

Das richtige Maß an Anregung ist wichtig. Bombardieren Sie Ihr Baby nicht mit Worten oder Berührungen. Geben Sie ihm die Chance, mit dem Wechselspiel zu beginnen und zu reagieren. Später können Sie ihm dann neue Laute und neue Formen der Interaktion zeigen, so dass es sich neue Fähigkeiten aneignet. Es bleibt aber ganz wichtig, dass Sie es nicht überfordern.

Schauen Sie auf die Signale des Babys und folgen Sie seiner Führung. Das sind genau die gleichen Fähigkeiten, die Erwachsene haben, die beliebte Gesprächspartner sind. Sie sind bereit, auf die Signale des Partners zu reagieren, wechseln sich mit ihm ab, dominieren das Gespräch nicht und reagieren auf das, was die andere Person sagt oder tut. Ihr kleines Baby wird diese Fähigkeiten von früh an von Ihnen lernen können.

## Ich & Du = Wir

### Umgang mit dem Baby im Alltag

#### Körperhaltung

Wenn das Baby wach und aufmerksam ist, dann können Sie es auf den Rücken oder auf die Seite legen, damit es auf ein kleines Spielzeug oder einen Spiegel im Bettchen schauen kann. Wechseln

Sie die Position von Rücken- auf Seitenlage und umgekehrt regelmäßig, wenn das Baby müde wird.

Legen Sie das Baby anfangs **höchstens für eine halbe Stunde** in eine Wippe, damit es die Aktivitäten im Raum beobachten und Ihnen nah sein kann.

Ob Ihr Baby von seiner körperlichen Entwicklung schon dafür bereit ist, das besprechen Sie am besten mit Ihrer Hebamme oder Ihrem behandelnden Kinderarzt! Achten Sie dabei aber immer auf Zeichen der Ermüdung. Wenn es über einen Zeitraum von mehreren Stunden wach ist und seinen Kopf und Rumpf schon stabilisieren kann, dann kann es für längere Zeit in einen Kindersitz gesetzt werden (meist ab einem korrigierten Alter von vier Monaten).

#### Verminderung von Licht und Geräuschpegel

Achten Sie darauf, dass Ihr Baby möglichst nicht von grellem Licht geblendet wird. Lassen Sie in der Nacht nur abgedimmtes Licht an. Ziehen Sie Vorhänge zu und halten Sie Sonnenlicht anfangs möglichst gering. Achten Sie auch auf potenzielle Störquellen wie Telefon, Türklingel, schlagende Türen. Auch größere Menschenmengen sind anfangs oftmals belastend für Ihr Kind, denn viele unbekannte Gesichter und Stimmen sind beunruhigend und anstrengend. Diese übermäßige



Stimulation kann Ihrem Kind viel von der Energie nehmen, die es eigentlich für sein Wachstum und seine Entwicklung braucht.

#### Auf Erschöpfungsanzeichen achten

Achten Sie auf Zeichen der Erschöpfung. Manche Babys können nur jeweils eine Aktivität bewältigen (z.B. Baden, Herumgetragen werden oder Spielen) und ermüden bei zeitgleich unterschiedlichen Aktivitäten rasch. Das Kind ist hingegen dann wieder bereit zu einer Interaktion, wenn es sein Gegenüber wach und ruhig anschaut, lächelt, „erzählt“ oder versucht, Kontakt aufzunehmen. Langsame, vorher angekündigte Lageveränderungen und zwischenzeitliche Pausen bei komplexeren Handlungsabläufen wie dem Waschen oder Baden Ihres Kindes, tragen dazu bei, dass es sich besser darauf einstellen und die vielfältigen Reize besser verarbeiten kann.





## Wärme & Nähe

### Beachtenswertes beim Tragen

Grundsätzlich bietet das Tragen eines Neugeborenen viele Vorteile. Ähnlich wie beim "Känguruhen" in der Klinik wird das Bedürfnis des Babys nach Nähe und Geborgenheit gestillt. Zudem fördert das Tragen seine kognitive und motorische Entwicklung. Ihr Kind wird ruhiger und schläft besser. Auch die Ausreifung der kindlichen Hüfte wird positiv unterstützt. Urvertrauen wird gefördert und der stabile Aufbau der Eltern-Kind-Bindung wird günstig beeinflusst.

Gerade für Frühgeborene, die viel Nachholbedarf haben, was körperliche Nähe angeht, wirkt sich das Getragen werden positiv auf die weitere Entwicklung aus. In einigen Kliniken gehört es bereits zur täglichen Praxis, dass besonders unruhige

Kinder von den Mitarbeiterinnen im Tragetuch am Körper getragen werden, wenn die Eltern nicht da sind, weil sie sich aufgrund dessen nachweislich besonders effektiv beruhigen lassen.

Auch für Sie als Eltern ist das Tragen in vielen Alltagssituationen eine Erleichterung. Bei einem Ausflug erfordert die Mitnahme des Kinderwagens in öffentlichen Verkehrsmitteln noch immer oftmals die Hilfe von anderen Reisenden beim Ein- oder Aussteigen. Rolltreppen oder das Fehlen von Aufzügen in mehrstöckigen Häusern lassen sich mit Baby im Tragetuch ebenfalls deutlich einfacher bewältigen. Auch Väter genießen die Nähe zu ihrem Kind im Tragetuch.

Auf der Suche nach dem „richtigen“ Tuch und der passenden Bindetechnik sollten Sie sich unbedingt von einer erfahrenen Trageberaterin

unterstützen lassen. Derartige Angebote gibt es mittlerweile in vielen Städten. Sicher finden Sie auch kompetente Unterstützung in Ihrer Nähe. Denn schlecht oder zu locker gebundene Tücher können sowohl Ihrem Kind als auch Ihnen als Tragende schaden.

Viele Eltern befürchten, dass sie ihr Baby zu sehr verwöhnen könnten, wenn sie es dauernd tragen. Diese Befürchtungen sind unbegründet, denn das Getragen werden entspricht anfangs dem Grundbedürfnis des Kindes. Insofern sollten Sie die Anfangszeit der körperlichen Nähe genießen, denn Sie haben gemeinsam viel nachzuholen.

### **Ab wann kann man ein Baby im Tragetuch tragen?**

Von Geburt an. Der menschliche Säugling ist ein Tragling. Für die ersten Lebenswochen werden

nur Bindetechniken empfohlen, die am Kind festgezogen werden können, wie z.B. die Wickelkreuztrage oder das elastische Tragetuch. Andere Bindetechniken, sollten erst verwendet werden, wenn das Kind sein Köpfchen sicher halten kann. Tipp: geben Sie als zusätzliche Nackenstütze ein zusammengerolltes Moltontuch in das Tragetuch hinein. So ist der Kopf des Babys gut gehalten und kann nicht unkontrolliert zur Seite baumeln.

## Muss man ein Baby anfangs liegend tragen?

Nein, besser nicht. Babys sind aktive Traglinge. Durch den Greifreflex und die Anhock-Sitz-Stellung können sie in der aufrechten Haltung aktiv am Getragenwerden beteiligt sein. In der Wiegentechnik sind die Beinchen nicht angehockt. Die Hüftreifung wird somit nicht unterstützt, die Greifreflexe sind nicht beteiligt, der Körper nicht gut zentriert sondern leicht gekrümmt. Bei zu lockerer Wiegentechnik kann sogar die Atmung erschwert sein. In aufrechter Haltung wird die Wirbelsäulenentfaltung ebenso unterstützt wie die Hüftreifung. Muskeln und Knochen können sich besser ausbilden, ebenso wie Halte- und Stellreaktionen. Der Blickkontakt fördert die Bindung.

## Warum ist die Anhock-Sitz-Haltung so wichtig?

Der Rücken eines neugeborenen Kindes ist leicht gerundet und die Hüftgelenke sind nach vorne orientiert. Dieser natürlichen Haltung wird durch die Anhock-Sitz-Haltung entsprochen. Hängen die Beine herab, fällt das Kind in ein unphysiologisches Hohlkreuz. Die Hüftgelenke nehmen durch die Anhock-Sitz-Haltung ihre optimale Stellung ein. Der Oberschenkelkopf liegt dann mittig in der

Hüftpfanne. Durch hinzukommende Bewegungsreize wird die Nachreifung der Hüftgelenke in idealer Weise unterstützt.



## Kann das Baby im Tragetuch zu wenig Luft bekommen?

Wichtig sind eine feste Bindung des Tuches und eine geeignete Tragetechnik bzw. -hilfe. Vermeiden Sie es, das Baby liegend zu tragen. Die Atmung des Babys wird durch eine gute Anhockung unterstützt. Ebenfalls hilft es dem Baby, seinen Körper zu kontrollieren, wenn der Tragende die kleinen Füßchen mit den eigenen Händen oder einem Stück vom Tuch zusätzlich unterstützt. Die spezifische Babynase hilft dem Kind bei jedem Atemzug mehr Luft zu bekommen. Sie können dies nachvollziehen, wenn sie mit Ihrem Finger Ihre Nasenspitze leicht anheben. Dennoch ist es gut, auf das Kind und seine Atmung aufmerksam zu achten. Bei Frühgeborenen beobachtete man einen Anstieg der Sauerstoffsättigung im Blut, wenn sie mit der Känguruh-Methode vor der Brust getragen wurden.

## Kann man beim Tragen etwas falsch machen?

Ja. Schlecht oder zu locker gebundene Tücher schaden Kind und Träger. Achten Sie stets auf die Grundregeln des Tragens: Fest binden, um die Wirbelsäule optimal zu stützen und Anhock-Sitz-Haltung der Beine, um eine korrekte Hüftstellung zu erreichen und die Wirbelsäule in ihrer Haltung zu unterstützen. Diese anatomisch korrekte Haltung ist nur in Face-to-face-Haltung gegeben. Tragen Sie ein Kind deshalb immer so, dass es sein Gesicht Ihrem Körper zugewandt hält. Vermeiden Sie Produkte, in denen die Beine des Babys nach unten hängen oder das Kind mit Blickrichtung nach vorne getragen wird.

### Linktipps:

[www.trageschule-dresden.de](http://www.trageschule-dresden.de)

[www.tragezeit.de](http://www.tragezeit.de)

### Trageberaterinnen empfehlen:

- ✓ ein Tuch, das diagonalelastisch gewebt ist (sog. „Kreuzkörper“-Technik)
- ✓ doppelt umnähte Tuchkanten
- ✓ Verwendung ökologisch unbedenklicher Rohbaumwolle (pestizid- und insektizidfrei)
- ✓ Verwendung von ungiftigen, schwermetallfreien und hautverträglichen Farben
- ✓ Gewebe sollte nicht vorgebleicht, chemisch ausgerüstet oder in irgendeiner Weise nachbehandelt worden sein



## Satt & zufrieden

### Stillen und Zufüttern

Das Saugen an Brust oder Flasche ist für zu früh geborene Kinder anfangs sehr anstrengend. Sie ermüden schnell und sind zunächst noch nicht in der Lage, eigenständig ausreichende Mengen zu trinken. Aufgrund dessen werden sie in der Klinik oftmals zusätzlich über eine Magensonde gefüttert.

Erwiesenermaßen ist Muttermilch das Beste für Ihr Kind. Studien belegen den besonders positiven Einfluss auf die motorische und geistige Entwicklung der Kinder nachweislich. Das anfänglich für das Anregen des Milchflusses notwendige Abpumpen der Muttermilch erfordert allerdings sehr viel Kraft und Ausdauer von den Müttern. Lassen Sie sich nicht von zunächst geringen Mengen

demoralisieren. Selbst wenige Tropfen enthalten wertvolle Inhaltsstoffe, die das Immunsystem Ihres Babys stärken und für seine Verdauung förderlich sind. Unter Umständen muss aber der besondere Eiweiß- und Kalziumbedarf frühgeborener Babys durch ergänzende Nahrung sichergestellt werden.

Eine Stillberaterin sollte Ihnen in jedem Fall unterstützend zur Seite stehen. Wenn möglich, sollte jedes Baby mit Muttermilch versorgt werden. Wenn Sie allerdings das Gefühl haben, dass Sie das Abpumpen zu sehr belastet, dann brauchen Sie sich keine Sorgen machen, dass Ihr Kind nicht auch ohne Muttermilch zurecht kommt. Ihr Kind braucht neben der wertvollen Muttermilch nämlich auch Sie als starke Mutter, die ihm Halt und Geborgenheit vermitteln kann. Daher sollten Sie sich keinesfalls derart unter Druck setzen und

verausgaben, dass Sie diesen ebenfalls ganz wichtigen Anforderungen nicht mehr gerecht werden können. Auf die besonderen Bedürfnisse von Frühgeborenen abgestimmte Spezialnahrung bietet inzwischen eine gute Alternative zur wertvollen Muttermilch. Mit kompetenter Unterstützung von Seiten der Intensivstation gelingt es immer mehr Müttern, ihre zu früh geborenen Kinder, trotz aller Anfangsschwierigkeiten, letztendlich zum Entlassungstermin voll zu stillen, auch wenn die Kinder anfangs sehr klein und schwach waren.

Viele Eltern sorgen sich zu Hause, ob ihr Kind auch ausreichend versorgt ist und genügend Nährstoffe für ein gesundes Wachstum bekommt. In der Klinik wurde die Gewichtszunahme noch durch tägliches Wiegen kontrolliert und dokumentiert. Die tägliche Gewichtskontrolle ist zu Hause allerdings nicht notwendig. Wenn Sie den Eindruck

## Wissenswert für stillende Mütter

Zu Hause sollten Sie auf folgendes achten:

- Stillende Mütter brauchen zusätzliche Kalorien (ca. 500 kcal extra).
- Regelmäßige Mahlzeiten sind wichtig.
- Verzichten Sie nicht auf jeglichen Genuss. Sie sollten für sich feststellen, ob Ihnen eine „babyschonende“ Kost gut tut, denn es kommt nicht nur darauf an, dass es Ihrem Baby gut geht. Auch Sie brauchen Kraftreserven, um allen neuen Anforderungen gerecht werden zu können.
- Ausreichende Mengen trinken!
- Milchprodukte, Eier, Obst und Gemüse, Fisch und Geflügel, Nüsse und Getreideprodukte liefern wertvolle Energien für Sie und Ihr Baby. Prinzipiell können Sie alles essen, solange Ihr Speiseplan insgesamt ausgewogen ist.
- Wenn Ihr Kind nach dem Trinken Bauchschmerzen hat, unruhig oder wund wird, dann könnte das eine Reaktion auf bestimmte, von Ihnen verzehrte Produkte sein. Versuchsweise sollten Sie auf die im Verdacht stehenden Nahrungsmittel verzichten.
- Auf Alkohol sollten Sie generell verzichten.
- Kaffee nur in Maßen!

haben, dass Stillen allein nicht mehr ausreicht, dann sollten Sie dies mit Ihrem Kinderarzt be-

sprechen. Anfangs wird die Hebamme bei ihren Hausbesuchen gemeinsam mit Ihnen in regelmäßigen Abständen nach dem Gewicht schauen. Im Anschluss daran ist die Gewichtskontrolle bei den Untersuchungsterminen des Kinderarztes in der Regel ausreichend.



Bekommt Ihr Kind Flaschnahrung, wird Ihnen die Klinik Milchpulver, die Anzahl der Mahlzeiten und Trinkmenge empfehlen. Die Zubereitungsanweisungen sollten Sie unbedingt einhalten.

Füttern ist für viele Frühgeborene auch zu Hause immer noch sehr anstrengend. Achten Sie darauf, dass Ihr Kind vor dem Füttern gut ausgeruht ist. Eine günstige Körperhaltung des Kindes erleichtert das Trinken zusätzlich. Da die Kinder beim Trinken anfangs schnell ermüden, können sie bei jeder Mahlzeit nur relativ kleine Mengen aufnehmen und müssen daher häufiger gefüttert werden.

Wenn reif geborene Kinder Hunger haben, dann können sie das sehr deutlich zum Ausdruck brin-

gen. Sie schreien laut und kräftig, bis sie gefüttert werden. Bei zu früh geborenen Kindern sind die Anzeichen für Hunger mitunter weniger eindeutig zu erkennen. Statt zu schreien, werden sie vielleicht aufwachen, ein bisschen quengeln, müde werden und wieder einnicken.

Eltern müssen diese Zeichen erst lesen lernen. Häufig werden sie die spontan auftretenden relativ wachen Phasen zum Füttern nutzen, so dass kein regelmäßiger Rhythmus entsteht. Während andere Babys in der Lage sind, sich an Umgebungsgeräusche zu gewöhnen und sie auszublenden, fällt dies zu früh geborenen Babys schwerer. Eine ruhige, vertraute und reizarme Umgebung erleichtert es dem Baby, sich auf das Füttern zu konzentrieren. Mit zunehmendem Alter kann das Baby dann auch mehrere unterschiedliche Reize während des Fütterns verarbeiten, z.B. Ansprechen, Streicheln, Schaukeln, andere Personen im Hintergrund.

Beim Füttern ist es anfangs besonders wichtig, für eine möglichst günstige gebeugte Körperhaltung des Babys zu sorgen, ihm eine ruhige Umgebung zu bieten und die Grenzen seiner Belastbarkeit zu beobachten. Es empfiehlt sich, jeweils eine halbe Stunde vor und nach dem Füttern für eine Ruhepause zu sorgen, damit das Baby Energie mobilisieren kann.

Bitte denken Sie immer daran, dass Füttern eine für Eltern und Kind anstrengende Angelegenheit ist. Vieles muss sich erst einspielen. Es braucht Zeit und Geduld, bevor alle Abläufe reibungslos gelingen können.

## Vorbereitende Maßnahmen

Auch bei zu früh geborenen Kindern ist sowohl das Stillen als auch das Füttern mit der Flasche gleichermaßen möglich. Suchen Sie sich einen ruhigen Raum, in dem wenig Störungen zu erwarten sind, und einen bequemen Sitz aus. Sorgen Sie dafür, dass während der Phase des Fütterns möglichst keine Unterbrechungen auftreten. So können Sie Ihre ganze Aufmerksamkeit darauf richten, das Baby beim Saugen zu unterstützen und ihm zu helfen, seinen Rhythmus zu finden.

## Die Aufwärmphase

Nehmen Sie Ihr Baby sanft hoch und achten Sie darauf, dass es genügend Zeit hat, um sich an die veränderte Lage zu gewöhnen.

Achten Sie auf Belastungszeichen und beginnen Sie nicht, bevor das Baby gut eingewickelt in Ihrem Arm liegt. Es sollte so gehalten werden, dass der Kopf in der Mittellinie ist, der Körper leicht vornüber geneigt und die Arme und Beine in sanfter Beugung sind.

Wenn Sie Ihr Baby anfangs ein paar Sekunden an Ihrem Finger nuckeln lassen, dann kann ihm das den Beginn des Saugens aus der Flasche erleichtern. Manchmal hilft es auch, ein paar Tropfen Milch auf die Unterlippe oder auf die Zunge zu träufeln. Dann kann es sich besser auf die bevorstehende Mahlzeit einstellen.

## Saugen und Trinken

Wenn Sie mit der Flasche füttern, dann sollten Sie einen Sauger passender Größe und Lochstärke verwenden, der zügiges Trinken erlaubt. Führen

Sie den Sauger sanft in den Mund und warten Sie, bis das Baby saugt. Wenn es das nicht tut, dann kann das Streichen über den Gaumen oder das sanfte Berühren des Mundwinkels den Saugreflex auslösen. Um Ihrem Kind zu helfen, die Milch im Mund zu behalten, können Sie mit Ihrem Finger einen leichten Druck auf den Unterkiefer geben.



## Erholungspausen

Beobachten Sie Ihr Kind beim Trinkvorgang aufmerksam, um rechtzeitig unterbrechen zu können, wenn Sie merken, dass das Kind eine Pause braucht. Eine kurze Unterbrechung von fünf Minuten hilft Ihrem Kind dabei, sich zu sortieren und ein wenig zu erholen, bevor der Trinkvorgang fortgesetzt wird. Wenn Ihr Baby zu müde ist, dann sollten Sie mit dem Füttern aufhören. Zwingen Sie es nicht zum Trinken.

## Ernährungsschwierigkeiten

Wenn Ihr Baby das ein oder andere Mal nicht die Menge zu sich nimmt, die Ihr Kinderarzt vorgibt, dann ist das kein Grund zur Beunruhigung. Wenn das aber regelmäßig der Fall ist, dann teilen Sie

ihm bitte mit, dass das Füttern schwierig ist, bevor Ihr Baby an Gewicht verliert und zu schwach zum Trinken wird.

Die benötigte Nahrungsmenge variiert von Kind zu Kind. Als generelle Orientierungshilfe gilt eine tägliche Flüssigkeitsmenge von ca. 150-180 ml je kg Körpergewicht, wobei nur die Beobachtung der Größen- und Gewichtsentwicklung im Einzelfall ein Urteil erlaubt, ob das Kind genug Nahrung erhält.

Selbst wenn das Baby nicht bei jeder Mahlzeit die vorgesehene Menge erreicht, dann ist das noch nicht zwangsläufig ein Problem. Manche Kinder nehmen auch bei geringeren Nahrungsmengen gut zu. Zu große Füttermengen können wegen der zur Verdauung benötigten zusätzlichen Energie sogar zu einem Gewichtsstillstand führen.

Im weiteren Verlauf des ersten Lebensjahres bleibt aber etwa ein Viertel der Kinder mit niedrigem Geburtsgewicht (<1500 g) hinsichtlich Körpergewicht und -länge unterhalb der Normwerte der Altersgruppe.

Insbesondere ehemals sehr kleine Frühgeborene, die über Wochen oder gar Monate intensivmedizinisch behandelt werden mussten, brauchen noch oftmals deutlich länger als Reifgeborene, um ihre Mahlzeiten zu bewältigen. Das erfordert Geduld und Gelassenheit, denn Druck und Füttern unter Zwang wirken sich zusätzlich belastend auf die Situation aus.

Mitunter reagieren Kinder mit vermehrtem Spucken auf die verzweifelten Bemühungen ihrer

## Pflegestufe bei Fütterstörung!

Die Füttersituation ist u.a. dann als problematisch einzustufen, wenn folgende Probleme vorliegen und **länger als einen Monat** andauern:

- die einzelnen Mahlzeiten nehmen regelmäßig jeweils **mehr als 45 Minuten** in Anspruch
- zwischen den Mahlzeiten liegen **weniger als 2 Stunden**
- das Kind erbricht häufig nach den Mahlzeiten
- das Kind nimmt über einen Zeitraum von einem Monat nicht zu oder gar ab.

In diesen Fällen kommt die Beantragung einer Pflegestufe in Betracht, da die Versorgung des Kindes vergleichsweise aufwändiger ist als bei Säuglingen ohne die geschilderte Fütterproblematik.

Eltern, die vom Kinderarzt vorgegebenen Trinkmengen zu erreichen. Das kann sich schnell zur dauerhaften Belastung der Eltern-Kind-Beziehung entwickeln. Deshalb ist es auch bei länger andauernden Fütterproblemen unbedingt zu empfehlen, sich kompetente Unterstützung zu holen.

Mittlerweile gibt es auf frühkindliche Fütterstörungen spezialisierte Einrichtungen, die den Familien beratend zur Seite stehen. Auch sensomotorische Übungen (z.B. eine Therapie nach dem

Castillo-Morales-Konzept oder dem Padovan-Konzept) im Mundbereich des Kindes können mit dazu beitragen, die Fütterproblematik zu verbessern.

Auch eine Ess- bzw. Füttertherapie kann bei ausgeprägten Schwierigkeiten in Betracht kommen. Diese erfolgt in der Regel stationär für mehrere Wochen in einer entsprechenden Klinik. Erfahrene Anlaufstellen sind beispielsweise das Kinderzentrum Maulbronn, das Kinderzentrum München, das Pädiatrische Zentrum für Schlucken und Essen der Kinderkliniken in Darmstadt.

Die Sorge um das gesunde Wachstum der Kinder führt manchmal dazu, dass Eltern verfrüht, d.h. vor dem vierten bis sechsten Lebensmonat, zu Breinahrung übergehen. Auch für den Zeitplan des Nahrungsangebots gilt das korrigierte Alter, nicht das chronologische Alter, als Orientierungshilfe. Grundsätzlich sollten Sie sich daher beim Nahrungsaufbau an den Empfehlungen für reifegeborene Kinder orientieren und auch bei Ihrem Kind den errechneten Geburtstermin zu Grunde legen. Entscheidend ist, dass Ihr Kind zufrieden ist, satt wird und auf lange Sicht ausreichend wächst und zunimmt. Insofern spricht nichts gegen das ausschließliche Stillen eines Frühchens bis zum korrigierten sechsten Monat, bevor der Speiseplan um erste Breie erweitert wird.

Ernährungsexperten empfehlen zunächst mit einer Gemüsesorte zu beginnen. Karotten bieten sich an, da sie gut verträglich sind und leicht süßlich schmecken, was dem Geschmackempfinden vieler Kinder entgegen kommt. Werden die ersten

Karottenbreie gut vertragen, dann kann das Angebot um Kartoffeln oder Pastinaken erweitert werden. In jedem Fall sollten Sie sich zunächst mit Ihrem Kinderarzt beraten.

Bei Unsicherheiten über die Menge und Art des Nahrungsangebots sollten Sie sich mit Ihrem Kinderarzt beraten. Praktische Hilfen zur Lagerung des Babys beim Füttern kann oft eine Familienhebamme oder eine Krankengymnastin geben. Vielerorts existieren darüber hinaus freie Stillgruppen und Mütterzentren, die Unterstützung für stillende Mütter anbieten.

Der Bundesverband bietet zudem eine ausführliche Informationsbroschüre mit dem Titel „**Ernährung von Frühgeborenen**“ an. Diese kann auf der Homepage des Verbandes unter [www.fruehgeborene.de](http://www.fruehgeborene.de) kostenlos als PDF-Dokument heruntergeladen werden oder als Broschüre in gedruckter Form direkt im Internetshop des Bundesverbandes unter [shop.fruehgeborene.de](http://shop.fruehgeborene.de) gegen eine Versandkostenpauschale bestellt werden.

## Kein Honig für Kinder innerhalb der ersten 12 Lebensmonate!

Honig kann Spuren der Bakterien Clostridium botulinum enthalten, die ein muskellähmendes Gift produzieren können. Bei älteren Kindern und Erwachsenen kommt es nicht mehr dazu, vermutlich weil die gefährlichen Bakterien einer stabilen Darmflora nichts anhaben können. Industrielle Babynahrung, die Honigzusatz enthält, ist unbedenklich.



## Plitsch & platsch

### Badespaß

Untersuchungen haben gezeigt, dass das Baden dem Waschen des Kindes mit einem Waschlappen vorzuziehen ist.

Auch bei Badezusätzen gilt: weniger ist mehr, um die Schutzbarriere der sensiblen Babyhaut nicht unnötig zu belasten. Klares Wasser kann allerdings zum Austrocknen der Haut führen, insbesondere wenn es sehr kalkhaltig ist.

Deswegen befürworten Dermatologen die Verwendung von milden parfümfreien und rückfettenden Badezusätzen, die speziell für die Haut von Neugeborenen und Säuglingen entwickelt wurden. Feuchtigkeitsspendende Inhaltsstoffe sorgen

für einen zusätzlichen Schutz der Babyhaut. Auch etwas Muttermilch und ein paar Tropfen Olivenöl können als Zusätze im Badewasser einen förderlichen Effekt auf die empfindliche Babyhaut haben.

Insbesondere dann, wenn eingefrorene Muttermilchvorräte das empfohlene Verfallsdatum erreichen, können sie bestenfalls noch im Badewasser Verwendung finden. Am besten beraten Sie sich mit ihrer Hebamme bezüglich dieser Option.

Das Badewasser sollte idealerweise eine Temperatur von 37,5 °C haben. Das entspricht der normalen Körpertemperatur des Menschen.

Wenn Sie kein Badethermometer zur Hand haben, dann lässt sich die „richtige“ Temperatur am besten mit der Innenseite Ihres Handgelenks oder dem Ellenbogen überprüfen, weil die Haut

an diesen Stellen sehr empfindlich ist. Wenn Sie das Badewasser als angenehm warm empfinden, dann wird sich auch Ihr Kind darin wohlfühlen.

Um ein Auskühlen des Babys und das Aufweichen der Haut zu verhindern, sollte ein Bad nicht länger als maximal 10 Minuten dauern. Die benötigte Wassermenge richtet sich nach der Größe des Kindes. Anfangs ist eine Wasserhöhe von 15 cm ausreichend. Wenn Sie sich unsicher fühlen, dann nehmen Sie einfach weniger Wasser.

Idealerweise baden Sie Ihr Kind anfangs in einer kleinen Plastikwanne, denn diese vermittelt ein angenehmeres Körpergefühl als das Baden in der großen Wanne und spart zudem Wasser.

Ganz kleine Kinder können zu Beginn auch im Handwaschbecken gebadet werden. Dieses

sollten Sie vor dem Bad gründlich reinigen und anschließend gut mit klarem Wasser nachspülen, damit keine Rückstände des Reinigers an die zarte Babyhaut gelangen können.

Manche Babys fühlen sich dennoch anfangs in einer Wanne etwas verloren und reagieren zunächst abwehrend auf den ersten Kontakt mit dem Wasser. Ihren Unmut bringen sie durch das Rudern mit Armen und Beinen, Überstrecken des Körpers oder Schreien zum Ausdruck.

Am besten halten Sie Ihr Baby in der Wanne, indem Sie als Rechtshänder mit der linken Hand den linken Oberarm des Kindes umgreifen, so dass der Hinterkopf sicher auf Ihrem Unterarm ruht.

So können Sie Ihr Baby in der Wanne sicher mit einer Hand halten und haben die rechte Hand zum Waschen frei. Zum Hineinheben in die Wanne greifen Sie mit der rechten Hand unter dem rechten Oberschenkel durch und fassen den linken Oberschenkel. Jetzt haben Sie Ihr Baby sicher in der Hand. Linkshänder verfahren entsprechend umgekehrt. Zusätzlich können Sie auch eine kleine Gummimatte in die Wanne legen, damit Ihnen das nasse Baby nicht so schnell wegrutscht.

Am besten waschen Sie Ihr Kind von oben nach unten. Damit lässt sich vermeiden, dass unerwünschte Keime aus dem Windelbereich ins Gesicht gelangen.

Durch sanfte wellenförmige Bewegungen des Haltearmes fühlt sich das Baby an die Bewegungen im Mutterleib erinnert und lässt sich schnell beruhigen.



Wenn Sie das Gefühl haben, dass sich Ihr Kind in der Wanne auch langfristig nicht so recht wohlfühlt, dann können Sie ausprobieren, ob das Baden in einem Badeeimer seinen Bedürfnissen eher entspricht. Das Erfahren der engeren Begrenzungen im Badeeimer kommt dem Erleben im Mutterleib am nächsten. Das vermittelt Vertrauen und Sicherheit.

Es wird empfohlen, Neugeborene und Säuglinge zwei- bis dreimal pro Woche zu baden. Das wirkt sich nicht nur positiv auf die Hautfeuchtigkeit aus, sondern beruhigt und entspannt dabei das Kind. Zudem fördert es die positive Bindung zwischen Säugling und den Eltern sowie das Körperbewusstsein der Kleinen.

Nach dem Baden hüllen Sie Ihr Baby am besten unverzüglich in ein großes vorgewärmtes Badetuch und trocknen es mit tupfenden Bewegungen sanft und vorsichtig ab.

Ein Heizstrahler über dem Wickeltisch sorgt für angenehme Wärme nach dem Baden und bietet Zeit für ausgiebige Schmuse- und Kuscheleinheiten oder eine Babymassage, ohne dass das Baby auskühlt.



*Viele Babys protestieren anfangs gegen den ungewohnten Kontakt mit Wasser und Waschlappen.*

## Babymassage

Als größtes Sinnesorgan des Menschen ist die Haut besonders empfänglich für zärtliche Berührungen. Diese helfen dem Kind bei der Wahrnehmung des eigenen Körpers und sind ein wichtiger Faktor für seine emotionale Entwicklung. Eine sanfte Babymassage fördert die Durchblutung der Haut und steigert das Wohlbefinden des Kindes.

Zahlreiche wissenschaftliche Studien belegen, dass das regelmäßige Massieren von Babys einen positiven Einfluss auf deren körperliche, seelische und geistige Entwicklung hat. Kreisende Bewegungen im Uhrzeigersinn rund um den Bauchnabel herum können dabei helfen, Blähungen zu verhindern und fördern die Verdauung.

Achten Sie darauf, dass Ihr Baby vor Beginn möglichst satt und zufrieden und noch nicht zu müde ist und dass auch Sie möglichst entspannt sind. Wenn Sie die Massage als regelmäßiges Ritual nach dem Baden einplanen, dann kann sich Ihr Baby gut darauf einstellen. Eine Massage kann zwischen wenigen Minuten und 20 Minuten dauern.

Achten Sie darauf, dass Ihre Hände warm sind, bevor Sie beginnen! Die Massage soll dem Baby Halt und Sicherheit vermitteln. Das gelingt beispielsweise durch den großflächigen Kontakt über die Handflächen von Mutter oder Vater.

Verwenden Sie am besten ein unparfümiertes Öl zum Massieren (z.B. Mandel- oder Calendulaöl). Ihr Kind wird Ihnen schnell zeigen, was ihm gefällt und was nicht.

Beginnen Sie zum Beispiel mit Streicheleinheiten im Gesicht. Dann können Sie von oben nach unten fortfahren. Nach Armen und Händen sind Beine und Füßchen dran. Zum Schluss kann man das Baby noch mit einer sanften Rückenmassage verwöhnen.

Aus der Babymassage ergeben sich für das Kind, aber auch für die Eltern eine Vielzahl von Vorteilen. Gerade in der Massage Frühgeborener, aber auch bei Babys, die einen langen Krankenhausaufenthalt hinter sich haben, zählt die Unterstützung der Eltern-Kind-Bindung als Hauptvorteil.

Wie Babymassage im Einzelnen funktioniert, welche Griffe man anwenden kann und in welcher Reihenfolge man das am besten tut, lernt man in Baby-Massagekursen, die zum Beispiel in Familienbildungsstätten oder von Hebammen angeboten werden.

Fingerspiele, Lieder, in denen die einzelnen Körperteile namentlich benannt werden, und Abzählreime eignen sich wunderbar

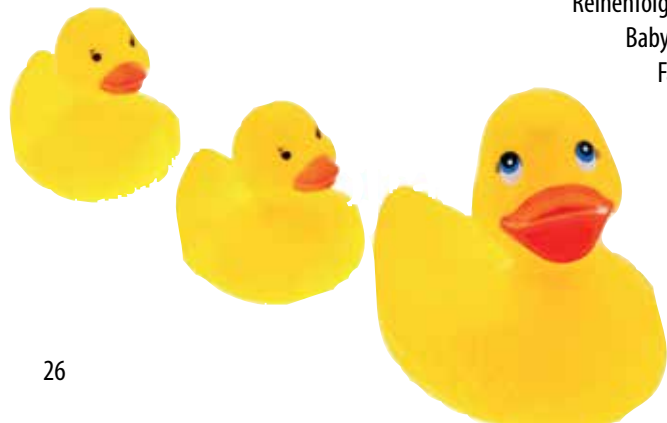
als Ergänzung für die Babymassage. Die Finger streicheln, trippeln, stupsen und kitzeln zu den Reimen über den ganzen Körper.

Dabei kommt es weniger auf den Sinn der Worte an, als auf die wiederkehrende Sprachmelodie. Manche Babys sind so fasziniert von den Fingerspielen, dass sie ganz still liegen bleiben. Damit entsteht ein schönes gemeinsames Ritual. Ein paar dieser Reime sind auf der letzten Seite dieses Heftes zu finden.

Linktipp: [www.babymassage.de](http://www.babymassage.de)

## Darauf sollten Sie achten!

- Die Badewanne hat einen rutschsicheren Boden.
- Das Kind kommt erst in die Wanne, wenn das Wasser eingefüllt und die Temperatur sicher überprüft ist.
- Die Heißwassertemperatur des Boilers ist auf 52°C begrenzt bzw. im Bad feststellbarer Wasserregler steht auf maximal 38°C.
- Baby nicht unbeaufsichtigt lassen, auch dann nicht, wenn es bereits frei sitzen kann. Sicherheitshalber immer eine Hand am Kind belassen.
- Badeutensilien und Handtuch griffbereit deponieren.







## Sanft & natürlich

### Wichtiges zur Körperpflege

Während der Zeit in der Klinik hat Ihnen das Pflegeteam sicher schon einige wertvolle Tipps zum Baden und Wickeln Ihres Kindes gegeben. Grundsätzlich ist die Haut das vielseitigste Organ des Menschen.

Sie schützt den Körper vor eindringenden Krankheitserregern, Umwelteinflüssen und reguliert die Körpertemperatur. Auch ihre Entwicklung ist bei einer Geburt vor der 34. SSW noch nicht abgeschlossen.

Aufgrund dessen bedarf die Hautpflege von Frühchen besonderer Aufmerksamkeit, insbesondere

im Hinblick auf die Versorgung mit Feuchtigkeit. Bei der Auswahl infrage kommender Pflegeprodukte sollten Sie darauf achten, dass diese für empfindliche Haut besonders geeignet sind. Sie sollten daher frei von Farb-, Duft- und Konservierungsstoffen sein.

Auch Muttermilch kommt als Badezusatz in Betracht. Damit lassen sich vor allem eingefrorene Milchportionen, die andernfalls das Haltbarkeitsdatum überschreiten würden und daher nicht mehr gefüttert werden können, noch sinnvoll verwenden.

Achten Sie darauf, dass vor allem empfindliche Hautstellen, beispielsweise hinter den Ohren, unter den Armen oder in Falten, insbesondere nach einem Bad immer gut trocken sind.

Die empfindlichen Ohren säubern Sie am besten nur äußerlich mit weicher Watte. Wenn Sie Wattestäbchen zum Säubern der Ohren benutzen wollen, dann niemals in die empfindlichen Gehörgänge des Babys einführen. Es besteht erhebliche Verletzungsgefahr! Es empfiehlt sich die Verwendung spezieller Sicherheitswattestäbchen für Babys. Diese sind so dick, dass sie nicht unbeabsichtigt zu weit in den Gehörgang rutschen können.

Die Fingernägel müssen in den ersten vier bis sechs Lebenswochen nur geschnitten werden, wenn das Baby sich damit erkennbare Kratzspuren zufügt. Auch bei den Aller kleinsten sammelt sich schnell Schmutz unter den Nägeln. Daher sollten Sie diesen regelmäßig vorsichtig entfernen.



Zum Schneiden der Nägel eignet sich eine spezielle Babynagelschere mit abgerundeter Spitze. Beim Schneiden der Fingernägel sollten Sie darauf achten, dass die Nägel seitlich nicht zu kurz werden, da dies zu Entzündungen im Nagelbett führen kann.

Wenn sich eine Fingerkuppe rötet, dann liegt das häufig an einem seitlich eingewachsenen Nagel. Am besten besprechen Sie sich mit Ihrem Kinderarzt über eine entsprechende Behandlung.

Viele Eltern sorgen sich wegen brauner schuppiger Stellen am Kopf ihrer Babys. Dabei handelt es sich in den allermeisten Fällen um den sogenannten "Kopfgneis". Fälschlicherweise ist in diesem Zusammenhang auch immer wieder von "Milchschorf" die Rede. Letzterer tritt allerdings deutlich seltener und, im Gegensatz zum Kopfgneis, meist erst nach dem dritten Lebensmonat auf.

Während die eher gelblich-bräunlichen und eher fettigen Schuppen beim Kopfgneis dem Baby

meist keinerlei Beschwerden bereitet und daher ausschließlich ein kosmetisches Problem sind, verursacht die deutlich trockenere Schuppenkruste beim Milchschorf häufig unangenehmen Juckreiz und kann eine Vorstufe zur Neurodermitis sein.

Am besten zeigen Sie die betroffenen Hautstellen Ihrem Kinderarzt, der Ihnen eindeutig sagen kann um welche der beiden Formen es sich bei Ihrem Kind handelt.

Keinesfalls sollten Sie versuchen die Krusten gewaltsam mit Kamm oder Fingernägeln vom Kopf zu lösen, denn das kann zu Verletzungen der Kopfhaut führen, die das Eindringen von Keimen begünstigen.

Beim Kopfgneis erledigt sich das Problem in der Regel im Laufe des ersten Lebensjahres von selbst. Das Einweichen der Talgschuppen mit Öl und eine sanfte Kopfmassage nach dem Waschen des Kopfes tragen dazu bei, die Schuppen abzulösen.



Mitunter gehen dabei auch die ersten flaumigen Haare des Babys aus. Eltern berichten zudem davon, dass der Haarwuchs bei besonders ausgeprägtem Kopfgneis an den entsprechend betroffenen Stellen zu wünschen übrig lässt. Das ist jedoch kein Grund zur Sorge. Kopfgneis hat keine langfristig nachteiligen Auswirkungen auf die Haarwurzeln und damit auch nicht auf das Wachstum der Haare.

Zur Behandlung des für das Kind mitunter belastenden Milchschorfs beraten Sie sich am besten mit Ihrem Kinderarzt.

## Informatives, Schönes & Nützliches Unser Webshop

In unserem Webshop finden Interessierte sämtliche Publikationen des Bundesverbandes und zudem Schönes und Nützliches rund um die Aller kleinsten.

<http://shop.fruehgeborene.de/>

Wir bieten:

- Informationsbroschüren für Eltern
- Informationsmaterial für Fachleute
- Tagebücher für Frühchen-Eltern
- Sachbücher zum Thema
- Frühchenbody-Geschenkset
- Lieberbücher





## Trocken & sauber

### Der empfindliche Windelbereich

Um die Haut im Windelbereich Ihres Kindes optimal zu schützen, empfiehlt es sich, die Windeln regelmäßig alle 3-4 Stunden zu wechseln. Nach dem Stuhlgang sollten Sie Ihr Baby möglichst umgehend frisch machen, um eventuellen Reizungen der Haut vorzubeugen.

Gerade am Anfang erfolgt der Stuhlgang des Babys häufig während des Fütterns. Daher lohnt es sich oftmals erst nach den Mahlzeiten zu wickeln. Zudem sind satte Babys meist entspannter auf dem Wickeltisch als in hungrigem Zustand vor den Mahlzeiten.

Zum Säubern des Pos eignet sich warmes Wasser und ein Waschlappen. Bei der Reinigung sollten Sie besonders auf empfindliche Hautfalten achten.

Ein trockener Po schützt vor dem Entstehen von wunden und gereizten Hautstellen. Rötungen oder kleine Pickelchen am Po können mit einer Zinkoxid und Lebertran enthaltenden Wundheilsalbe unproblematisch behandelt werden.

Zum Trocknen der Hautfalten im Windelbereich eignet sich auch lauwarmer Luft aus dem Fön, der sich idealerweise schon vorab so einstellen lässt, dass der Luftstrom nicht zu heiß wird. Sicherheits halber sollten Sie dennoch immer zur Kontrolle eine Hand im Luftstrom des Föns auf der Haut des Kindes belassen. Den empfindlichen Intimbereich

dabei am besten direkt mit der Hand abdecken. So lässt sich eine angenehme Temperatur für Ihr Baby am ehesten gewährleisten.

Wenn sich der Windelbereich des Kindes stark rötet, dann spricht man von der sogenannten **Windeldermatitis**. Betroffen sind etwa zwei Drittel aller gewickelten Kinder, die im Säuglings- oder Kleinkindalter mindestens einmal, häufig aber auch öfter, eine zumindest leichte Form der Windeldermatitis entwickeln.

Gelegentlich siedeln sich Pilze auf den gereizten Hautflächen an (Windelsoor). Frühgeborene haben aufgrund des noch unausgereiften Immunsystems und eventuell vorangegangener Antibiotikabehandlungen ein erhöhtes Risiko für Pilzinfektionen.

Ist ein Baby von Windelsoor betroffen, dann tritt häufig zeitgleich auch ein Pilzbefall im Mund auf (sog. Mundsoor). Daran sollten Sie denken und bei entsprechenden Anzeichen im Windelbereich auch den Mund Ihres Kindes auf eine möglicherweise vorhandene Pilzinfektion überprüfen.

Mundsoor ist an einem weiß-grauen Belag auf der Mundschleimhaut erkennbar. Darunter können sich entzündete und blutende Hautstellen befinden. Zudem trinken Säuglinge mit Mundsoor häufig schlechter.

Im Verdachtsfall sollten Sie die Situation von Ihrem Kinderarzt abklären lassen. Ein entsprechen-

der Abstrich kann den Verdacht schnell bestätigen. Gegen eine Infektion helfen entsprechende Salben und Tinkturen zur Behandlung, die Ihnen der Kinderarzt verschreiben wird.

Stillende Mütter können die betroffenen Hautstellen mit Muttermilch betupfen, sie unterstützt den Heilungsprozess. Wenn die Temperaturen es zulassen, dann empfiehlt sich zudem der möglichst häufige Verzicht auf die Windel, denn je mehr Luft an die betroffene Haut kommt, desto schneller kann die Krankheit ausheilen. Um Mundsoor zu bekämpfen, hilft es außerdem, dem Kind viel zu trinken zu geben. Dabei kann bedenkenlos weiter gestillt werden.

Beim Säubern des Windelbereichs Ihres Babys sollten Sie folgendes beachten:

- Bei **Mädchen** die Scheide am besten immer von vorne nach hinten reinigen, denn das verhindert das Eindringen von Darmbakterien in Scheide oder Harnblase.
- Bei **Jungen** anfangs auf das vollständige Zurückschieben der Vorhaut des Penis gegen einen natürlichen Widerstand verzichten. Diese ist in den ersten Lebensjahren nämlich mit der Eichel verklebt.

## Achtung Unfallgefahr!

Jedes dritte Baby ist schon einmal vom Wickeltisch gefallen. Bereits ein kurzer unbeobachteter Moment kann gefährliche Folgen haben. Nicht selten kommt es zu ernsthaften Kopfverletzungen, die dringend ärztlich versorgt werden müssen. Deshalb sollten Sie Ihr Baby niemals unbeaufsichtigt auf dem Wickeltisch liegen lassen. Wenn Sie sich bereits vor dem Wickeln alle Utensilien bereit legen, dann haben Sie alles praktisch in Griffweite. Wenn das Telefon klingelt, die Milch überkocht oder die anderen Kinder Sie beanspruchen, dann sollten Sie Ihr Baby lieber kurz wieder in sein Bettchen oder auf den Boden legen, wo es sicher ist. Auch eine rutschfeste und möglichst schadstofffreie Unterlage sorgt für mehr Sicherheit auf dem Wickeltisch.

### Der richtige Griff zum Wickeln



- 1** Mit der rechten Hand den linken Oberschenkel des Babys umfassen und im Hüftgelenk beugen, das andere Bein liegt auf Ihrem Unterarm (mit der linken Hand umgekehrt verfahren).
- 2** So können Sie den Po leicht anheben und säubern, ohne dass Fuß- und Kniegelenke zu sehr belastet werden.

**! Gut zu wissen**

**Bei allem, was Sie tun:**  
Schauen Sie das Baby an, sprechen Sie mit ihm, erzählen Sie ihm, was Sie gerade tun und halten Sie – wenn möglich – in der Bewegung Blickkontakt zum Baby.

**Wichtig:**  
Seien Sie nicht übervorsichtig.  
Fassen Sie das Baby mit sicherem Griff.

Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) | www.kindergesundheits-info.de | Stand: Oktober 2014





## Wohlig & geborgen

### Schlaf gut, kleiner Spatz!

Die Schlafumgebung ist wichtig für einen guten und gesunden Schlaf. Forschungen haben zudem gezeigt, dass die richtige Schlafumgebung ein wesentlicher Faktor zur Vorbeugung des Plötzlichen Säuglingstodes (SIDS) ist.

Beim Schlafplatz steht Sicherheit an erster Stelle. Aufgrund dessen sollten Sie anfangs auf Kissen und Decken im Bettchen verzichten. Denn diese könnten Ihrem Kind während der Nacht über Nase und Mund rutschen, was die Atmung behindert. Die ideale Raumtemperatur zum Schlafen beträgt 16 -18 °C. Auch sollte das Zimmer zwischenzeitlich immer ausreichend gelüftet werden, um für ein gesundes Raumklima zu sorgen.

Achten Sie darauf, dass sich der Schlafplatz Ihres Kindes nicht direkt neben der Heizung befindet, denn in den kalten Herbst- und Wintermonaten trocknet die warme Heizungsluft die empfindlichen Nasen- und Rachenschleimhäute aus.

Damit haben Krankheitserreger, die Schnupfen und Husten verursachen können, leichtes Spiel. Beispielsweise kann das Aufhängen von feuchten Tüchern während der Heizperiode dazu beitragen, dass die Raumluft nicht ganz so trocken wird.

Zu warm einpacken sollten Sie Ihr Baby nicht, denn dann beginnt es zu schwitzen. Wenn der Hals, Nacken und Kopfbereich feucht wird, dann ist es Ihrem Kind zu warm. Auch auf die Vermeidung von Zugluft und unmittelbarer Sonneneinstrahlung sollten Sie bei der Wahl des Schlafplatzes für Ihr Baby achten.

Legen Sie Ihr Baby im ersten Lebensjahr zum Schlafen immer auf den Rücken! In dieser Schlafposition kann es am besten atmen. Seit Eltern davon abgeraten wird, ihr Baby in Bauchlage schlafen zu lassen, ist die Zahl der Fälle von Plötzlichem Säuglingstod deutlich zurückgegangen. Selbstverständlich sollten Sie Ihr Kind aber tagsüber, wenn es wach ist, unter Aufsicht immer wieder auf den Bauch legen - das kräftigt die Nacken- und Rückenmuskulatur und eröffnet neue Perspektiven.

In den ersten Wochen und Monaten zu Hause fühlen sich Babys in Wiege oder Stubenwagen gut aufgehoben, weil der Schlafplatz nicht zu groß ist. Es ist wissenschaftlich belegt, dass sich sanfte rhythmische und schaukelnde Bewegungen der Wiege zudem beruhigend und damit positiv auf den kindlichen Schlaf auswirken und die gesamte

Entwicklung des Kindes fördern. Damit werden Sicherheit und Geborgenheit vermittelt.

Auch größere Gitterbetten lassen sich mit Hilfe eines Nestchens für die erste Zeit optisch begrenzen, damit sich das Baby nicht verloren fühlt. Keinesfalls sollten Sie das Bettchen allerdings mit weichen oder dicken flauschigen Materialien wie Kissen o.Ä. verkleinern, in denen das Baby mit dem Gesicht versinken kann oder die einen gefährlichen Wärmestau verursachen könnten.

Ganz gleich, wofür Sie sich entscheiden – wichtig ist, dass der Schlafplatz sicher ist und genügend Platz für eine ausreichende Luftzirkulation bietet. Deshalb ist es nicht empfehlenswert, Säuglinge dauerhaft im Kinderwagen oder in einer Trage tasche schlafen zu lassen.

Bei der Ausstattung des Schlafplatzes sollten Sie unbedingt darauf achten, dass sich möglichst wenig Gegenstände im Bett befinden. Ein Kissen ist während des ersten Lebensjahres nicht notwendig.

Der Halsumfang des Schlafsacks sollte nicht größer als der Kopf des Kindes sein, damit es nicht hinein rutschen kann. Die richtige Länge des Schlafsacks berechnet sich aus der Körpergröße minus der Kopfhöhe des Kindes plus zehn bis 15 cm zum Wachsen und Strampeln. Der Schlafsack sollte vor allem nicht zu breit sein, damit sich das Kind nicht darin verwickelt.

Auf Schaffelle im Babybett sollten Sie aus Sicherheitsgründen ebenfalls verzichten. Sie können

die ungestörte Atmung beeinträchtigen. Auch Heizkissen und Wärmflaschen sind für Babys nicht empfehlenswert. Zum einen droht die Gefahr der Überwärmung und zum anderen kann es zu lebensbedrohliche Verbrühungen kommen.

Später können Sie Ihrem Kind ein ganz flaches Kissen ins Bettchen legen, in das sein Kopf nicht einsinken kann. Damit vermeiden Sie gefährliche Situationen, in denen sich das Kind überwärmt oder einen Atemrückstau erleidet (das Baby atmet seine eigene Atemluft wieder ein).

In einem passenden Schlafsack ist das Kind zunächst am sichersten aufgehoben. Er verhindert, dass es sich nachts freistampeln kann und auskühlt. Auf eine zusätzliche Bettdecke sollten Sie verzichten. Damit entsteht erst gar nicht die Gefahr, dass das Baby darunter rutscht und in seiner Atmung behindert wird.

Wenn Wiege oder Stubenwagen zu klein werden, dann ist es Zeit für ein eigenes Bett. Ein gutes Babybett muss nicht unbedingt teuer sein und kann auch gebraucht günstig erworben werden. In jedem Fall aber sollte es sicher sein. Achten Sie deshalb darauf, dass beispielsweise keine scharfkantigen Ecken am Bettchen sind, die Ihr Baby verletzen könnten.

Am besten kaufen Sie die Matratze gleich zusammen mit dem Bett – dann können Sie gleich ausprobieren, ob die Matratze auch gut ins Bett passt. Wenn Sie ein gebrauchtes Bett benutzen, dann empfiehlt sich ebenfalls der Kauf einer neuen Matratze. Diese sollte nicht dicker als zehn Zen-

timeter und eher fest sein. Beim Liegen sollte das Kind nicht mehr als zwei Zentimeter einsinken.

Erkundigen Sie sich beim Kauf der Matratze nach möglichen Rückständen von Flammenschutzmitteln, Weichmachern, Lösungsmitteln usw. Matratzen werden auch von Verbrauchermagazinen und Verbraucherschutzorganisationen immer wieder auf Schadstoffbelastung geprüft. Ergebnisse finden Sie im Internet. Für allergiegefährdete Kinder gibt es spezielle Matratzen. Am besten erkundigen Sie sich auch diesbezüglich im Fachhandel.

Im ersten Lebensjahr sollten Sie das Babybett im Elternschlafzimmer aufstellen. So ist das Kind in der Nacht ganz in Ihrer Nähe. Studien haben gezeigt, dass die gleichmäßigen Atemgeräusche der Eltern einen positiven Einfluss auf die Atemregulation des Babys haben. Zudem ist das Baby in Reichweite, wenn es gefüttert werden möchte.



Mittlerweile gibt es auch kleine Bettchen, die auf einer Seite geöffnet sind und am Bett der Eltern befestigt werden können (sog. Beistellbettchen). Damit hat das Baby seine eigene Ruhezone und ist dennoch ganz nah bei den Eltern.

Im Elternbett sollten Sie Ihr Kind aus Sicherheitsgründen allerdings besser nicht schlafen lassen, da es möglicherweise unter die elterliche Decke rutschen und sich anfangs aus eigener Kraft nicht befreien kann.

Sicherheitshalber sollten Sie das Kinderbett zudem so positionieren, dass es nicht in Reichweite von elektrischen Geräten wie Lampen, Steckdosen oder Kabeln steht.

## Die besten Voraussetzungen für ruhige Nächte:

- Rückenlage
- Verzicht auf Decken, Kissen, Felle, Nestchen, große Kuscheltiere im Bett
- feste atmungsaktive Matratze
- evtl. Babyphone, um sicher zu gehen, dass Sie Ihr Kind hören, wenn es unruhig ist oder anfängt zu weinen und Sie sich nicht in unmittelbarer Nähe des Schlafplatzes aufhalten.
- passender Schlafsack (Körperlänge des Kindes minus Kopflänge plus 10 bis max. 15 cm) zum Wachsen und Strampeln.
- rauchfreie Umgebung!

## Schlafempfehlungen für das Baby

Die Schlafumgebung ist wichtig für einen gesunden und sicheren Schlaf.

**! Bitte unbedingt vermeiden!**

**Rückenlage**  
Lagern Sie Ihr Baby zum Schlafen immer auf dem Rücken.  
Auch die Seitenlage ist nicht empfehlenswert, weil sich das Baby im Schlaf auf den Bauch drehen könnte.

**Babybett im Elternschlafzimmer**  
Lagern Sie Ihr Baby möglichst in kein eigenes Bettchen im Elternschlafzimmer.

**Bettzeug eher sparsam**  
Stellen Sie sicher, dass der Kopf Ihres Babys nicht durch Bettzeug bedeckt werden kann.  
Besser Schlafsack statt Bettdecke und kein Kopfkissen.

**! Bitte unbedingt vermeiden!**

**Keine Überwärmung**  
Verzichten Sie auf Wärmflaschen, Heizkissen, „Wätschen“, dicke Bettdecken und Felle im Babybett.  
Ziehen Sie Ihrem Kind im Haus kein Mützchen auf.

**Nicht rauchen**  
Sorgen Sie unbedingt dafür, dass zumindest im Schlafzimmer keine geraucht wird. Am besten verzichten Sie ganz auf das Rauchen.

Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) www.kindergesundheit.de | 2. überarbeitete Auflage 2012

CC BY-NC-ND

## Apropos Schadstoffbelastung:

Passivrauchen gefährdet generell die Gesundheit Ihres Kindes, weil Nikotin z.B. auch an der Kleidung oder den Haaren der Betreuungspersonen haftet, auch wenn diese nicht in der unmittelbaren Umgebung des Kindes rauchen (z.B. auf dem Balkon).

Insbesondere das bei vielen zu früh geborenen Kindern ohnehin geschwächte Bronchialsystem wird dadurch zusätzlich belastet. Jüngsten Studien zufolge ist Passivrauchen zudem verantwortlich dafür, dass der Blutdruck bei den Kindern dauerhaft steigt.

Hoher Blutdruck ist hauptsächlich für Schlaganfall und Herzinfarkt. Im Interesse der Gesundheit Ihres Kindes sollten Sie daher am besten ganz auf das Rauchen verzichten!

Auch sollten Sie auf ausreichenden Abstand zu Regalen und Wanddekoration wie Spiegel, Uhren oder Bilderrahmen achten. Der Aktionsradius Ihres Kindes wird sich im Laufe der nächsten Monate kontinuierlich erweitern. Dann können mit zunehmender Mobilität des Kindes schnell überraschend gefährliche Situationen entstehen.



## Kleiner Schreihals

### Unruhige Nächte

Mit dem Ein- und Durchschlafen tun sich viele Frühchen anfangs schwer. Insbesondere wenn eine lange Zeit des Klinikaufenthaltes hinter ihnen liegt, dann haben sich die Kinder oftmals an die nächtlichen Versorgungsrunden gewöhnt und wachen auch zu Hause noch lange zu diesen Zeiten auf. In den meisten Fällen reguliert sich das Schlafverhalten des Kindes aber in den folgenden Wochen und Monaten. Doch bei dauerhaften Problemen kann dies nicht nur die gesamte Familie und das Kind belasten, sondern das Kind auch in seiner Entwicklung beeinträchtigen. Daher sollten Sie sich nicht davor scheuen, umgehend entsprechende Hilfs- und Beratungsangebote in Anspruch zu nehmen, wenn Sie merken, dass Sie sich unsicher und belastet fühlen.

### Bitte niemals schütteln!

Schreien ist für Babys anfangs normal. Einige Babys schreien in den ersten Wochen zu Hause als Reaktion auf die großen Veränderungen allerdings verhältnismäßig viel und ohne erkennbaren Grund. Häufig treten derartige Schreiphasen am späten Nachmittag oder in den Abendstunden auf. Auch nachts kommen die Kinder mitunter nicht zur Ruhe. Das ist für Eltern sehr belastend und kostet Nerven und Kraft.

Doch ab wann ist von exzessiven Schreien auszugehen? Die entsprechende Definition von Experten lautet wie folgt: Schreien und Quengeln über einen Zeitraum von **mehr als drei Wochen für mehr als drei Stunden an mehr als drei Tagen pro Woche**. Fachleute gehen davon aus, dass mindestens zehn Prozent aller Säuglinge ein derartiges untröstliches Verhalten zeigen.

Manchmal hilft es,

- die Umgebung besonders ruhig zu gestalten,
- den Raum abzudunkeln,
- nur die nötigsten Versorgungshandgriffe vorzunehmen.
- Auch das sanfte Einwickeln des Babys (Pucken) kann ein besonders unruhiges Baby besänftigen.
- Abstützen des Babys im Bettchen durch Rollen, Einwickeln wie in ein Nestchen oder Schaukelbettchen sind Hilfen, die die Kinder oft aus der Klinikzeit (wiederer-) kennen.
- Sanftes rhythmisches Klopfen des Rückens beruhigt und erleichtert den Übergang in den Schlaf.

Wenn gar keine der genannten Strategien hilft, dann sollten Sie als Eltern unbedingt Ruhe be-

**Bitte IMMER daran denken:** NIEMALS das Kind schütteln! Sollte es dennoch passiert sein, dann kontaktieren Sie sofort einen Arzt. Wählen Sie unverzüglich die telefonische Notrufnummer **112** oder wenden Sie sich an die nächste Kinderklinik.

wahren. Das ist leicht gesagt. Viele Eltern kennen das Gefühl der Hilflosigkeit und Verzweiflung, wenn ein Baby sich durch nichts beruhigen lässt.

Solche Situationen führen immer wieder dazu, dass Eltern für einen kurzen Moment die Kontrolle verlieren und ihr Baby schütteln – das kann tödliche Folgen haben. Bereits wenige Sekunden des vermeintlich leichten Schüttelns reichen aus, um das Baby schwer zu verletzen. Einblutungen im Gehirn können die gefährliche Folge sein. Das führt häufig zur körperlichen oder geistigen Behinderung, Entwicklungsstörungen, Krampfleiden (Epilepsie) und im schlimmsten Fall auch zum Tod. Über dieses Risiko sollten Sie unbedingt auch



all diejenigen Personen informieren, die Ihr Baby gelegentlich beaufsichtigen.

Sollte die Situation zu belastend werden, dann ist es ratsam, Ihr Kind behutsam in sein Bett oder auf eine Decke am Boden zu legen und den Raum umgehend zu verlassen, die Tür hinter sich zu schließen und sich für ein paar Minuten Abstand zu gönnen. Alternativ können Sie auch ein Kissen nehmen und dieses schütteln, nur bitte niemals das Kind.

Scheuen Sie sich nicht davor, Verwandte und Freunde um Ablösung bei der Betreuung des Kindes zu bitten, wenn Sie dringend etwas Ruhe brauchen. Auch diese sollten zuvor darüber aufgeklärt werden, wie gefährlich das Schütteln eines Babys sein kann.

Wenn Sie als Eltern merken, dass Sie die Situation zunehmend belastet, dann sollten Sie umgehend Hilfe in Anspruch nehmen. In vielen Orten gibt es inzwischen so genannte Schreiambulanzen, an die Sie sich wenden können, wenn Ihr Kind häufig schreit und sich kaum beruhigen lässt.

Auch der behandelnde Kinderarzt und die Hebamme können gegebenenfalls spezielle Beratungsstellen oder Schreiambulanzen in der Nähe nennen. Im Internet lassen sich ebenfalls fachkundige Ansprechpartner bei Schrei- und Schlafproblemen finden (siehe dazu [Linktips](#) in der rechten Spalte).

**Linktips:** (geprüft am 22.9.2023 ke)

### **Gesellschaft für seelische Gesundheit in der frühen Kindheit (gaimh)**

Nach Postleitzahlen geordnete Adressdatenbank mit Anlaufstellen in ganz Deutschland.

[www.gaimh.org](http://www.gaimh.org)

### **Hilfetelefon schwierige Geburt**

Hilfetelefon schwierige Geburt des Vereins Mother Hood e.V.

[hilfetelefon-schwierige-geburt.de/](http://hilfetelefon-schwierige-geburt.de/)

### **Emotionelle Erste Hilfe (EEH)**

Das Forum Emotionelle Erste Hilfe informiert und berät, wenn Babys auffallend viel schreien oder Schlaf- oder Trinkschwierigkeiten haben.

[www.emotionelle-erste-hilfe.org](http://www.emotionelle-erste-hilfe.org)

### **Schütteln ist lebensgefährlich**

Gemeinsame Initiative der Medizinischen Hochschule Hannover und der Techniker Krankenkasse. Mit Hinweisen, wo Eltern mit stark schreienden Babys Unterstützung und Hilfe finden können.

[www.kinderschutz-niedersachsen.de](http://www.kinderschutz-niedersachsen.de)

### **Nummer gegen Kummer**

Mit dem bundesweit kostenlosen Elterntelefon (Rufnummer 0800 111 0 550) bietet der Verein ein bundesweites Netzwerk zur Beratung von Eltern.

[www.nummergegenkummer.de](http://www.nummergegenkummer.de)

### **Elternberatung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V. (BKE)**

Direkte Beratung über Chats, Foren und Sprechstunden. Über die Beratungsstellensuche kann auch gezielt nach geeigneten Beratungsstellen in Wohnortnähe gesucht werden.

[www.bke-elternberatung.de](http://www.bke-elternberatung.de)

### **„Ist mein Kind ein Schreibaby?“ (PDF)**

Info-Faltblatt „Ist mein Kind ein Schreibaby?“ der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V., das als PDF-Dokument heruntergeladen werden kann.

[www.dgkj.de/eltern/dgkj-elterninformationen/eltern-info-schreibaby](http://www.dgkj.de/eltern/dgkj-elterninformationen/eltern-info-schreibaby)



## Helfende Hände

### Soziales Netzwerk

Der vorzeitige Start ins Leben und die anschließenden Wochen oder gar Monate auf der neonatologischen Station sind alles andere als normale Bedingungen für eine ungestörte Bindungsentwicklung zwischen Eltern und Kind. Daher stellen sich euphorische Glücksgefühle, wie sie oft von anderen Eltern geschildert werden, nicht immer sofort ein, sondern müssen sich erst langsam entwickeln.

Viele Eltern von frühgeborenen Kindern berichten davon, dass sie sich anfangs zunächst emotional leer und überfordert gefühlt haben. Daher sollten Sie nicht an sich zweifeln, wenn auch Sie beim Anblick des Babys erst einmal nicht von Glücksgefühlen überflutet werden. Schließlich liegt

eine psychisch anstrengende Zeit hinter Ihnen. Die Aussicht von einem auf den anderen Tag in alleiniger Verantwortung für ein Frühgeborenes nach Hause zu gehen beunruhigt viele Eltern zusätzlich.

Bitten Sie gezielt Freunde und Verwandte um praktische Hilfe zur Entlastung im häuslichen Alltag. Wäsche waschen, putzen, bügeln, einkaufen, Essen kochen, mit dem Hund spazieren gehen oder ältere Geschwisterkinder zu Verabredungen und Terminen fahren, sind Aufgaben, die sich gut delegieren lassen und Ihnen etwas mehr Freiraum verschaffen, um sich gemeinsam mit dem Baby in Ruhe einzugewöhnen.

Bestenfalls können Sie als Mama und Papa anfangs in den ersten Wochen während der Eingewöhnungszeit zu Hause gemeinsam für Ihr Baby

da sein. Möglicherweise ist auch eine Oma oder Freundin in der Lage, als Verstärkung einzuspringen, bis die erste aufregende Zeit vorüber ist, wenn der Partner, beispielsweise aufgrund von beruflichen Verpflichtungen, keine Auszeit für die Familie einrichten kann.

### Professionelle Unterstützung im häuslichen Umfeld

Gerade in der Anfangszeit, die von Unsicherheit und Sorgen der Eltern geprägt ist, gibt es auch verschiedene professionelle Unterstützungsangebote, die Sie gegebenenfalls in Anspruch nehmen können.

### Hebammenbesuche

Der Anspruch gesetzlich versicherter Frauen auf Wochenbettbesuche einer Hebamme umfasst

einen täglichen Besuch in den ersten zehn Lebenstagen und 16 weitere Besuche nach dem zehnten Lebenstag bis zum Ablauf der ersten 8 Lebenswochen und zusätzlich 8 Beratungen oder Besuche bis zum Ende der Stillzeit zu Themen der Ernährung/des Stillens. Diese anfänglichen Fristen sind oftmals bereits verstrichen, wenn Frühchen-Mütter mit ihrem Kind endlich nach Hause entlassen werden können. Doch gerade dann ist Unterstützung durch eine erfahrene Hebamme zu Hause sehr hilfreich.

Daher sollten Sie sich am besten bereits bei der Entlassung von der Klinik eine formlose Bescheinigung ausstellen lassen, z.B. auf einem Privat Rezept. Alternativ kann eine solche Bescheinigung auch vom Gynäkologen oder Kinderarzt ausgestellt werden. Darauf sollte stehen, dass *„Frau XY aufgrund des stationären Aufenthaltes des Kindes bei Frühgeburt der Betreuung einer Hebamme bis auf Weiteres (oder für x Besuche) bedarf“*.

Zudem sollten Sie sich rechtzeitig um eine erste Kontaktaufnahme zu einer Hebamme kümmern, wenn im Vorfeld noch kein Dialog bestand, da diese in der Regel nicht so flexibel sind, dass sie sich einen wöchentlichen Hausbesuch bei Ihnen von heute auf morgen einrichten können.

## Familienhebammen

Alternativ besteht die Möglichkeit, eine sogenannte Familienhebamme zu kontaktieren. Familienhebammen sind speziell ausgebildete Hebammen. Auch sie können Schwangere, Mütter und ihre Kinder in schwierigen Situationen über die normalerweise üblichen acht Wochen (Regel-

leistungen der gesetzlichen Krankenkassen) nach der Geburt hinaus betreuen. Unterstützung im häuslichen Umfeld ist bis zum vollendeten ersten Lebensjahr des Kindes möglich, wenn es in der Familie gesundheitliche oder soziale Probleme gibt – zum Beispiel bei frühgeborenen Kindern, chronisch kranken Müttern oder bei minderjährigen Schwangeren. Bei besonderem Bedarf ist die Betreuung auch bis zu drei Jahre möglich.

Die Familienhebamme kann auch Gespräche oder Hilfen beim zuständigen Jugend- und Sozialamt, bei Erziehungs- oder Schwangerschaftsberatungsstellen, bei (Kinder-) Ärztinnen oder Ärzten vermitteln und die Frauen bei diesen Besuchen begleiten. Familienhebammen arbeiten eng mit medizinischen und sozialen Diensten sowie karitativen Einrichtungen zusammen. Normalerweise ist ihr Angebot für Frauen und Familien kostenfrei.

Da es noch nicht viele Familienhebammen gibt, ist es empfehlenswert, sich bei Bedarf frühzeitig zu informieren. Adressen vermitteln die Schwangerschaftsberatungsstellen und Gesundheits- oder Sozialämter. Im Internet ist außerdem eine Liste von Familienhebammen unter [www.familienhebamme.de](http://www.familienhebamme.de) zu finden.

## Ambulanter Pflegedienst

In Deutschland gibt es mittlerweile relativ viele häusliche Pflegedienste, die sich auf die ambulante Kinderkrankenpflege spezialisiert haben. Wenn auch Zuhause noch einiges an Behandlungspflege (sondieren, Versorgung bei Anus Praeter etc.) nötig ist, dann kann dies die ambulante Pflege übernehmen.

Auch wenn Ihr Kind mit Sauerstoffbrille oder Magensonde nach Hause entlassen werden sollte, dann wird Ihnen ein ambulanter Kinderkrankenpflegedienst begleitend zur Seite stehen. Zudem kann der ambulante Pflegedienst auch im Rahmen der **Verhinderungspflege** in Anspruch genommen werden. Damit soll ein längerer Klinikaufenthalt vermieden und die besondere häusliche Versorgung sichergestellt werden.

Insbesondere in der Eingewöhnungsphase am Anfang können die Eltern so optimal angeleitet und auf die Pflege ihres Kindes vorbereitet werden. Das stärkt ihre Kompetenzen und vermittelt Sicherheit. Verordnet wird der Einsatz des Pflegedienstes vom behandelnden Arzt/Kinderarzt.

## Das Nachsorgeteam

Viele Kliniken arbeiten bereits eng mit interdisziplinären Nachsorgeteams zusammen. Hauptansprechpartner/in ist der/die sog Casemanager/in, die idealerweise bereits während des Klinikaufenthaltes Kontakt mit den Eltern aufnimmt und diesen auf dem Weg nach Hause als Begleiter/in zur Seite steht.

Bei wöchentlichen Hausbesuchen können offene Fragen besprochen werden und Unsicherheiten im Umgang mit dem Kind abgebaut werden. Das empfinden viele Eltern als große Entlastung. Leider steht diese sanfte Form der Überleitung von der Klinik nach Hause nicht allen Frühchen-Eltern zu. Ein Anspruch besteht dann, wenn die Nachsorge aufgrund der Art, Schwere und Dauer der Erkrankung notwendig ist, um den stationären Aufenthalt zu verkürzen oder die anschließende ambulante

Behandlung sicherzustellen. Informieren Sie sich über diese Möglichkeit der Unterstützung bei den Stationsmitarbeitern und nehmen Sie frühzeitig Kontakt mit dem Nachsorge-Team auf.

Die sozialmedizinische Nachsorge ist in der Regel maximal nach 20 Nachsorgeeinheiten (60 Min. je Einheit) abgeschlossen, davon müssen mindestens 3 Einheiten im häuslichen Umfeld erbracht werden. Je nach Bedarf können auch mehrere Einheiten an einem Tag erbracht werden. Beginnen muss die Nachsorge spätestens 6 Wochen nach Entlassung des Kindes aus dem Krankenhaus. Abzuschließen ist sie in einem Zeitraum von 6 bis 12 Wochen. Wurde das Nachsorgeziel nicht erreicht, dann kann die sozialmedizinische Nachsorge im begründeten Ausnahmefall um 10 Stunden verlängert werden.

Nachsorge verordnen kann der behandelnde Arzt im Krankenhaus und der niedergelassene Haus- oder Kinderarzt. In Deutschland gibt es zurzeit ca. 90 Nachsorgeeinrichtungen für schwerst- und chronisch kranke Kinder. Übersicht unter [www.bunter-kreis-deutschland.de](http://www.bunter-kreis-deutschland.de). Anlaufstellen vor Ort erfahren Eltern betroffener Kinder auch über den Sozialdienst der jeweiligen Kinderklinik.

Weitere Infos unter:  
[www.bunter-kreis.de](http://www.bunter-kreis.de)  
[www.harlekin-nachsorge.de](http://www.harlekin-nachsorge.de)

## Zusätzliche Hilfsangebote

Zusätzliche Unterstützung finden Sie bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Sozialpädiatrischen Zentren und Frühberatungsstellen. Diese sind mit den Sorgen und Nöten von Frühchen-

Eltern gut vertraut und können Ihnen mit weiterführenden Informationen und praktischen Tipps zur Seite stehen.

Alle Eltern frühgeborener Kinder sollten deshalb um die Möglichkeit einer Beratung wissen. Bei den Ansprechpartnern handelt sich in der Regel um psychotherapeutisch weitergebildete Kinderärzte, Kinderpsychologen oder Frühpädagogen, die in Kinderkliniken, sozialpädiatrischen Zentren oder pädagogischen Frühförderstellen Erfahrungen mit frühgeborenen Kindern und ihren Eltern gesammelt haben.

Dabei ist grundsätzlich eine sorgfältige Entwicklungsdiagnostik des Kindes die Grundlage der Beratung. Sie dient dazu, die Notwendigkeit für eine Therapie oder Frühförderung zu definieren, erlaubt aber keine sichere Prognose des künftigen Entwicklungsverlaufs. Es ist wichtig, dass Eltern und Berater im Gespräch miteinander klären, was die jeweiligen Bedürfnisse der Eltern sind.

Diese können, je nach individueller Familiensituation, ganz unterschiedlich sein. Für einige Familien kann es wichtig sein, regelmäßige Betreuung durch einen Therapeuten oder Frühpädagogen zu erhalten, der den Eltern die Möglichkeiten der Entwicklungsförderung ihrer Kinder zeigt. Dies kann in strukturierter Form im gemeinsamen Spiel mit dem Kind zu Materialvorschlägen und Ideen für gemeinsame Aktivitäten führen. Für andere Eltern wird es wichtiger sein, Unterstützung bei der Schulung ihrer Wahrnehmung kindlicher Signale für Aufmerksamkeit, Interesse oder Überforderung zu erhalten und ihre Spiel- und

Kommunikationsangebote auf die individuellen Eigenarten und das Verarbeitungsvermögen des Babys abstimmen zu lernen.

Wieder andere Eltern brauchen Unterstützung, um besser mit Ängsten und Zukunftssorgen umgehen zu können, das Gespräch mit ihrem Partner aufrechtzuerhalten oder soziale Unterstützung durch Freunde und Verwandte zu mobilisieren. Gerade für diesen Zweck kann die fortgesetzte Teilnahme an einer Elterngruppe ehemals frühgeborener Kinder eine wichtige Hilfe sein.

Eine nach Postleitzahlen sortierte Liste mit uns bekannten Elterngruppen ist auf unserer Homepage unter [www.fruehgeborene.de](http://www.fruehgeborene.de) zu finden.

Weitere Infos zu Frühförderstellen unter:  
[www.fruehfoerderstellen.de](http://www.fruehfoerderstellen.de)

*In speziellen Frühchen-Spielgruppen können sich die Eltern austauschen!*





## Gut betreut

### Medizinische Versorgung nach der Zeit in der Klinik

Der erste und wichtigste Ansprechpartner bei allen Fragen rund um die weitere gesunde Entwicklung Ihres Kindes ist der niedergelassene Kinderarzt. Von ihm erhalten Sie, falls nötig, Rezepte für Medikamente (Nasentropfen, Fieberzäpfchen usw.) und medizinische Hilfsmittel (Inhalationsgerät) sowie Therapien (Krankengymnastik) und Überweisungen an andere Ärzte (Augenärzte, Orthopäden usw.).

Im Idealfall hat dieser Kinderarzt einen neonatologischen Behandlungsschwerpunkt und kennt sich daher mit möglichen Besonderheiten bei Frühgeborenen gut aus. Eine Liste mit Kinderärzten, die einen solchen Behandlungsschwerpunkt

haben, finden Sie auf unserer Homepage unter [www.fruehgeborene.de](http://www.fruehgeborene.de) im Internet.

Am besten besprechen Sie das Thema Kinderarztwahl bereits mit dem Ärzteteam beim Entlassungsgespräch auf Station. Bei Bedarf kann Ihnen das Krankenhaus auch eine Liste mit geeigneten niedergelassenen Kinderärzten mit auf den Weg geben. Viele Kliniken bieten zudem in einer speziellen Frühchen-Sprechstunde fachlichen Rat und individuell auf die Situation Ihres Kindes abgestimmte Nachsorgemaßnahmen, wie Krankengymnastik, an.

Sollten Sie sich sehr unsicher fühlen, dann können Sie bei Problemen auch jederzeit in der Klinik anrufen. Dort ist in dringenden Fällen Tag und Nacht ein Arzt zu erreichen.

Viele Frühchen-Eltern vergleichen den Entwicklungsstand ihres Kind in den folgenden Wochen und Monaten immer wieder besorgt mit dem von reif geborenen Kindern. Dabei sollte in jedem Fall das korrigierte Alter (errechneter Geburtstermin) berücksichtigt werden, denn selbst wenn Ihr Kind auch schon einige Monate auf der Welt ist, so fehlt ihm doch wertvolle Zeit der ungestörten Entwicklung im geschützten Bauch der Mutter, die es nun nach und nach aufzuholen gilt. Das sollten Sie sich als Eltern immer wieder bewusst machen.

### Auf der Suche nach dem „passenden“ Kinderarzt

Grundsätzlich braucht jedes Kind einen Kinderarzt. Dieser ist nicht nur für die Behandlung Ihres Kindes im Krankheitsfall da, sondern steht Ihnen auch als Berater zur Seite, der Ihr Kind über viele Jahre in seiner Entwicklung begleiten wird. Doch

was macht einen guten Kinderarzt eigentlich aus? Viele Frühchen-Eltern sind sich unsicher, wie sie den für ihr Kind „passenden“ Kinderarzt finden sollen. Im Idealfall kennen sie andere Eltern, denen sie vertrauen, die sie und ihre Bedürfnisse kennen und ihnen somit einen Kinderarzt empfehlen können.

Auch Ihre Hebamme kann Ihnen dabei helfen, einen kompetenten und zuverlässigen Kinderarzt in Ihrer Nähe zu finden. Idealerweise kennt sich der Kinderarzt Ihrer Wahl mit den Besonderheiten bei einem Frühchen aus. Das erfahren Sie am besten in einem persönlichen Gespräch.

Vorab können Sie schon einige grundlegende Fragen am Telefon mit der Sprechstundenhilfe klären.

- Nimmt der Kinderarzt neue Patienten auf?
- Wann finden die Sprechzeiten statt?
- Zu welcher Zeit ruft man am besten für allgemeine Fragen an?

Idealerweise nehmen Sie sich als Eltern gemeinsam Zeit für ein erstes Gespräch mit dem Kinderarzt. So können Sie sich auch im Nachhinein über Ihren ersten Eindruck besprechen. Am besten notieren Sie bereits im Vorfeld wichtige Fragen auf einem Zettel, damit nichts vergessen wird. Nur wenn Sie sich ernst genommen und gut betreut fühlen, werden Sie auch im Ernstfall auf den Arzt Ihres Kindes vertrauen können. Darüber hinaus gibt es einige wichtige Kriterien, die bei der Wahl des Kinderarztes für Eltern von Frühgeborenen von Interesse sind:

### Erreichbarkeit

Die Praxis des Kinderarztes sollte nicht allzu weit entfernt sein, denn wenn das Kind krank ist, dann können lange Autofahrten zur unnötigen Belastung werden. Zudem sollten Sie nicht ausschließlich auf ein Auto angewiesen sein, um Ihren Kinderarzt in angemessener Zeit erreichen zu können. Gerade wenn absehbar ist, dass Sie für das Ausstellen benötigter Rezepte häufig in die Praxis müssen, sparen Sie sich viel Zeit, wenn die Praxis in der Nähe ist. Im besten Fall ist der Kinderarzt auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut zu erreichen, denn das Auto kann auch mal in der Werkstatt sein.

### Generelle Öffnungszeiten

Mittlerweile gibt es viele Praxen, die bis in die frühen Abendstunden geöffnet haben, um auch berufstätigen Eltern gerecht zu werden. Da Kinder sich nicht aussuchen, wann sie krank werden, können verlängerte Sprechstunden oftmals hilfreich sein. Zudem lassen sich Behandlungstermine bei verlängerten Öffnungszeiten besser über den Tag verteilen. Das verkürzt Wartezeiten mitunter erheblich.

### Parkmöglichkeiten

Ganz wichtig sind ausreichend vorhandene Parkmöglichkeiten in unmittelbarer Nähe der Praxis. Denn was nutzt der beste Kinderarzt, den man zwar mit dem Auto innerhalb von 10 Minuten erreichen kann, wenn die Suche nach einem freien Parkplatz anschließend unnötig lange Zeit und Nerven kostet.

### Zugang zur Praxis

Auch der Zugang zur Praxis ist ein wichtiger Punkt. Das Fehlen von geeigneten Abstellmöglichkeiten für den Kinderwagen, Barrieren wie Treppen und das Fehlen eines Aufzuges sind Faktoren, die den Eltern den Besuch beim Kinderarzt zusätzlich erschweren.

### Die Räumlichkeiten der Praxis

Im besten Fall verfügt die Praxis über mehrere Wartebereiche und bietet eine geschützte Wickelzone. Gerade ehemals sehr kleine Frühchen, die anfangs mit vielen gesundheitlichen Anpassungsproblemen und Komplikationen zu kämpfen hatten, sollten sich in den ersten Wochen und Monaten bei anstehenden Untersuchungsterminen nicht gemeinsam mit den anderen kleinen Patienten in einem Wartezimmer aufhalten müssen, denn dadurch erhöht sich das Ansteckungsrisiko. Fragen Sie also gezielt nach möglichen Lösungen für dieses Problem. In vielen Praxen werden Eltern mit ihrem Frühchen unmittelbar nach dem Eintreffen bereits in ein freies Behandlungszimmer oder alternative Räumlichkeiten geführt, um dort separat zu warten. Auch ein Ter-





min, der gleich früh morgens oder kurz vor Praxischluss liegt, verringert die Konfrontation mit anderen kranken Kindern.

## Erreichbarkeit im Notfall

Im Notfall ist es von Vorteil, wenn Ihr Kinderarzt gegebenenfalls auch zu Ihnen nach Hause kommen, oder Sie ihn, wenn unbedingt nötig, auch am Wochenende erreichen können. Erkundigen Sie sich nach dieser Möglichkeit.

## Spezialisten

Manchmal ist es nötig, zusätzlich zum Kinderarzt einen Spezialisten zu Rate zu ziehen. Diese gibt es auch im Bereich der Kinderärzte (Kinderneurologen, -kardiologen, -lungenfachärzte oder -gastroenterologen). In aller Regel wird

Ihr Kinderarzt Sie zu einem solchen Spezialisten schicken, wenn dies erforderlich sein sollte. Insbesondere die frühzeitige Kontrolle von Seh- und Hörvermögen ist anzuraten, denn gutes Hören ist beispielsweise eine grundlegende Voraussetzung für die normale Sprachentwicklung bei Kindern. Auch beeinträchtigte Sehkraft lässt sich durch den möglichst frühzeitigen Beginn des Trainierens der Augen mitunter deutlich verbessern (sog. Okklusionstherapie, bei der das stärkere Auge mit einem Pflaster abgeklebt wird, um das schwächere Auge zu trainieren).

## Bauchgefühl und Intuition

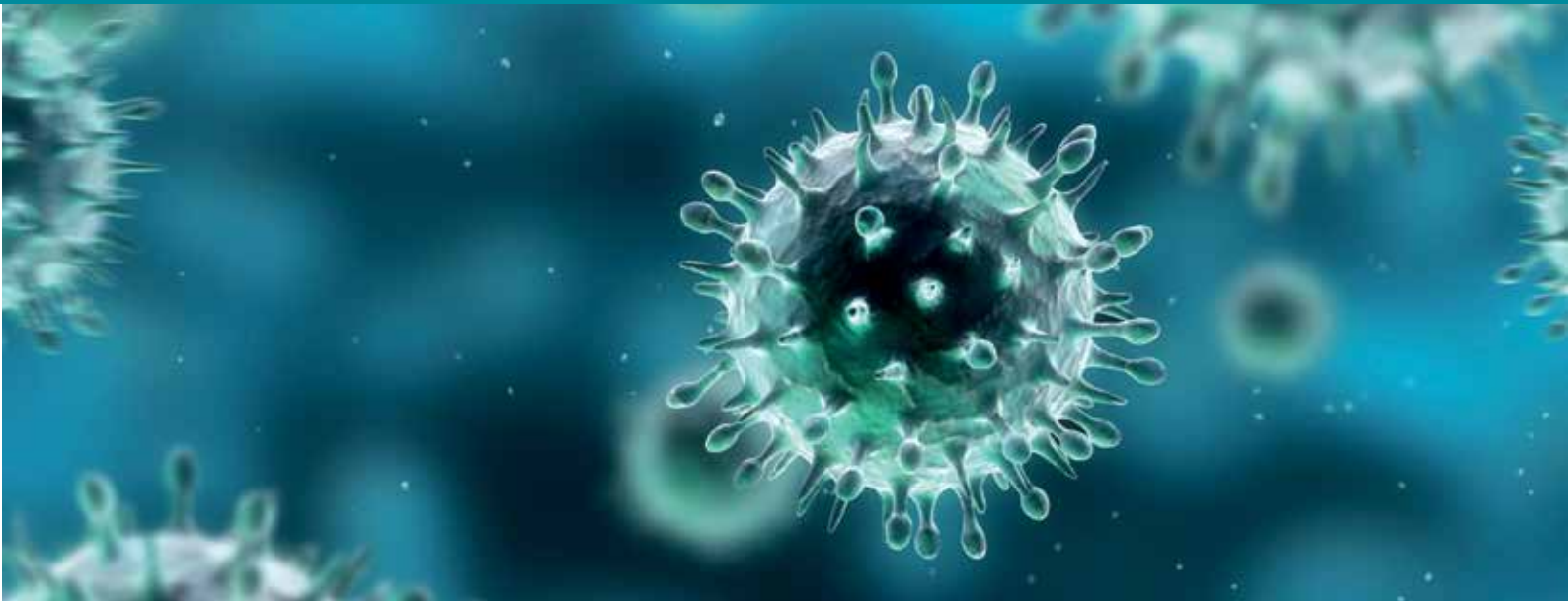
Der erste persönliche Eindruck spielt eine große Rolle bei der Entscheidung für oder gegen einen Arzt. Daher sollten Sie auf Ihr Bauchgefühl vertrauen. Insbesondere der Umgang mit Ihrem

Kind und die Reaktion Ihres Kindes auf den Arzt können Aufschluss darüber geben, ob die Chemie zwischen den beiden stimmt, denn Vertrauen und ein gutes Gefühl sind wichtige Kriterien für ein solides Verhältnis zwischen Arzt und Patienten. Dieses Sicherheitsbedürfnis ist bei Frühchen-Eltern oftmals ausgeprägter als bei Eltern reif geborener Kinder. Umso wichtiger ist es, dass Ihr Kinderarzt diesem Bedürfnis gerecht wird. Bekanntermaßen ist der Besuch beim Arzt für Kinder mit Stress verbunden. Einen guten Kinderarzt erkennt man daran, wie souverän und verständnisvoll er mit aufgeregten und weinenden Kindern umgeht. Und nicht nur der Arzt, auch die Arzthelferinnen sollten gelassen und konsequent mit den kleinen Patienten umgehen können.

## Zeit für Fragen und Sorgen

Frischgebackene Eltern kennen sich weder mit Kinderkrankheiten noch mit frühchenspezifischen Problemen aus. Insbesondere in den ersten Monaten zu Hause wird es daher immer wieder Unsicherheiten, Fragen und Sorgen geben, die Sie beschäftigen. Im Zweifel sollten Sie daher lieber einmal zu viel kommen dürfen als zu wenig, denn beruhigte Eltern sind entspannte Eltern und das macht sich auch im Umgang mit ihrem Kind bemerkbar.

Ihr Kinderarzt sollte immer ein offenes Ohr für Ihre Anliegen haben und sich genügend Zeit für Ihr Kind und für eine verständliche Beantwortung Ihrer Fragen nehmen. Das Gefühl, willkommen zu sein und bei Unsicherheiten jederzeit mit Ihrem Kind in der Praxis vorstellig werden zu dürfen, ohne lästig zu sein, vermittelt Sicherheit.



## Gut geschützt

### Impfen hilft gesund zu bleiben

Der Schutz vor möglichen Infektionskrankheiten ist gerade für frühgeborene Kinder ganz wichtig. Daher sollten Sie sich mit Ihrem Kinderarzt umfassend über vorbeugende Maßnahmen beraten.

Impfungen spielen hierbei eine maßgebliche Rolle, denn sie tragen entscheidend dazu bei, dass bestimmte Krankheiten erst gar nicht zum Ausbruch kommen, da Ihr Kind durch die Impfung gut geschützt ist. Viele Eltern sorgen sich um mögliche Nebenwirkungen und befürchten, dass ihr Kind den körperlichen Belastungen einer Impfung womöglich noch nicht gewachsen sein könnte.

Tatsächlich ist eine Impfung immer eine Belastung, denn es werden beispielsweise Krank-

heitserreger in abgeschwächter Form injiziert, gegen die der Körper anschließend schützende Abwehrstoffe entwickeln kann. Das Immunsystem hat also bereits Kontakt zu den krank machenden Eindringlingen gehabt und ist bei einer tatsächlichen Infektion in der Lage, diese sofort als unerwünschte Krankmacher zu erkennen und zu vernichten.

Bei einer unvorbereiteten Infektion des Körpers mit krank machenden Viren kann das Immunsystem des Kindes diese zunächst nicht als Eindringlinge erkennen. Die Viren haben mehr Zeit, sich im Körper auszubreiten, bevor der Abwehrmechanismus reagieren kann. Gerade weil das Immunsystem von Frühgeborenen noch nicht so gut funktioniert wie das Immunsystem von reif geborenen Kindern, ist das Risiko für schwere Krankheitsverläufe im Fall einer Infektion be-

sonders hoch. Dagegen sind die möglichen Nebenwirkungen einer Impfung verhältnismäßig gering. Am besten besprechen Sie dieses Thema direkt mit Ihrem Kinderarzt, der Sie umfassend beraten und aufklären wird.

Die erste Impfung sollte ab dem dritten Lebensmonat Ihres Kindes erfolgen. Sie richtet sich gleich gegen sechs gefährliche Erkrankungen (Diphtherie (Erkrankung der oberen Atemwege), Pertussis (Keuchhusten), Polio (Kinderlähmung), Tetanus (Wundstarrkrampf), Haemophilus influenzae B (Hirnhautentzündung), Hepatitis B (Infektionskrankheit der Leber)).

Auch eine Impfung gegen Pneumokokken, die u.a. Lungenentzündung und Hirnhautentzündung verursachen können, Meningokokken, die ebenfalls Hirnhautentzündung (Meningitis)

verursachen, Masern, Röteln und Mumps sowie Varizellen (Windpocken) wird von der ständigen Impfkommission des Robert Koch-Institutes in Berlin für Säuglinge empfohlen.

Bei sehr unreifen Frühgeborenen (< 28 SSW) wird die erste Impfungen bereits in der Klinik vorgenommen. Das ermöglicht eine bessere Überwachung für den Fall, dass unerwünschte Impfreaktionen auftreten.

Der Kinderarzt informiert die Eltern auch über zusätzliche Impfungen (Rotavirus, Grippe) und Immunisierungen (RSV), die für Frühgeborene besonders in der nasskalten Jahreszeit wichtig sind. Da auch die Atemwege bei zu früh geborenen Kindern noch nicht voll ausgereift sind, neigen die Kinder zu einer erhöhten Anfälligkeit für Infekte wie Husten und Schnupfen.

Ausführliche Informationen zu ersten Hilfsmaßnahmen bei Husten, Schnupfen & Co. finden Sie in unserer Informationsbroschüre mit dem Titel "Erkältungskrankheiten bei Frühgeborenen". Diese können Sie in unserem Onlineshop unter **shop.fruhgeborene.de** bestellen oder kostenlos im Internet auf der Homepage des Bundesverbandes „Das frühgeborene Kind“ e.V. unter **www.fruhgeborene.de** als PDF-Datei herunterladen.



Durchfallerkrankungen können insbesondere bei den Aller kleinsten schnell zu einem extremen Flüssigkeitsverlust führen. Sie haben eine geringere Widerstandskraft und ein geringeres Körpervolumen, bei dem schon geringe Flüssigkeitsverluste durch Durchfälle und Erbrechen lebensbedrohlich werden können. Die Kinder können nicht mehr genügend trinken, um den Verlust auszugleichen, so dass eine Krankenhausbehandlung erforderlich wird.

Etwa die Hälfte dieser Durchfälle werden durch weit verbreitet auftretende Rotaviren verursacht. Selbst gründliche Hygienemaßnahmen können eine Infektion nicht verhindern, denn Rotaviren sind sehr widerstandsfähig.

Glücklicherweise geht diese Infektion in unseren Breitengraden nach entsprechender Behandlung in aller Regel gut aus. Mittlerweile gibt es zwei gut verträgliche und gut wirksame Impfstoffe, die in Form einer Schluckimpfung gegeben werden können.

Eine Verpflichtung zur Kostenübernahme dieser Impfung seitens der Krankenkassen besteht bisher nicht. Dennoch erstatten immer mehr gesetzliche Krankenkassen die Schluckimpfung gegen Rotaviren. Bitte fragen Sie hierzu Ihren Kinderarzt oder auch direkt Ihre Krankenkasse.



## Vorbeugende Maßnahmen

Sie können das Infektionsrisiko senken, wenn Sie folgendes beachten:

- Rauchen Sie keinesfalls in Gegenwart oder Umgebung des Kindes! Der Tabakrauch belastet grundsätzlich die Atemwege Ihres Kindes und schadet damit seiner Gesundheit massiv.
  - Hygiene ist ganz wichtig. Daher sollten Sie Ihre Hände stets sorgfältig und gründlich mit Seife waschen. Der anfängliche Verzicht auf das Tragen von Ringen ist ebenfalls eine empfehlenswerte Hygienemaßnahme.
- Erkältete Personen sollten Sie anfangs von Ihrem Kind fernhalten. Besucher, die Ihr Kind persönlich kennenlernen wollen, müssen ansteckungsfrei sein!

Ein Kind sollte nicht geimpft werden, wenn

- ☹ es hohes Fieber hat oder an einer schweren Infektion leidet.
- ☹ es Medikamente bekommt, die das Immunsystem schwächen.
- ☹ das Immunsystem generell geschwächt ist.
- ☹ eine Operation stattgefunden hat oder kurz bevor steht.

Ihr Kinderarzt wird Sie vor einer anstehenden Impfung auch diesbezüglich konkret informieren und beraten.

- Wenn Sie selbst stark erkältet sind, dann können Sie einen Mundschutz tragen, um Ihr Kind vor einer Ansteckung zu schützen. Zudem sollten Sie in diesem Fall ein Händedesinfektionsmittel verwenden. Beachten Sie dafür aber unbedingt die Anwendungsbeschreibung, denn andernfalls ist kein ausreichender Schutz gewährleistet.
- Vermeiden Sie anfangs die Mitnahme Ihres Kindes an Orte, wo sich viele Menschen aufhalten. Der Besuch eines Einkaufszentrums oder des Supermarktes lässt sich auch ohne Kind organisieren. Eventuell können der Partner, Verwandte oder Freunde für eine Stunde auf das Kind aufpassen, während Vater oder Mutter schnell zum Einkaufen gehen.
- Wenn ältere Geschwisterkinder im Haushalt leben, die den Kindergarten oder die Grundschule besuchen, dann empfiehlt es sich, nachmittags geplante Spieltreffs anfangs zu den Freunden der Kinder zu verlagern. Sprechen Sie mit deren Eltern, erklären Sie die Situation und bitten Sie um Verständnis. Wenn Oma und Opa in der Nähe wohnen, dann lässt sich ein Kindertreff der „Großen“ sicher auch mal dort organisieren.
- Ein zusätzlicher Schutz vor Infektionen besteht darin, dass sich auch die anderen Familienmitglieder gegen jährlich wiederkehrende hochansteckende Erkrankungen, wie Grippe, impfen lassen. Damit vermeiden Sie, dass sich diese im unmittelbaren Umfeld Ihres Babys ausbreiten. Auch über eine Impfung gegen Windpocken und RSV-Prophylaxe sollten Sie mit Ihrem Kinderarzt sprechen.

Fieber an sich ist keine Krankheit, sondern eine natürliche körpereigene Abwehrreaktion auf Krankheitserreger. Daher sollte Fieber auch nicht sofort mit Medikamenten zur Senkung behandelt werden. Am besten besprechen Sie sich dazu mit ihrem Kinderarzt!

## Fieber bei Kindern – was tun?

**Von erhöhter Temperatur bis zu hohem Fieber grundsätzlich wichtig:**

- Besondere Zuwendung und Aufmerksamkeit für das Kind.
- Etwa alle halbe Stunde zu trinken anbieten (Wasser, Tee).
- Leicht verdauliche Speisen anbieten.
- Temperatur regelmäßig kontrollieren.

**Gut zu wissen:**  
Wann immer Sie beunruhigt sind und sich Sorgen machen, wenden Sie sich an Ihren Kinderarzt oder Ihre Kinderärztin.

**Bei erhöhter Temperatur zusätzlich:**

- Eventuell Bettruhe oder ruhigere Beschäftigung.

*Bei guter Befindlichkeit des Kindes sind keine weiteren Maßnahmen erforderlich.*

**Bei Fieber zusätzlich:**

- Bettruhe.
- Bei starker Beeinträchtigung des Kindes fiebersenkende Mittel (Zäpfchen, Saft) in Absprache mit Arzt oder Ärztin.

**Bei hohem Fieber zusätzlich:**

- Bettruhe.
- Wäsche häufig wechseln.
- Kind nicht zu warm einpacken.
- Bei starker Beeinträchtigung des Kindes fiebersenkende Mittel (Zäpfchen, Saft) in Absprache mit Arzt oder Ärztin.
- Eventuell ergänzend handwarme Bauch- oder Wadenwickel.

Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) | www.kindergesundheits-info.de | Stand: August 2015



## Zuwendung & Zeit

### Freistellung von der Arbeit

Im Krankheitsfall sind Sie für Ihr Kind ganz wichtig. Doch Zuwendung und Fürsorge kosten Zeit, die berufstätige Eltern oftmals nicht haben. Das sieht auch der Gesetzgeber so. Aufgrund dessen stehen berufstätigen Müttern und Vätern, die gesetzlich krankenversichert sind, pro Jahr und Elternteil für die Pflege eines mitversicherten kranken Kindes unter 12 Jahren 10 Tage vom Arbeitgeber unbezahlte Freistellung von der Arbeit zu.

Für mehrere Kinder besteht ein Anspruch auf maximal 25 Tage pro Elternteil. Während dieser Zeit zahlt die Krankenkasse Kinderkrankengeld (gehaltsabhängig - etwa 70% vom Bruttogehalt, jedoch maximal 90% vom Nettogehalt). Alleinerziehende haben einen erhöhten Anspruch, der

sich pro Kind jährlich auf 20 bis maximal 50 Tage beläuft.

Anspruchsvoraussetzung ist die Erforderlichkeit aus ärztlicher Sicht und eine entsprechende ärztliche Bescheinigung, die bei der Krankenkasse vorgelegt werden muss. Diese ist bereits ab dem ersten Krankheitstag des Kindes erforderlich

Wenn eine Freistellung nur schwer möglich ist und auch andere Vertrauenspersonen, wie Verwandte oder Freunde, nicht ersatzweise aushelfen können, dann bieten spezielle Betreuungsdienste in manchen Städten Hilfe an. Entsprechend geschulte Helfer/innen betreuen das kranke Kind im häuslichen und vertrauten Umfeld.

Eine Lohnfortzahlung seitens des Arbeitgebers erfolgt in diesem Zusammenhang meist nur

innerhalb der ersten 5 Tage. Mitunter ist dieser Anspruch allerdings auch im Arbeitsvertrag ausgeschlossen. Privat Versicherte haben grundsätzlich keinen Anspruch auf Kinderkrankengeld. Sie können alternativ lediglich zusätzlich ein sogenanntes Krankentagegeld versichern.

Bei längerer Krankheit oder Pflegebedürftigkeit kommt möglicherweise auch das Familienpflegezeitgesetz in Betracht.

Wenn Sie selbst krankheitsbedingt nicht in der Lage sind, sich um Ihr Kind zu kümmern, dann besteht die Möglichkeit einen professionellen Familienpflegedienst in Anspruch zu nehmen.

Weitere Infos unter:  
[www.familien-wegweiser.de](http://www.familien-wegweiser.de)



Viel zu früh und viel zu klein,  
aber nicht allein...

[www.fruehgeborene.de](http://www.fruehgeborene.de)

**RAT & HILFE**  
von erfahrenen  
Frühchen-Eltern  
rund ums Thema  
Frühgeborene



0800 - 878 877

**Neu!**

Ab sofort sind wir  
kostenfrei an 5  
Tagen/ Woche zu  
erreichen!

Die neue Nummer gegen  
Frühchen-Kummer

**Unsere Hotline**

**D: 0800 - 875 877 0**

**Au: 0800 - 878 877**

kostenfreie Servicenummer

Mo, Di, Do, Fr 9.00-13.00 Uhr

Mi 16.00-20.00 Uhr



Bundesverband „Das frühgeborene Kind“ e.V.

Überregionaler Zusammenschluss von Elterninitiativen und Fördervereinen  
für Frühgeborene und kranke Neugeborene in Deutschland  
sowie angrenzenden deutschsprachigen Ländern



## Fördern & fordern

### Das „richtige“ Maß

Neben den regulären Vorsorge-Untersuchungsterminen, die für alle Kinder gelten (sogenannte U-Termine), sollten Sie Ihr Frühchen regelmäßig bei einem Entwicklungsneurologen vorstellen.

Insbesondere für Kinder, die bei der Geburt **weniger als 1.500 Gramm** gewogen haben, **vor der 32. SSW geboren** wurden oder **Entwicklungsauffälligkeiten zeigen**, empfehlen Experten möglichst frühzeitige Kontrolluntersuchungen. Diese sollten nach 4-6 Wochen, 3, 6, 12, 24 Monaten, mit 3 (vor Beginn der Kindergartenzeit) und 5 Jahren (spätestens 3 Monate vor der Schuleingangsuntersuchung) stattfinden. Auf die Nachbetreuung von Frühgeborenen spezialisierte Ärzte und Therapeuten in einem Sozialpädiatrischen

Zentrum (SPZ) oder einer Frühchen-Ambulanz können so unverzüglich geeignete Frühfördermaßnahmen für das Baby verordnen und seine weitere Entwicklung engmaschig kontrollieren. **Vereinbaren Sie möglichst umgehend einen ersten Termin, da viele Einrichtungen Wartezeiten haben.** Infos zu einem SPZ in Ihrer Nähe finden Sie im Internet unter [www.dgspj.de](http://www.dgspj.de).

Sie als Eltern sollten unbedingt darauf achten, dass sämtliche Untersuchungstermine regelmäßig wahrgenommen werden. Denn nur so können potenzielle Entwicklungsprobleme und -verzögerungen möglichst frühzeitig erkannt, in ihrem weiteren Verlauf beobachtet und, wenn nötig, effektiv behandelt werden.

Sprechen Sie unbedingt mit Ihrem Kinderarzt, wenn Sie sich unsicher sind, was die Entwick-

lungsfortschritte Ihres Kindes betrifft und Sie sich Sorgen machen. Erwarten Sie aber auch nicht zu viel von sich und Ihrem Kind.

Manche Frühchen-Eltern leben in der ständigen Angst, die „richtige Therapie“ für ihr Kind noch nicht gefunden und einen Tag ohne Förderprogramm „nutzlos“ vertan zu haben. Diese Einstellung zehrt schon bald an den Nerven und damit ist weder Ihnen noch Ihrem Kind gedient.

Daher sollten Sie sich und Ihrem Kind keinesfalls mehr als zwei bis maximal drei Therapietermine in der Woche zumuten. Ihr Kind braucht jetzt vor allem Zeit und Raum, um sich zu entwickeln und Sie als umsorgende Eltern (und nicht ausschließlich als „Therapeuten“), um seinen durch die zu frühe Geburt bedingten Entwicklungsrückstand nach und nach aufzuholen.

Frühchen-Eltern vergleichen ihr Kind, beispielsweise beim Besuch von Krabbelgruppen, immer wieder sorgenvoll mit reif geborenen Babys. Dabei sollten Sie aber grundsätzlich immer das korrigierte Alter (tatsächliches Alter abzüglich der Wochen, um die Ihr Kind zu früh geboren wurde) Ihres Kindes berücksichtigen.

Wenn Frühchen-Eltern mit ihren Babys unterwegs sind, dann sind neugierige Mitmenschen erfahrungsgemäß nicht weit, die sich gerne nach Namen und Alter des Kindes erkundigen. Nicht selten reagieren diese dann mit offensichtlicher Verwunderung über die Diskrepanz zwischen Alter des Kindes und seinem Entwicklungsstand. Das erfordert immer wieder entsprechende Erläuterungen seitens der Eltern, die mit zunehmender Häufigkeit mitunter auch anstrengen. Daher kann es auch in diesem Zusammenhang entlastend sein, einfach das korrigierte und nicht das tatsächliche Lebensalter anzugeben.

Manche Mütter sehnen sich im Anschluss an die turbulente Ausnahmezeit in der Klinik nach Normalität im häuslichen Baby-Alltag. Dazu gehören auch soziale Kontakte mit anderen frischgebackenen Müttern. Diesen begegnet man typischerweise in entsprechenden Kursen.

Auch hier kann es sinnvoll sein, sich bei empfohlenen Altersangaben am korrigierten Termin des eigenen Kindes zu orientieren, um Überforderung zu vermeiden. Babyspezifische Gruppenangeboten wie Babymassage oder Babyturnen finden Eltern beispielsweise über die örtlichen Familienbildungsstätten oder Mütterzentren. Auch

lokale Sportvereine bieten meist entsprechende Programme an.



Bestenfalls gibt es in Ihrer Region spezielle Spielgruppen oder Krabbeltreffs für Frühgeborene, die den Eltern die Möglichkeit zum Austausch über ihre persönlichen Erfahrungen und Sorgen rund ums Thema Frühchen bieten.

Eltern von ehemals sehr kleinen Frühgeborenen sollten sich sicherheitshalber vor dem Besuch derartiger Gruppen mit ihrem Kinderarzt besprechen, da ihr Kinder mitunter anfangs noch verstärkt infektanfällig sein kann. Daher sollten sie nicht ohne ärztliche Rücksprache unmittelbar nach der Entlassung aus der Klinik mit entsprechenden Aktivitäten beginnen.

Insbesondere bei einer Entlassung aus der Klinik in den für Erkältungskrankheiten typischen Herbst- und Wintermonaten ist erhöhte Vorsicht geboten, was die vermeidbare Konfrontation des Kindes mit größeren Menschenansammlungen betrifft.

Die Umstellung vom Klinikalltag auf die neuen und zunächst ungewohnten Abläufe im häuslichen Umfeld ist für alle Beteiligten aufregend genug. Weitere Unternehmungen mit für das Kind vielfältigen neuen Sinneseindrücken können folglich schnell zur Überforderung werden. Daher sollten Sie sich anfangs nicht zu viel zumuten, sondern erst mal in aller Ruhe den neuen Alltag strukturieren und sich gemeinsam eingewöhnen.

Vor allem Mütter tun sich oftmals schwer damit, den emotionalen Ausnahmezustand rund um die zu frühe Geburt ihrer Kinder einfach abzuschütteln. Zu tief sitzen anfangs erlebte Gefühle von existenzieller Angst um das Überleben des Kindes, Ohnmacht und Hilflosigkeit. Tränen und Traurigkeit treten nicht selten erst dann zutage, wenn die erste aufregende Zeit hinter den Familien liegt und die Eltern langsam aufzuatmen beginnen.

Eine Eltern-Umfrage des Bundesverbandes aus dem Jahr 2016 zum emotionalen Belastungspotenzial aufgrund der erlebten Frühgeburt macht eindrücklich deutlich, wie tief und langfristig die anfangs gemachten Erfahrungen nachwirken können. Daher sollten Sie sich nicht scheuen, professionelle psychotherapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen, wenn Sie merken, dass das Erlebte Ihnen auch nach der ersten turbulenten Zeit zu schaffen macht.

Der Austausch im Rahmen einer facebook- oder Whats-App-Gruppe, eines Eltern-Gesprächskreises oder eine spezielle Frühchen-Reha-Maßnahme können ebenfalls zur hilfreichen Verarbeitung des Erlebten beitragen.



## Extremfrühchen

### Babys mit speziellen Bedürfnissen

Natürlich werden anfangs sehr kleine und zunächst sehr kranke Frühgeborene erst dann nach Hause entlassen, wenn ihr Zustand stabil ist. Dennoch kann es sein, dass das Baby noch Folgeprobleme hat, die spezielle Beobachtungs- oder Behandlungsmaßnahmen im häuslichen Rahmen erforderlich machen.

Die Bronchopulmonale Dysplasie ist eine mögliche Folgeerscheinung bei Babys, die aufgrund eines Atemnotsyndroms oder wiederkehrender Atempausen für längere Zeit maschinell beatmet werden mussten.

Durch diese Langzeitbeatmung kann es zu Strukturveränderungen in der Lunge kommen. Ge-

Dazu gehören Babys mit

- einer **Bronchopulmonalen Dysplasie (BPD = Beatmungslunge)**,
- **Unregelmäßigkeiten der Atmung**, die eine Monitorüberwachung nötig machen, oder
- **zentralen Koordinationsstörungen**, die krankengymnastisch behandelt werden müssen.

webe, das eigentlich weich und besonders gut luftdurchlässig ist, versteift sich durch die mechanische Reizung der Beatmung. Dadurch wird die Sauerstoffaufnahme im Blut erschwert.

Auch wenn die Beatmungsmöglichkeiten in den vergangenen Jahren immer schonender geworden sind, so lassen sich solche Versteifungspro-

zesse leider nicht immer vermeiden. Die faserige Struktur des geschädigten Lungengewebes lockert sich mit zunehmendem Alter des Babys wieder auf und wird durch gesunde Strukturen ersetzt.

Dennoch ist die Lungenkapazität oft vermindert, so dass die Belastbarkeit geringer ist. Auch bleibt die Lunge oft sehr empfindlich, so dass es zu gehäuft wiederkehrenden Atemwegsinfektionen kommen kann. Wenn die Entwöhnung von der Beatmung nur sehr langsam gelingt, der Zustand des Babys aber ansonsten stabil ist, dann kann es sein, dass auch das Baby trotz zusätzlichen Sauerstoffbedarfs nach Hause entlassen wird.

Die Sauerstoffzufuhr zu Hause erfolgt über einen kleinen Schlauch, der an der Wange des Babys befestigt und in die Nase geschoben wird. Dafür

werden O<sub>2</sub>-Konzentratoren oder Sauerstofftanks benötigt, die zum Teil mobil sind. Am besten beraten Sie sich mit dem Team der Intensivstation über die in Frage kommende Versorgung.

Wenn Babys eine Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) haben, dann fällt ihnen das Atmen zunächst schwerer als anderen Babys. Das kann bedeuten, dass das Kind schneller ermüdet und auch längere Zeit nach der Beendigung der Beatmung noch zusätzlich Sauerstoff braucht, z.B. beim Füttern.

Auch das Füttern selbst gestaltet sich oftmals sehr zeitintensiv, da zeitgleiches Atmen und Trinken noch sehr anstrengend für die betroffenen Kinder sind. Sie verschlucken sich aufgrund dessen auch noch relativ häufig. Das erfordert viele Erholungspausen. Wenn das Trinken der einzelnen Mahlzeiten unverhältnismäßig lange dauert, dann kommt für diesen vergleichsweise zeitaufwändigen Vorgang durchaus die Beantragung einer Pflegestufe in Betracht.

### **Belastungsanzeichen sind:**

- Veränderung der Hautfarbe,
- Nasenflügeln,
- Einziehen der Haut zwischen den Rippen oder des Rippenbogens,
- stöhnende Ausatmung,
- Ernährungsprobleme,
- allgemeine Müdigkeit oder Unruhe.



Bei häuslicher Beatmung sind einige Vorsichtsmaßnahmen zu beachten:

- Schutz der Sauerstoffbehälter vor offenem Feuer,
- sicheres Ankleben des Schlauches (wobei die Sorge unberechtigt ist, dass das Baby bei zufälligem Ziehen des Nasenschlauchs akut gefährdet wäre; bei längerer Unterbrechung wäre es aber unterversorgt),
- Hautpflege an den Klebestellen des Pflasters,
- erhöhter Kalorienbedarf wegen erhöhtem Energieverbrauch, eventuell auch über nächtliches Zufüttern per Sonde.

Mit zunehmender Ausheilung und Reifung der Lungen werden die Probleme immer geringer. Allerdings kann es sein, dass die Kinder langsamer zunehmen und – wenn sie anfangs sehr klein waren – auch auf Dauer etwas kleiner und leichter bleiben als Kinder gleichen Alters.

Auf die Entwicklung der Lernfähigkeit der Kinder hat die BPD keinen Einfluss. Wenn das Baby allerdings zusätzlich noch andere schwere Komplikationen hatte, z.B. Sauerstoffmangel unter der Geburt oder ein Anfallsleiden (Epilepsie), so sind oftmals besondere Fördermaßnahmen notwendig, um Entwicklungsdefizite ausgleichen zu können. Sie sollten dies mit Ihrem Kinderarzt besprechen.

Er ist auch der erste Ansprechpartner, mit dem Sie sich beraten sollten, wenn Sie befürchten, dass Ihre psychische Anspannung und die Belastung des Babys durch wiederholte Krankenhausaufenthalte und unangenehme medizinische Prozeduren die Beziehungsentwicklung zwischen Ihnen und Ihrem Kind hemmt. Interdisziplinäre Teams aus Kinderärzten und Psychologen, wie sie in Sozialpädiatrischen Zentren arbeiten, können Ihnen dabei helfen, eine stabile Beziehung zu Ihrem Kind aufzubauen.

Eine zweite Gruppe mit besonderen Bedürfnissen sind Frühgeborene, bei denen auch zu Hause noch Bradykardien oder Apnoen auftreten. Apnoen sind Atempausen von mindestens 20 Sekunden Dauer. Bei längeren Apnoen kommt zur Atempause noch ein Abfallen der Herzfrequenz (Bradykardie) hinzu.

Unter einer Bradykardie versteht man das Abfallen der Herzfrequenz unter 80 Schläge pro Minute. 40–50 Prozent aller Frühgeborenen zeigen anfangs Apnoen und Bradykardien. Aufgrund dessen werden alle frühgeborenen Babys in der Klinik zur Überwachung an einen Herzfrequenz-

und Atemmonitor angeschlossen. Bei einigen Frühchen kommt es immer wieder zu Bradykardien und Apnoen, bis die Kinder etwa sechs Monate alt sind. Aufgrund dessen werden sie sicherheitshalber mit einem Monitor nach Hause entlassen.

Die meisten Atempausen enden innerhalb von 30 Sekunden spontan, das heißt das Kind fängt wieder an zu atmen. Bei länger dauernden Apnoen, bei denen auch die Herzfrequenz absinkt, sollten Sie Ihr Kind umgehend, am besten durch sanftes Drücken oder Reiben an den Fußsohlen, ans Atmen erinnern. Direkte Beatmaßungsmaßnahmen sind nur sehr selten erforderlich. Alle Eltern sollten aber darauf vorbereitet sein, was in einer solchen Notsituation zu tun ist.

Am wichtigsten ist es, die Apnoen rechtzeitig zu erkennen. Daher wird die Herz- und Atemfrequenz insbesondere während des Schlafs bei potenziell gefährdeten Kindern von einem Monitor überwacht, dessen Elektroden an die Brust des Babys angeschlossen sind. Bei häufig wiederkehrenden Atempausen können Medikamente helfen, diese zu vermeiden (mit Coffein oder Theophyllin).

Wenn Ihr Kind mit einem Monitor entlassen wird, dann sollten Sie sich die Betreuung aufteilen, Unterstützung mobilisieren und nach den ersten Wochen auf die Suche nach kompetenten Babysittern gehen. Die subjektiv empfundene Belastung durch die Monitorüberwachung scheint in hohem Maß von eben diesen „familiären Bewältigungsfähigkeiten“ abzuhängen.

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

## Physiotherapie

Die dritte Gruppe von Kindern, die spezielle Hilfen benötigen, sind Kinder, die aufgrund der besondere Unreife oder anderer neurologischer Probleme zentrale Koordinationsstörungen im Bewegungsmuster haben. Für deren Behandlung gibt es hauptsächlich zwei Formen der Krankengymnastik, die nach ihren Begründern als Vojta-Methode und Bobath-Methode benannt sind.

Die **Vojta-Therapie** geht davon aus, dass bei einer Bewegungsstörung die Steuerung der Kör-

perhaltung nicht richtig funktioniert. Um diese Störung zu bessern, nutzen speziell ausgebildete Therapeuten die vorhandenen Reflexe des Frühgeborenen. Dabei wird das Kind in eine bestimmte Körperhaltung gebracht.

Auf einzelne Körperzonen werden ganz gezielt Druckreize ausgeübt, über die Reflexmuster ausgelöst werden. Ihre wiederholte Anregung soll dem Frühgeborenen mit der Zeit eine automatische Steuerung einzelner Bewegungsabläufe ermöglichen.

Die Behandlung sollte täglich viermal mindestens 15 Minuten lang durchgeführt werden, wobei die Eltern zur häuslichen Durchführung angeleitet werden.

Das Prinzip der **Therapie nach Bobath** beruht darauf, nicht normale Bewegungen zu hemmen, die bei Koordinationsstörungen auftreten, und normale Bewegungsabläufe zu unterstützen, vor allem bei der Kopf- und Rumpfkontrolle, bei der Stützfähigkeit der Arme und Hände und den Drehbewegungen.

Das krankengymnastische Konzept besteht dabei nicht aus bestimmten Übungen. Vielmehr sollen

## Weitere Infos zu leistungsrechtlichen Ansprüchen

Ausführliche Informationen zu leistungsrechtlichen Ansprüchen für Familien mit einem besonderen Kind finden Sie auf der **Homepage der Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.** unter [www.lebenshilfe.de](http://www.lebenshilfe.de) und auf der **Homepage des Bundesverbandes für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V.** ([bvkm](http://www.bvkm.de)) unter [www.bvkm.de](http://www.bvkm.de).



beim Spielen Handlungsabsichten des Kindes aufgegriffen werden, bei deren Ausführung die Bewegungsabläufe von Therapeuten kontrolliert werden können. Um sie optimal zu steuern, werden bestimmte Körperstellen, sogenannte Schlüssel­punkte, stimuliert. Auch bei dieser Therapie werden die Eltern vom Therapeuten angeleitet.

Es gibt bisher keinen wissenschaftlich eindeutigen Beweis, welche der beiden Methoden für die eine oder andere Gruppe von Kindern wirksamer ist.

Sie müssen sich mit Ihrem Kinderarzt beraten. Dieser wird die neuromotorische Entwicklung Ihres frühgeborenen Babys in regelmäßigen Abständen beurteilen und Ihnen dann die Form der krankengymnastischen Behandlung empfehlen, die er für sinnvoll hält.

Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) bieten die Möglichkeit, weitere fundierte Diagnostik, Beratung und Therapieanleitung zu erhalten.

## Info-Broschüre Frühgeborene *Spezial*: BPD



Mit der ersten Spezialausgabe des Verbands­magazins **Frühgeborene** zum Thema „Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)“ widmet sich der Bundesverband ausführlich einer Problematik, von der glücklicherweise nicht alle Früh­chenfamilien betroffen sind.

Dennoch ist es wichtig, dass auch solche Themen umfassend und für medizinische Laien verständlich beleuchtet werden, denn nur aufgeklärte Eltern sind in der Lage, ihr krankes Kind bestmöglich in seiner weiteren Entwicklung zu unterstützen und zu fördern.

In der Spezialausgabe werden sowohl Entstehung als auch mögliche Vermeidungs- bzw. Behandlungsstrategien erklärt. Zudem schildern betroffene Familien ihre Erlebnisse zum Thema und geben praktische Tipps aus ihrem Alltag weiter.

Die Broschüre konnte realisiert werden dank der freundlichen Unterstützung der Firma Chiesi GmbH.

# Wichtige Adressen

## **Arbeitsgemeinschaft freier Stillgruppen e.V. (AFS)**

Homepage: [www.afs-stillen.de](http://www.afs-stillen.de)

## **Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (bvkj) e.V.**

Homepage: [www.bvkJ.de](http://www.bvkJ.de)

## **Bundesverband Bunter Kreis e.V.**

Homepage: [www.bv-bunter-kreis.de](http://www.bv-bunter-kreis.de)

## **Bundesverband „Das frühgeborene Kind“ e.V.**

Homepage: [www.fruehgeborene.de](http://www.fruehgeborene.de)

## **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)**

- Infoportal Familienplanung: [www.familienplanung.de](http://www.familienplanung.de)
- Infoportal Kindergesundheit: [www.kindergesundheit-info.de](http://www.kindergesundheit-info.de)
- Infoportal Impfen: [www.impfen-info.de](http://www.impfen-info.de)

## **Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ)**

Homepage: [www.dgkj.de](http://www.dgkj.de)

## **Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. (DGSPJ)**

Homepage: [www.dgspj.de](http://www.dgspj.de)

## **Deutscher Hebammenverband e.V.**

Homepage: [www.hebammenverband.de](http://www.hebammenverband.de)

## **Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut in Berlin**

Homepage: [www.rki.de](http://www.rki.de)

## **Frühförderstellenfinder**

Homepage: [www.fruehfuerderstellen.de](http://www.fruehfuerderstellen.de)

## **Harl.e.kin-Nachsorge in Bayern**

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

## **INTENSIVkinder zuhause e.V.**

Homepage: [www.intensivkinder.de](http://www.intensivkinder.de)

## **Kinderarztpraxen mit Frühchen-Erfahrung**

Homepage: <https://www.fruehgeborene.de/familie/spezialisierte-kinderaerztinnen.htm>

## **kinderpflegenetzwerk.de - Informationen für Familien mit pflegebedürftigen Kindern**

Homepage: [www.kinderpflegenetzwerk.de](http://www.kinderpflegenetzwerk.de)

## **knw Kindernetzwerk e.V. - Dachverband der Selbsthilfe von Familien mit Kindern und jungen Erwachsenen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen**

Homepage: [www.kindernetzwerk.de](http://www.kindernetzwerk.de)

## **Landesverband „Früh- u. Risikogeborene Kinder Rheinland-Pfalz“ e.V.**

Homepage: [www.fruehgeborene-rlp.de](http://www.fruehgeborene-rlp.de)

## **REHAKids - Das Forum für besondere Kinder**

Internet: [www.rehakids.de](http://www.rehakids.de)

## **Selbsthilfegruppen & Fördervereine für Frühgeborene und kranke Neugeborene in Deutschland**

Homepage: [www.fruehgeborene.de/familie/selbsthilfe-initiativen.htm](http://www.fruehgeborene.de/familie/selbsthilfe-initiativen.htm)

## **Vereinigung interdisziplinäre Frühförderung (VIFF) e.V.**

Homepage: [www.viff-fruehfoerderung.de](http://www.viff-fruehfoerderung.de)

(Links überprüft am 22.9.2023 ke)

## Schlafplatz

- Stubenwagen, Wiege, Kinder- oder Beistellbett
- atmungsaktive Matratze
- wasserdichte Betteinlage
- 2 passende Spannlaken
- Babyphone
- Moltontücher (40x40 cm und 80x80 cm)
- Kinderzimmerlicht
- 2 Schlafsäcke, der Größe des Kindes angepasst:  
Körperlänge des Kindes minus Kopflänge plus  
10 bis max. 15 cm

## Kleidung

- ausreichende Menge Windeln (kleinste Größe)
- 4 Bodys langarm
- 4 Bodys kurzarm
- 8 Strampler in passender Größe
- 2 Jäckchen in passender Größe
- Hemdchen zum Knöpfen in passender Größe
- 2 Baumwollmützchen
- Schlafanzüge in passender Größe
- 8 Paar Erstlingssocken
- gesteppter Overall (für Winterkinder)
- Handschuhe (für Winterkinder)
- dicke Mütze (für Winterkinder)

## Pflege

- Wickelkommode oder Wickeltisch
- Wickelaufgabe
- Babybadewanne/-eimer
- Körperpflegemittel nach Absprache mit dem Kinderarzt
- Waschhandschuhe/Waschlappen
- Badetücher oder Badecapes
- Watte
- Bürste
- Baby-Nagelschere (erst nach ein paar Monaten)
- Wickeltasche für unterwegs
- Mülleimer mit Deckel

## Spielzeug

- Spieluhr
- waschbare Stofftiere (mit aufgestickten Augen/Nase)
- Greifringe aus Plastik oder Holz, Mobile etc.
- Krabbeldecke

## Auf Achse

- Kinderwagen mit Matratze
- Spannlaken
- Moltontücher & Stoffwindeln
- Babydecke oder Fußsack
- Bettwäsche-Garnitur
- Sonnenschirm
- Regenschutz
- Babytragetuch / -tragesack
- Babyliegesckale nach ECE 44/03 fürs Auto  
(bis 13 kg, 0 - etwa 15 Monate)

## Mahlzeiten

- Milchflaschen mit Schraubverschluss
- Ersatzsauger
- Teeflasche
- Ersatz-Teesauger
- Flaschen- und Saugerbürste
- Flaschenwärmer, elektrisch
- Wasserkocher
- Thermobox/Thermosflasche
- Sterilisiergerät (muss nicht sein)
- Stoffwindeln als Spuckschutz

## Erste Hilfe

- digitales Baby-Fieberthermometer mit flexibler Spitze
- fiebersenkende / schmerzstillende Zäpfchen
- abschwellende Nasentropfen (nur für den kurzzeitigen Gebrauch) oder  
Meersalzlösung
- Wund- und Heilsalbe für kleinere Verletzungen
- Zinkoxidsalbe mit Lebertran gegen einen wunden Po
- Salbe gegen Insektenstiche
- Medikament gegen Pseudo Krupp

## Achtung:

- Erkältungsbalsam nur nach Rücksprache mit dem Arzt verwenden!
- Bitte beachten Sie, dass einige Medikamente im Kühlschrank aufbewahrt werden sollten!
- Kontrollieren Sie bei allen Medikamenten in regelmäßigen Abständen das Haltbarkeitsdatum und erneuern Sie Ihre Vorräte rechtzeitig!
- Abgelaufene Medikamente bitte nicht im Hausmüll entsorgen, sondern wieder in der Apotheke abgeben!



# Checkliste

## Schlafplatz

- Stubenwagen, Wiege, Kinder- oder Beistellbett
- atmungsaktive Matratze
- wasserdichte Betteinlage
- 2 passende Spannlaken
- Babyphone
- Moltontücher (40x40 cm und 80x80 cm)
- Kinderzimmerlicht
- 2 Schlafsäcke, der Größe des Kindes angepasst: Körperlänge des Kindes minus Kopflänge plus 10 bis max. 15 cm

## Kleidung

- ausreichende Menge Windeln (kleinste Größe)
- 4 Bodys langarm
- 4 Bodys kurzarm
- 8 Strampler in passender Größe
- 2 Jäckchen in passender Größe
- Hemdchen zum Knöpfen in passender Größe
- 2 Baumwollmützchen
- Schlafanzüge in passender Größe
- 8 Paar Erstlingssocken
- gesteppter Overall (für Winterkinder)
- Handschuhe (für Winterkinder)
- dicke Mütze (für Winterkinder)

## Pflege

- Wickelkommode oder Wickeltisch
- Wickelaufgabe
- Babybadewanne/-eimer
- Körperpflegemittel nach Absprache mit dem Kinderarzt
- Waschhandschuhe/Waschlappen
- Badetücher oder Badecapes
- Watte
- Bürste
- Baby-Nagelschere (erst nach ein paar Monaten)
- Wickeltasche für unterwegs
- Mülleimer mit Deckel

## Spielzeug

- Spieluhr
- waschbare Stofftiere (mit aufgestickten Augen/Nase)
- Greifringe aus Plastik oder Holz, Mobile etc.
- Krabbeldecke

## Auf Achse

- Kinderwagen mit Matratze
- Spannlaken
- Moltontücher & Stoffwindeln
- Babydecke oder Fußsack
- Bettwäsche-Garnitur
- Sonnenschirm
- Regenschutz
- Babytragetuch / -tragesack
- Babylieschale nach ECE 44/03 fürs Auto (bis 13 kg, 0 - etwa 15 Monate)

## Mahlzeiten

- Milchflaschen mit Schraubverschluss
- Ersatzsauger
- Teeflasche
- Ersatz-Teesauger
- Flaschen- und Saugerbürste
- Flaschenwärmer, elektrisch
- Wasserkocher
- Thermobox/Thermosflasche
- Sterilisiergerät (muss nicht sein)
- Stoffwindeln als Spuckschutz

## Erste Hilfe

- digitales Baby-Fieberthermometer mit flexibler Spitze
- fiebersenkende / schmerzstillende Zäpfchen
- abschwellende Nasentropfen (nur für den kurzzeitigen Gebrauch) oder Meersalzlösung
- Wund- und Heilsalbe für kleinere Verletzungen
- Zinkoxidsalbe mit Lebertran gegen einen wunden Po
- Salbe gegen Insektenstiche
- Medikament gegen Pseudo Krupp

## Achtung:

- Erkältungsbalsam nur nach Rücksprache mit dem Arzt verwenden!
- Bitte beachten Sie, dass einige Medikamente im Kühlschrank aufbewahrt werden sollten!
- Kontrollieren Sie bei allen Medikamenten in regelmäßigen Abständen das Haltbarkeitsdatum und erneuern Sie Ihre Vorräte rechtzeitig!
- Abgelaufene Medikamente bitte nicht im Hausmüll entsorgen, sondern wieder in der Apotheke abgeben!



## Körpergröße Kleidergröße

|            |    |
|------------|----|
| 40 – 50 cm | 50 |
| 51 – 56 cm | 56 |
| 57 – 62 cm | 62 |
| 63 – 68 cm | 68 |
| 69 – 74 cm | 74 |
| 75 – 80 cm | 80 |



Informieren Sie sich auf unserer Homepage unter [www.fruehgeborene.de](http://www.fruehgeborene.de) über die Vorteile einer Mitgliedschaft beim Bundesverband "Das frühgeborene Kind" e.V. und werden Sie Mitglied, denn gemeinsam lässt sich mehr für unsere Kinder erreichen!

An den Bundesverband  
„Das frühgeborene Kind“ e.V.  
Darmstädter Landstraße 213  
60598 Frankfurt am Main

### Beitrittserklärung

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

- förderndes Mitglied (Familie/Einzelperson, 50,- € pro Jahr)
- ordentliches Mitglied (Elterninitiative, 60,- € pro Jahr)

-----  
Elterninitiative

-----  
Name/Ansprechpartner

-----  
Anschrift

-----  
Tel./Fax

-----  
E-Mail

-----  
Ort, Datum, Unterschrift

### Einzugsermächtigung

Um unseren Kostenaufwand für Mitgliederverwaltung möglichst gering zu halten, möchten wir Sie um Einreichung eines SEPA-Lastschriftmandates bitten. Dieses finden Sie auf unserer Homepage unter [www.fruehgeborene.de](http://www.fruehgeborene.de) zum Download. Das Mandat kann von Ihnen jederzeit rückgängig gemacht werden. Die Mitgliedsbeiträge werden von uns jeweils jährlich im Monat des Beitritts eingezogen. Bitte informieren Sie uns rechtzeitig über Änderungen Ihrer Bankverbindung, Bankgebühren aufgrund diesbezüglicher Nichteinlösung wären von Ihnen zu tragen.

- Zum Einzug des Jahresbeitrags wird beigefügtes SEPA-Lastschriftmandat erteilt.
- Ich/Wir erbitten die Zahlung des Jahresbeitrages per Rechnung.

### Schriftliche Einwilligungserklärung gemäß Datenschutz

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die hier erhobenen Angaben zur Abonnement-Verwaltung vom BVDfK gespeichert und genutzt werden dürfen. Meine Einwilligung ist jederzeit widerrufbar.

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift

Detaillierte Informationen zum Datenschutz und zum Umgang mit personenbezogenen Daten finden Sie in der allgemeinen Datenschutzerklärung auf unserer Webseite unter [www.fruehgeborene.de](http://www.fruehgeborene.de).

An den Bundesverband  
„Das frühgeborene Kind“ e.V.  
Darmstädter Landstraße 213  
60598 Frankfurt am Main



## Abonnement-Bestellung

Hiermit bestelle ich ein Abonnement der Verbandszeitschrift  
**Frühgeborene**

-----  
Elterninitiative

-----  
Name/Ansprechpartner

-----  
Anschrift

-----  
Tel./Fax

-----  
E-Mail

-----  
Ort, Datum, Unterschrift

Lieferbedingungen für die Verbandszeitschrift

### Frühgeborene

Das Jahresabonnement inklusive Presseversand (Porto) kostet z.Zt.\* Euro 20,00 für vier Ausgaben pro Jahr. Bei Lieferung des ersten Heftes erhalten Sie die Rechnung für alle bestellten Hefte des Jahrgangs, in dem das Abo beginnt. Die Bezahlung des Jahresabonnements ist jeweils am Anfang eines Jahrgangs nach Erhalt der Rechnung für das laufende Jahr fällig. Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein Jahr, wenn es nicht bis zum 15.11. des Vorjahres gekündigt wurde. Bei Kündigung im laufenden Jahr endet das Abonnement mit Auslieferung der vierten Ausgabe des Mitteilungsblattes dieses Jahrgangs. (\* Stand: 1.1.2020)

Auf Wunsch wird die Zusendung der Hefte bereits ab der Ausgabe nach Kündigung eingestellt, eine Rückerstattung für nicht beanspruchte Hefte wird durch den Bundesverband nicht vorgenommen.

Bei Änderung oder Reklamation des Abos wenden Sie sich bitte an das FrühgeborenenInformationsZentrum | Darmstädter Landstraße 213 | 60598 Frankfurt am Main | Tel. 069-58700990 oder per E-Mail an [info@fruehgeborene.de](mailto:info@fruehgeborene.de).

### Schriftliche Einwilligungserklärung gemäß Datenschutz

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die hier erhobenen Angaben zur Abonnement-Verwaltung vom BVDfK gespeichert und genutzt werden dürfen. Meine Einwilligung ist jederzeit widerrufbar.

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift

-----  
Detaillierte Informationen zum Datenschutz und zum Umgang mit personenbezogenen Daten finden Sie in der allgemeinen Datenschutzerklärung auf unserer Webseite unter [www.fruehgeborene.de](http://www.fruehgeborene.de).

Kommt die kleine Klapperschlange,  
schlängelt sich um deine Wange.  
Kommt die kleine Schmusekatze,  
streichelt dich mit ihrer Tatze.  
Kommt der kleine Hüpfefloh  
und macht so, so, so...

Mit der Hand von den Beinen über den Körper zum Gesicht  
schlängeln. Mit den Fingern und etwas Druck ebenso über  
den Körper tapsen und zum Schluss die Wange streicheln,  
dann das Kind kitzeln.

Die Maus hat rote Socken an,  
damit sie besser radeln kann.  
Sie radelt bis nach Dänemark,  
denn radeln macht die Waden stark.

Die Maus hat rote Handschuh an,  
damit sie besser rudern kann.  
Sie rudert bis nach Dänemark,  
denn rudern macht die Arme stark.

Das Kind liegt auf dem Rücken und man nimmt erst die  
Beine und bewegt sie wie beim Fahrrad fahren und man  
wird immer ein wenig schneller. Beim nächsten Vers nimmt  
man die Arme.

Herr Ohrwurm läuft das Beinchen rauf,  
Frau Ohrwurm kommt jetzt auch,  
sie laufen beide meilenweit,  
dann trifft man sich am Bauch,  
nun stoßen beide vor -  
jetzt geht es Richtung Ohr,  
noch schnell ein Knutsch am Kinn  
und schon sind sie drin!

© Julie Fairman - iStockphoto.com  
© Catherine Yeulet - iStockphoto.com  
© Sebastian Kaulitzki - iStockphoto.com  
© Mikhail Kokhanchikov - iStockphoto.com  
© Dan Davner - iStockphoto.com  
© Adam Borkowski - iStockphoto.com  
© Amanda Mack - iStockphoto.com  
© Nikolay Suslov - iStockphoto.com  
© Michael Blackburn - iStockphoto.com  
© Ljupco Smokovski - Fotolia.com  
© Markus W. Lambrecht - Fotolia.com  
© Photographee.eu - Fotolia.com  
© halbeskilo - Fotolia.com  
© drubig-photo - Fotolia.com  
© Tobilander - Fotolia.com  
© Erwin Wodicka - Fotolia.com  
© abcmedia - Fotolia.com.  
© Adam Borkowski - iStockphoto.com  
© D. Ott - Fotolia.com  
© hansenn - Fotolia.com  
© DanielaEvaSchneider - Fotolia.com  
© S. Kobold - Fotolia.com  
© Pavel Losevsky - Fotolia.com  
© Köpenicker - Fotolia.com  
© Dmitry Naumov - Fotolia.com  
© id-foto - Fotolia.com  
© cyrano - Fotolia.com  
© Robert Hammer - Fotolia.com  
© stefankr77 - Fotolia.com  
© Africa Studio - Fotolia.com  
© fabkombinat - Fotolia.com  
© kamasigns - Fotolia.com  
© HLPhoto - Fotolia.com  
© Kzenon - Fotolia.com  
© Trina Morford - Fotolia.com  
© andriano\_cz - Fotolia.com  
© Sandra Thiele - Fotolia.com  
© Elena Stepanova - Fotolia.com  
Foto Video Sessner, Dachau  
Harald Deis, Düsseldorf



## Frühgeborenen Informationszentrum

Darmstädter Landstraße 213  
60598 Frankfurt am Main

### Unsere kostenfreie Hotline

bundesweite Servicenummer

**D: 0800 - 875 877 0**

**Au: 0800 - 878 877**

Mo, Di, Do und Fr von 9.00 Uhr bis 13.00 Uhr  
Mi von 16.00 Uhr bis 20.00 Uhr

**E-Mail** [info@fruehgeborene.de](mailto:info@fruehgeborene.de)

**Homepage** [www.fruehgeborene.de](http://www.fruehgeborene.de)

*Fragen, Sorgen, Nöte, Ängste?  
Wir hören zu & helfen weiter!*

### Spendenkonto

Bank für Sozialwirtschaft AG  
IBAN: DE 53 3702 0500 0008 6250 00  
BIC: BFSW DE33 XXX

Gefördert von



**Finanzgruppe  
Hessen-Thüringen**