

# REZEPTFREI – Die UKJ-Erklärsprechstunde

## Folge 20 – Frühstart ins Leben - Unterstützung für die Allerkleinsten

*Vorspann mit Hintergrundmusik*

DR. CHRISTINE PINKWART: Von Frühgeburtlichkeit per se spricht man bei allen Schwangerschaftswochen, die eben nicht die 37. Schwangerschaftswoche erreichen.

CLAUDIA ZEYEN: Die Eltern spielen für uns eine sehr, sehr entscheidende Rolle. Also die Eltern sind bei uns sozusagen kein Besuch. Wir bilden sie aus zu Experten ihres Kindes.

DR. CHRISTINE PINKWART: Die meisten der Kinder, die wir hier betreuen, gehen in den Kindergarten, gehen in die Schule und führen ein gutes Leben.

MODERATORIN: Hallo und herzlich willkommen zu unserem UKJ-Podcast. Heute beschäftigen wir uns mit dem Thema Frühgeborene. Frühgeborene sind nicht einfach nur Kinder, die zu früh auf die Welt gekommen sind. Sie sind die größte Kinderpatientengruppe Deutschlands. Und sie brauchen eine intensive und spezialisierte Versorgung. Genau die bekommen sie in unserer Neonatologie, die schon seit fast 20 Jahren ein sogenanntes Perinatalzentrum der höchsten Versorgungsstufe ist. Wie genau die Betreuung von Frühgeborenen aussieht, mit welchen gesundheitlichen Problemen sie zu kämpfen haben und was das alles für die Eltern bedeutet, darüber sprechen wir heute mit unseren Expertinnen aus der Neonatologie, Oberärztin Dr. Christine Pinkwart. Hallo.

DR. CHRISTINE PINKWART: Hallo.

MODERATORIN: Und Kinderkrankenschwester Claudia Zeyen. Auch hallo.

CLAUDIA ZEYEN: Hallo.

MODERATORIN: Sie betreuen hier ja jährlich etwa 200 Frühgeborene und davon nochmal 50 kleinste Frühgeborene. Wann gilt denn ein Neugeborenes überhaupt als Frühgeborenes und was ist ein frühes Frühgeborenes?

DR. CHRISTINE PINKWART: Von Frühgeburtlichkeit per se spricht man bei allen Schwangerschaftswochen, die eben nicht die 37. Schwangerschaftswoche erreichen. Also alles vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche ist per Definition ein Frühgeborenes. Das heißt also, wenn ich in 36 plus 1 geboren bin, dann bin ich auch ein Frühgeborenes. Aber natürlich eher ein spätes Frühgeborenes. Von den sehr kleinen Frühgeborenen, die wir ja hier vor allem am Level-1-Zentrum betreuen, spricht man von Frühgeborenen kleiner 1.500 beziehungsweise 1.250 Gramm.

MODERATORIN: Welche Schwangerschaftswochen betreuen wir hier?

DR. CHRISTINE PINKWART: Laut der Rechtsprechung in Deutschland betreuen wir natürlich alles ab 24 plus 0. Aber im Konsens mit den Eltern rutschen wir auch in diesen sogenannten Graubereich, wo wir auch Kinder mit 23 plus und auch in sehr seltenen Fällen mit 22 plus Schwangerschaftswochen betreuen. Aber das kommt dann schon immer auch sehr auf die Umstände, auf die Voraussetzungen, Bedingungen, Gewicht des Kindes. Also da spielen viele Faktoren rein, wo man dann sozusagen weiter nach vorne geht. Aber das entspricht auch dem Vorgehen anderer Level-1-Zentren hier in Deutschland.

CLAUDIA ZEYEN: Genau so ist es. Also wie gesagt, wir haben halt immer so einen Graubereich und der bewegt sich einfach in der 22. bis 24. Woche und deswegen auch Zentrum, dass wir im Prinzip alle Disziplinen einfach vorhanden haben, die im Prinzip den Eltern auch so einen Rundumblick oder ein Gesamtpaket einfach verschnüren können, was auch auf sie zukommt. Also

das wird auch vorher gut geplant, schon wirklich in der Schwangerschaft, dass man sich halt irgendwie ein Bild machen kann.

MODERATORIN: Ich hatte ja auch schon eingangs gesagt, dass Frühgeborene nicht einfach nur zu früh auf die Welt kommen, sondern dass das oft schwerstkranke Patienten sind. Was sind denn so die typischen gesundheitlichen Herausforderungen oder Einschränkungen, mit denen diese kleinen Kinder zu kämpfen haben?

DR. CHRISTINE PINKWART: Also es gibt natürlich Probleme, die per se alle Frühgeborenen betreffen können. Das sind zum Beispiel Probleme bei der Temperaturregulation. Frühgeborene neigen zur Untertemperatur, die können das also noch nicht gut selber halten. Deswegen liegen sie eben auch in einem Wärmebett oder eben auch in einem Inkubator. Die kleinen Frühchen, Frühgeborenen haben außerdem auch generell das Problem, den Blutzuckerspiegel zu halten. Also die neigen auch zur Unterzuckerung, Hypoglykämie, wie wir sagen. Das betrifft eben auch die 34. und 35. Wochen und natürlich auch die eben sehr kleinen Frühchen. Deswegen muss man eben auch gut nach der Geburt auf den Blutzuckerspiegel achten, auf den Nahrungsaufbau und das eben im Blick haben. Was natürlich auch ein generelles Problem der Frühgeburtlichkeit ist, ist die Anpassung. Und das bezieht sich natürlich vor allem auf die noch sehr unreifen Lungen. Aber auch Frühgeborene, späte Frühgeborene können eine sogenannte Anpassungsstörung entwickeln, weil die Lungen eben noch nicht die Funktion so erfüllen können wie eine reife Lunge. Die Lunge ist da, logisch, aber die Funktion ist eben noch eingeschränkt. Bei den späteren Frühgeborenen sprechen wir eben dann eher von Anpassungsstörungen, dass die eben für eine bestimmte Zeit X auch mal eine CPAP-Atemunterstützung, also eine Atemhilfe, brauchen, die eben verhindert, dass die Lungen kollabieren und unterstützt, dass die Lungen sich gut entfalten. Bei den sehr kleinen Frühgeborenen ist das natürlich ein wesentlich größeres Problem. Die haben häufig nicht nur eine Anpassungsstörung, sondern ein sogenanntes Atemnot-Syndrom aufgrund der sehr unreifen Lungen. Und wir können diesen Kindern natürlich helfen heutzutage. Die Bedingungen haben sich da in der Neonatologie extrem verbessert in den letzten zehn, 20 Jahren. Zum einen durch die verbesserten Maßnahmen im Kreißsaal, in der Erstversorgung, mit praktischer Unterstützung der Lungen, dass die sich gut öffnen können. Wir haben eben auch Möglichkeiten, das auch erstmal ohne eine invasive Beatmung zu tun, also dass ich jetzt einen Schlauch in die Luftröhre einführen muss, sondern eben durch eine sogenannte Atemunterstützung, Atemhilfe. Und was eben bei dem Atemnot-Syndrom des Frühgeborenen eine sehr wichtige Rolle spielt, ist das sogenannte Surfactan. Das ist eigentlich ein Stoff, den meine Lungenzellen produzieren und der dafür sorgt, dass sich meine Lungen sehr gut entfalten können. Und das fehlt natürlich den kleinen Frühchen. Und umso kleiner und unreifer, umso höher ist der Mangel an diesem Stoff. Und heutzutage haben wir eben die Möglichkeit, diesen wichtigen Stoff und diese Substanz zu ersetzen, indem wir das den Kindern über eine Sonde in die Lunge applizieren. Und das hat eben die Notwendigkeit von invasiver oder sehr langer Beatmung bei diesen Kindern enorm reduziert und verbessert auch insgesamt das Outcome der Kinder. Und man verhindert dadurch auch viele andere Probleme, wie eben diese chronische Lungenerkrankung, die man früher sehr viel häufiger gesehen hat. Im Fachwort heißt das eben bronchopulmonale Dysplasie, chronische Lungenerkrankung. Es verhindert natürlich auch Erkrankungen am Auge, die wir früher bei den Kindern auch viel mehr gesehen haben, durch den hohen Bedarf an zusätzlichem Sauerstoff, von Folge von Langzeitbeatmung zum Beispiel. Also diese Retinopathie, diese Augenerkrankung der Frühgeborenen, die gibt es natürlich noch, aber bei Weitem nicht mehr so ausgeprägt oder so häufig wie vor zehn, 20 Jahren, weil sich eben insgesamt die Versorgungsmöglichkeiten für die Kinder so verbessert haben. Andere Probleme, die man natürlich häufiger auch eher bei den sehr kleinen Frühchen sieht, sind eben auch Erkrankungen des Darmes, also so eine Entzündung am Darm, die entstehen kann aufgrund der Unreife des Darms. Oder auch, das ist natürlich sehr gefürchtet, eben diese spezielle Form der Hirnblutung, die auftreten kann bei den sehr kleinen Frühgeborenen. Und man kann sich natürlich vorstellen, wenn das eher so eine schwerere Form dieser Hirnblutung ist, dann kann es eben auch zu länger bleibenden oder langanhaltenden Schäden kommen, wo eben tatsächlich Hirnstruktur zerstört ist, wächst eben keine neue nach. Das ist leider so. Wir sind natürlich wie alle Neonatologien, Level-1-Zentren in Deutschland oder weltweit bemüht, eben alles zu tun, um diese Komplikationen zu verhindern. Aber wie das eben in der Medizin so ist, es gibt eben keine 100 Prozent und die Bedingungen sind eben auch nicht für alle Kinder immer eins zu eins gleich.

MODERATORIN: Können sich Frühgeborene trotzdem wie jedes andere Kind entwickeln oder gibt es da immer eine Einschränkung?

DR. CHRISTINE PINKWART: Prinzipiell ja. Und dann kommt das Aber. Also das hängt eben zum einen natürlich ganz klar schon auch von der Woche, in der sie geboren werden, ab. Das ist auch das, was man den Eltern natürlich auch sagt, weil umso unreifer, umso kleiner, umso höher ist natürlich auch das Risiko für eine Komplikation. Und das muss man halt einfach bedenken. Wenn ich jetzt gefragt werde, so ab 28 aufwärts, würde ich sagen, ja, die Chancen sind total gut, dass das ganz unkompliziert sich entwickelt. Wenn man dann vielleicht wieder einen Blick mehr auf die Kollegen hat, die so die Nachsorge machen und die uns so Feedback geben auch, die sagen, ja, ein Großteil der Kinder entwickelt sich wirklich sehr, sehr gut. Aber auch die Kinder, die offensichtlich jetzt keine strukturellen Veränderungen haben oder Komplikationen, wie jetzt zum Beispiel diese Hirnblutungsgeschichte, haben schon trotzdem auch in der Folge mit Problemen im Sinne von Verhaltensauffälligkeiten, Konzentrationsproblemen zu kämpfen. Ich würde sagen, zu einem gewissen Teil liegt das vielleicht auch an der Zeit im Krankenhaus, an der Prägung durch diese Intensivstation. Am Ende sind wir ja eine Intensivstation, auch wenn bei uns alles immer, sage ich mal, recht niedlich und klein und hübsch und so aussieht. Aber am Ende ist es ein Intensivpatient und wir haben natürlich auch Prozeduren, die unangenehm sind für die Kinder, Blutentnahmen, andere Diagnostik, die wir machen. Auch unabhängig von Komplikationen ist es eben eine lange Phase im Krankenhaus, zwei, drei Monate. Und ich denke, das darf man nicht vergessen, auch was so die Ausbildung von Schmerzempfinden, so auch Unruhe, Schlafphasen, solche Sachen spielen da, glaube ich, schon mit rein. Und das kriegen wir eben schon auch zurückgemeldet von den Kollegen jetzt zum Beispiel hier im Jena aus dem SPZ. So ist eigentlich offensichtlich keine Komplikation aufgetreten, aber so ein paar Problemchen, in Führungsstrichen, sind es dann doch. Man kann natürlich sagen, auch andere Kinder, die keine Frühchen sind, haben Konzentrationsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten.

CLAUDIA ZEYEN: Ich glaube, wirklich, Frühcheneltern sind immer Gewehr bei Fuß. Ist das was Pathologisches? Es ist normal. Die wissen auch, dass ein Kind eben auffällig reagieren kann, wenn es mal die Stühle um sich wirft und so weiter und so fort. Man weiß es ja auch nicht, ob sich das nicht auch hätte entwickelt, wenn es ein ganz normales Neugeborenes gewesen wäre. Ich glaube, da sind die Eltern schon immer wirklich Gewehr bei Fuß.

DR. CHRISTINE PINKWART: Wenn man jetzt aber vor allem so das Thema vielleicht auch Teilhabe, ist ja so ein Punkt, also die meisten der Kinder, die wir hier betreuen, gehen in den Kindergarten, gehen in die Schule und führen ein gutes Leben. Und das ist ja auch immer das Ziel, möglichst viel Teilhabe, integriert sein, Entwicklungsfortschritte machen. Und das, glaube ich, schaffen wir für einen Großteil unserer Kinder. Natürlich gibt es auch die komplikativen Verläufe, die schwierigen Verläufe. Aber für den Großteil der Kinder, denke ich, schaffen wir das.

MODERATORIN: Jetzt haben Sie ja schon gesagt, es ist ja auch eine lange Zeit hier im Krankenhaus, in der ja in der Regel auch die Eltern mit dabei sind. Für die ist das ja auch eine ganz besondere Zeit. Wie nehmen Sie die Eltern da in den Prozess mit rein?

CLAUDIA ZEYEN: Die Eltern spielen für uns, sowohl für die Pflege, aber auch aus ärztlicher Sicht, eine sehr, sehr entscheidende Rolle. Wir versuchen in der Pflege, sie wirklich aktiv mitwirken zu lassen. Also die Eltern sind bei uns sozusagen kein Besuch. Wir bilden sie aus zu Experten ihres Kindes. Sie lernen einfach auch die Bedürfnisse kennen und auch lesen sozusagen. Das bedarf großen Fingerspitzengefühl, bedarf einer super langen Anleitung, weil ja sich die Umstände einfach auch immer wieder ändern. Was machen wir alles? Sobald es irgendwie zulässig ist, fangen wir mit kleinen Schritten an. Wir zeigen, wie man eine Mundpflege durchführt. Wir führen sie dahin, dass sie selber wickeln dürfen. Wir versuchen immer, diese Bindung gerade zu den Eltern zu stärken. Was vor allen Dingen halt ist, diese Känguru-Pflege, das heißt, dass sie sozusagen per Haut-zu-Haut-Kontakt, dass da eine ganz, ganz innige Bindung geschaffen wird. Für uns auch manchmal heißt, wir müssen gut entscheiden, was wichtig ist oder was ist wirklich vonnöten oder was könnte man sozusagen lassen auch, um dass man im Prinzip ein bisschen auch mehr Ruhe schafft. Was machen wir weiter? Wir ermutigen, man eben noch nicht zu dieser Känguru-Pflege übergehen kann, dass sie den Kindern vorlesen, aber auch eben zu lesen, okay, meine Anwesenheit ist von der einen Seite gut, aber vielleicht überträgt sich einfach meine

Angespanntheit gerade total auf das Kind. Vielleicht ist es doch besser, einfach mal vor die Tür zu gehen oder vielleicht auch mal eine Stunde sich Freiraum zu rufen. Also wir in der Pflege sind auch für die Eltern da und müssen denen auch manchmal wirklich so Sachen sagen, versuchen sie einfach mal den Kopf frei zu bekommen, um dass sie wieder mit Kraft einfach auch ans Bett treten können. Ich glaube, das ist auch immer ganz wichtig und das ist auch ein Heranführen der Eltern eigentlich an das Kind. Was tue ich dem Kind Gutes, was tue ich ihm vielleicht eben nicht? Und die können das dann wirklich gut entscheiden, aber es ist natürlich ein Prozess.

MODERATORIN: Mit Höhen und Tiefen.

CLAUDIA ZEYEN: Mit Höhen und Tiefen. Und ich glaube, so manche Eltern können das auch erst im Nachhinein mitbekommen, dass es eigentlich gut war, in dem Moment vielleicht doch rauszugehen, obwohl sie vielleicht in diesem Moment gedacht haben, was ist denn das für eine doofe Schwester, die schickt mich jetzt hier raus, ich will doch bei meinem Kind bleiben. Aber das können wir immer wieder gut machen, weil wir sie eben so lange haben. Und wir wissen das auch, dass manche Situationen einfach ganz schwer sind. Die müssen auch Vertrauen zu uns erst entwickeln. So wie wir auch Vertrauen zu den Eltern entwickeln müssen, müssen sie ja auch Vertrauen zu uns entwickeln.

MODERATORIN: Und Sie feiern doch auch so Meilensteine auf der Neonatologie.

CLAUDIA ZEYEN: Ja, genau. Wir feiern ganz viele Meilensteine. Eigentlich versuchen wir immer alles, was man nur positiv irgendwie erwähnen kann, versuchen wir. Wir haben, wie gesagt, diese Gewichtsklassen 500 Gramm, 1000 Gramm, 1200 Gramm, 1500. Das ist nochmal so ein ganz großer Meilenstein. Aber auch gepullert, Spur abgesetzt, das erste Mal die Flasche genommen, den Sauger genommen. Also man versucht wirklich ganz viel herauszuarbeiten, um den Eltern natürlich irgendwo auch Freude zu bereiten. Man versucht auch immer mit etwas Positivem sozusagen zu beginnen. Man muss die Eltern einfach auch bei Kräften halten.

MODERATORIN: Und man sieht ja auch an den vielen Dankes, Collagen, die bei ihnen auf Stationen hängen, dass dann die Eltern doch ganz froh und dankbar sind, wie der Verlauf dann am Ende war.

DR. CHRISTINE PINKWART: Das erleben ja, denke ich, alle Stationen in so einer Kinderklinik oder insgesamt am UKJ auch, dass doch eine große Dankbarkeit da ist für die Möglichkeiten und die Versorgung. Und uns freut das natürlich auch total, weil es ja auch praktisch ein Messzeichen für unsere Arbeit ist, wenn Eltern sich nach so einem Marathon von zwei, drei Monaten mit allen Höhen und Tiefen und vielen auch manchmal Wackelmomenten am Ende doch so an uns erinnern und froh sind, wie das dann alles am Ende ausgegangen ist. Ja, das macht schon viel Freude und für uns ist es natürlich auch immer super, wenn die uns im Nachhinein noch besuchen kommen oder uns immer mal ein Foto schicken, dass man eben auch sieht, wie ist es mit den Kindern, mit den Familien weitergegangen. Und das ist ja auch eine Wertschätzung und gibt auch viel Motivation für die eigene Arbeit. Also das ist schon toll, zumal eben auch nicht alle Eltern ja hier aus Jena kommen. Die kommen ja aus ganz Thüringen und angrenzenden Bundesländern und das ist großartig dann.

MODERATORIN: Da könnten wir ja auch noch ergänzen, dass wir hier das Ronald McDonald Haus nebendran haben, wo die Eltern ja dann auch in der Zeit oder eine lange Zeit übernachten können und ganz nah an ihrem Baby dran sind.

DR. CHRISTINE PINKWART: Ja, also das ist definitiv ein Pluspunkt. Also ohne das Elternhaus würde das gar nicht gut funktionieren hier für uns, weil eben, wie gesagt, wir sind eins der wenigen Level-1-Zentren hier in Thüringen. Die meisten Eltern kommen eben nicht aus Jena. Die haben lange Fahrtstrecken, was zusätzlich zu der Belastung ja dann wirklich viel Zeit kostet und auch sehr, sehr anstrengend ist, dann so Transporte jeden Tag zu organisieren. Und ich glaube, durch die Lösung auch mit dem Elternhaus, die haben eben auch ein bisschen einen Rückzugsort, können sich auch selber mal was Gutes tun. Weil, wie gesagt, es ist eben ein Marathon. Das ist meistens eben nicht nach einer Woche hier bei uns vorbei. Und wir müssen natürlich auch schauen, dass die Eltern eben nicht ihre ganze Energie schon innerhalb der ersten zwei Wochen

verpuffen lassen, sondern es geht ja weiter. Es geht auch nach der Entlassung weiter und alle, die Kinder haben, wissen, wie anstrengend das ist und dass man natürlich dann trotzdem genauso noch gefordert ist im Alltag.

MODERATORIN: Warum ist denn so wichtig, dass wir hier ein spezialisiertes Zentrum zur Versorgung und Frühgeborenen haben?

DR. CHRISTINE PINKWART: Weil man immer die Experten braucht und die Expertise. Das ist, glaube ich, so ein ganz wichtiger Punkt. Man braucht Erfahrung mit diesen kleinen Kindern. Man braucht auch eine gewisse Anzahl dieser Kinder, die man versorgt, eben auch, um überhaupt Erfahrungen erlangen zu können und eine Expertise zu entwickeln. Und man braucht eben ganz viele Partner. Um im Perinatalzentrum des Levels 1 sein zu können, muss man viele Voraussetzungen erfüllen, sei es jetzt im Bereich der Pflege, was auch eben da die Expertise angeht und auch den Pflegeschlüssel, das ist ja so ein wichtiges Stichwort auch, sei es auch ärztlicherseits, dass man eben Neonatologen braucht, also Ärzte, die spezialisiert sind auf die Versorgung dieser kleinen Kinder. Und man braucht aber auch ganz viele Partner, Fachdisziplinen, sei es die Kinderchirurgie, die Augenärzte, die Humangenetik, die Kinderradiologie und alle, die ich jetzt vergessen habe. Aber es ist ein Riesenkonsortium an Fachabteilungen. Man braucht natürlich auch eine extrem gute Geburtshilfe, weil die machen alles das, was vorher passiert und betreuen die Mütter und versuchen, die Frühgeburtlichkeit aufzuhalten. Solche Sachen, das ist einfach ein riesiges Netz, was man da spinnen muss. Und das kann man natürlich nicht an jedem Krankenhaus so vorhalten. Das macht auch natürlich keinen Sinn, weil dann würde jedes Krankenhaus für sich mit so kleinen Zahlen arbeiten. Und man würde auch wahrscheinlich gar nicht alle geforderten Spezialisten jetzt an 20 Krankenhäusern in Thüringen so bündeln können. Und deswegen macht das Sinn, dass man so große Zentren hat, die das dann eben auch mit einer hohen Erfahrung und entsprechenden Personaldecke auch leisten können.

CLAUDIA ZEYEN: Genau. Also bei uns hört es ja auch nicht auf, wenn die die Station verlassen, sondern die Frühgeborenen-Nachsorge und das Sozialepädiatrische Zentrum. Das ist ja ein großes Netzwerk einfach, was wir hier haben.

MODERATORIN: Was wir hier ja auch noch speziell am Haus haben, ist ja die Milchbank. Die ist ja für die Frühgeborenen auch eine wichtige Institution.

DR. CHRISTINE PINKWART: Ja, also wir sind sehr froh, dass wir die haben. In den ostdeutschen Bundesländern waren ja Milchbanken schon immer ein Thema und vorhanden. Und seit man eben jetzt auch erkannt hat, dass gerade die Muttermilch oder in dem Falle ja die gespendete Muttermilch für die Frühgeborenen sehr nützlich ist im Sinne der Prävention von Infektionen, vor allem eben diesen Darminfektionen und diese Milch auch am besten vertragen wird von den Kindern, sind wir natürlich sozusagen die Vorreiter für Gesamtdeutschland geworden, hier so die ostdeutschen Bundesländer, denn mittlerweile haben ganz viele westdeutsche Zentren auch Frauenmilchbanken eröffnet, weil man eben den Benefit gesehen hat. Wir sind halt dankbar um alle Mütter, die spenden, weil wir so die Möglichkeit haben, die Zeit zu überbrücken bei unseren Frühgeborenen, wo die eigenen Mamas vielleicht noch nicht ausreichend Milch haben. Oder manche können ja auch aus bestimmten Gründen nicht stillen, weil sie selber erkrankt sind, Medikamente nehmen müssen oder weil es eben einfach mal nicht klappt. Und dann haben wir eben die Möglichkeit, trotzdem unseren vor allem sehr kleinen Frühgeborenen eben Muttermilch, Schrägstrich Frauenmilch geben zu können. Und es spiegelt sich auch deutlich wider, dass wir eben nur eine geringe Zahl an diesen schweren Darmerkrankungen zum Beispiel haben, dass wir eben mit unserem Nahrungsaufbau sehr gut vorankommen auf Stationen und dann eben auch in der Überleitung nach Hause, dass viele Kinder auch gestillt nach Hause gehen können, trotz der langen Zeit, die die Mamas dann hier durchhalten müssen, mit Abpumpen etc. Also das ist ja immer das, was wir anstreben, dass das Kind voll enteral, also trinkend ernährt, nach Hause geht und im besten Fall eben auch voll beziehungsweise teilgestillt nach Hause geht nach dieser langen Zeit.

CLAUDIA ZEYEN: Und das ist halt wirklich eine Meisterleistung auch der Mutter, weil sie ja doch, sie bekommen ja sozusagen, oder nicht nur die Mutter, das ganze Gefüge, Familie sozusagen, bekommt ja einen Boden unter den Füßen weggerissen. Und dann soll der Körper auf einmal auch

noch Milch herstellen. Das klappt in den meisten Fällen, in den ersten Tagen einfach oder in den ersten Wochen klappt das einfach nicht. Und das ist eine großartige Leistung, die ja die Frauen auch trotzdem ja immer noch machen, aber es dauert einfach. Und dafür ist diese Überbrückung mit der Milchbank, das ist halt für uns wirklich sehr, sehr, sehr vom Vorteil beziehungsweise eben für unsere Frühchen, dass die halt einfach schon von den guten Sachen der Muttermilch einfach profitieren können.

MODERATORIN: Wie geht es, wenn dann ein Kind dann tatsächlich entlassen wird? Was ja auch irgendwie ein Riesenmeilenstein für Eltern und Kind ist.

CLAUDIA ZEYEN: Wie geht es denn dann weiter? Wir haben einen mittlerweile recht großen Apparat der Nachsorgebetreuung und Nachsorgeteam. Die haben schon Kontakt bei uns hier auch auf Station mit den Schwestern aufgenommen. Sie besprechen nochmal extra Themen auch und die werden auch von unseren Schwestern im Nachsorgeteam sozusagen auch dann weiterhin betreut und werden auch besucht. Ähnlich wie die Hebamme, die dann nach Hause kommt, ist dann auch von uns hier geleistet, dass es nochmal nachgeschaut wird, auch weiterhin Tipps gegeben wird und dass die im Prinzip nicht in den luftleeren Raum entlassen werden.

DR. CHRISTINE PINKWART: Genau. Und wir jetzt aus ärztlicher Sicht haben so ein Konzept, dass wir die Kinder zur ersten und zweiten Frühgeborenen-Nachuntersuchung hier an der Klinik nochmal sehen, wo eben allumfassend nochmal geschaut wird, wie haben die sich entwickelt, bestimmte Laborkontrollen oder auch Ultraschallkontrollen erfolgen oder eben je nachdem, was für Probleme das Kind vielleicht mitgenommen hat zum Zeitpunkt der Entlassung, dass wir da ein Augenmerk drauf haben. Und wir arbeiten dafür natürlich auch ganz eng mit unserem Sozialpädiatrischen Zentrum hier am Haus zusammen. Nicht alle Kinder müssen an ein solches Zentrum angebunden werden, aber wir versuchen eben ganz klar zu definieren, für wen ist das wichtig oder welche Kinder fallen im Verlauf doch so auf, dass wir sagen, so eine Bindung an das Sozialpädiatrische Zentrum macht Sinn, um eben gerade auch jetzt in diesen ersten Monaten und Jahren die bestmögliche Förderung auch für die Kinder umsetzen zu können. Und wir brauchen natürlich immer auch die Expertise von anderen, von Physiotherapeuten, Psychologen, Heilpädagogen, Logo-Ergotherapeuten und all die anderen Fachdisziplinen, Augenarzt, HNO-Arzt, Hören, Sehen. Das sind ja wichtige Dinge, die ja auch alle noch in der Entwicklung sind. Und wir brauchen da einfach auch Kollegen, die schauen, funktioniert das, muss man hier irgendwo nachhelfen. Denn nur wenn natürlich auch all diese Dinge klappen, kann sich so ein Kind auch gut entwickeln. Wenn ich nicht gut sehe, dann muss ich das ausgleichen, sonst funktioniert vielleicht auch meine körperliche Entwicklung nicht gut. Wenn ich nicht gut höre, dann lerne ich nicht gut sprechen. Also das hängt ja alles so zusammen und wir versuchen die Kinder gerade jetzt in diesen ersten Monaten und Jahren da bestmöglich zu unterstützen, um eben auch diesen Schritt in ein normales Leben gut zu gewährleisten.

MODERATORIN: Haben Sie zum Schluss noch eine Botschaft an betroffene Eltern?

CLAUDIA ZEYEN: Dass sie im Prinzip nicht alleine gelassen werden, sondern dass wir versuchen auch aufzufangen, dass man immer eigentlich sehr ehrlich einfach aussprechen sollte, wo der Schuh drückt. Man muss halt nur gut miteinander kommunizieren. Und ich glaube, dann ist das ja auch eine ganz wertvolle und sehr prägende Zeit, die sie einfach hier verleben.

DR. CHRISTINE PINKWART: Ja, ich glaube, ich kann mich der Claudia nur anschließen. Also die Message ist sicherlich, sie sind nicht alleine. Es gibt umfangreiche Möglichkeiten, die Eltern, die Familien zu unterstützen. Das habe ich vielleicht noch vergessen, auch der Sozialdienst. Das ist ein riesiger Faktor, der uns hier massiv unterstützt. Auch an der Klinik, sei es jetzt so in sozialpädiatrischen Fragen, Organisationen von Hilfsmitteln oder wenn es nur um die Beantragung so einer Geburtsurkunde geht. Die sind da massiv engagiert und das erleichtert uns natürlich auch im Alltag die Arbeit, weil wir uns auf ganz andere Sachen konzentrieren können. Also ist, glaube ich, die Message. Die sind nicht alleine. Es gibt gute Versorgungsstrukturen, es gibt ein großes Netzwerk, es gibt viel Expertise. Und wenn Fragen aufkommen, man kann uns immer kontaktieren.

MODERATORIN: Schön, ganz herzlichen Dank und wir hören uns wieder.