

945 Gramm Mensch

ELTERN VON FRÜHGEBORENE

KÖNNEN VIEL FÜR IHRE KINDER TUN

DIE REPORTAGE

Da lag ein in Cellophan verpackter kleiner Frosch im Brutkasten – und doch war es mein Kind!“ Doris Kahl, 38, erinnert sich genau, wie sie ihr Kind zum ersten Mal auf der Frühgeborenen-Intensivstation der Regensburger Kinderklinik im Brutkasten liegen sah. Tochter Iris kam 13 Wochen zu früh und wog 945 Gramm. „Ihr Armchen war so dünn, daß der Ehering meines Mannes auf den Oberarm paßte.“ Ein Schock, aber die Eltern gaben die Hoffnung nie auf. „Die Iris schafft das!“ Inzwischen ist Iris ein ganz normales, ziemlich robustes Mädchen. Damals schwebten ihre Eltern monatelang zwischen Hoffen und Bangen und investierten alle Energie, Geduld und Einfühlungsvermögen in ihr „Frühchen“.

„So oft wie möglich habe ich Iris auf der Intensivstation besucht“, erzählt die Mutter. „Als ich sie zum ersten Mal aus dem Brutkasten auf den Arm bekam, schaute sie mich mit einem Blick an, den ich nie vergessen werde: mein Baby!“ Auf Anraten des Pflegepersonals pumpte Doris Kahl, die inzwischen selbst ausgebildete Stillberaterin ist, regelmäßig Muttermilch ab: „Das Erste und mit das Wichtigste, was ich ihr anfangs geben konnte!“ Stundenlang saß sie zwischen den Geräten der Intensivstation, streichelte ihr Kind und informierte sich regelmäßig beim Personal. „Unter all den Ärzten haben zwei Kinderärzte besonders Anteil genommen. Ihre bereitwilligen Auskünfte haben mir damals sehr geholfen.“ Petra Engelhardt ist examinierte Kinderkrankenschwester und hat jahrelang Frühgeborene auf einer sogenannten Zwischenstation betreut. Inzwischen selbst Mutter geworden, kann sie den Trennungsschmerz der Eltern bei Frühgeburten gut nachfühlen. „Die Mütter kommen nach hektischen Geburtsvorbereitungen – nach einem Kaiserschnitt per Rollstuhl – auf die Frühgeborenenstation. Ein neuer Schreck, wenn da im Inkubator wie ein nacktes Vögelchen ihr Kind liegt, mit Schläuchen an Kopf und

Körper, Magensonde und Augenbrille. Und rundherum piepsen und blinken die technischen Geräte.“ Trotz der widrigen Umstände sei es das Wichtigste, das Band zwischen Eltern und Kind zu knüpfen. Die Krankenhausroutine könne auch mal warten. Petra Engelhardt hat zögernde Väter ermutigt, ihr scheinbar zerbrechliches „Frühchen“ durch das Greifloch im Inkubator zu berühren oder herauszunehmen. Um so eifriger seien diese Väter später beim Füttern und Wickeln dabei gewesen, erzählt sie. Die Rolle der Eltern für die frühe Entwicklung der Frühgeborenen wird –

lange unterschätzt – in den Krankenhäusern mehr und mehr gefördert. Nach der in vielen Häusern angewandten sogenannten „Känguruh-Methode“ können Eltern sogar auf der Intensivstation mit ihrem Baby Körperkontakt aufnehmen: Sie halten das Kind unter einer Decke auf ihrem nackten Bauch warm, oder die Mütter lassen es an der Brust nuckeln. „Ein Frühchen, wie gefährdet es auch sein mag, ist nicht aus Porzellan; es kämpft mit seiner ganzen Persönlichkeit um sein junges Leben“, sagt Petra Engelhardt. Da sich die Kleinen aus eigener Kraft gern in eine schützende Ecke des

Brutkastens robben, kann ihnen dort eine Art Nest die Geborgenheit des Mutterleibes ersetzen. Über den Inkubator gelegte Tücher schirmen das grelle Licht ab. Wenn sie zu Besuch kommen, ziehen viele Eltern eine Spieluhr auf und legen sie in den Kasten. Das Baby deutet bereits das akustische Signal als Zeichen ihrer Nähe.

Eltern von Frühgeborenen brauchen aber auch selbst Zuwendung. Die Neonatologin* Martina Bork aus Hamburg faßt ihre Erfahrungen in verschiedenen Fachkliniken zusammen: „Außer dem medizinischen Personal brauchen wir

mehr psychologisch ausgebildete Betreuungspersonen, die den Eltern Begleitung in Krisen anbieten.“ Die im Bundesverband „Das Frühgeborene Kind e. V.“ zusammengeschlossenen Selbsthilfegruppen fordern seit Jahren einen psychologisch geschulten Mitarbeiter auf jeder Frühgeborenen-Intensiv-

station, der sich um die Eltern kümmert. Denn Schock und Streß in der Familie, die lange Trennung von dem neugeborenen Kind und die Angst vor möglichen Folgeschäden sind von den Eltern allein schwer zu verarbeiten. Viele Mütter quälen anfangs Schuldgefühle: „War ich während der Schwangerschaft so unvor-

Ein Frühchen, wie gefährdet es auch sein mag, ist nicht aus Porzellan; es kämpft mit seiner ganzen Persönlichkeit um sein junges Leben

sichtig, daß es deshalb zur Frühgeburt kam?“, ist eine Frage, die sich viele stellen. In manchen Fällen müssen Eltern schwerwiegende Entscheidungen darüber treffen, welchen Folgeoperationen sie ihr Kind unterziehen wollen. Hinzu kommt, daß nicht jede Partnerschaft der Belastung standhält, die durch eine – wenn auch vielleicht nur drohende – bleibende Behinderung entsteht. So begleiten Unsicherheit und Angst um das weitere Schicksal des Kindes die meisten Eltern von Frühgeborenen.

An der Tür der Frühgeborenen-Intensivstation einer ostbayerischen Klinik weist ein unübersehbares Schild Eltern auf den „Sozialdienst im Krankenhaus“ hin. Eine Psychologin, eine Sozialpädagogin und ein Seelsorger sind für die soziale Betreuung in dem großen Ordenskrankenhaus zuständig. Doch wer dringend Hilfe braucht, dem fehlt meist die Kraft zum ersten Schritt. Ärzte und Schwestern vermitteln betroffene Eltern an die Fachkräfte. „Das hat mich noch rechtzeitig vor dem Gefühlskoller aufgefangen“, erzählt eine Mutter nach ihrer Entlassung.

GERTRAUD KELLERS

* Neonatologie: Spezialgebiet der Kinderklinik, das sich mit der Erziehung der Besonderheiten des Neugeborenen, vor allem mit Versorgung und Behandlung von Schwächen und Erkrankungen befaßt.