

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = la revue spécialisée des sages-femmes
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 121 (2023)
Heft: 1-2

Artikel: Das Einleben zu Hause nach Frühgeburt : Modell leistet Pionierarbeit
Autor: Schütz Hämmerli, Natascha / Schwenk, Regula / Stoffel Zürcher, Liliane
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1041619>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 14.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Das Einleben zu Hause nach Frühgeburt – Modell leistet Pionierarbeit

Das Berner Modellprojekt «Transition to Home» unterstützt Eltern frühgeborener Kinder beim Übergang vom Spital nach Hause mit dem Ziel, eine nachhaltige Betreuung zu gewährleisten und die psychische und physische Gesundheit von Eltern und Kindern zu verbessern. Nun wurde das Projekt evaluiert. Was zeigte sich und welche Schlüsse wurden daraus gezogen?

TEXT:
NATASCHA SCHÜTZ HÄMMERLI, REGULA SCHWENK,
LILIANE STOFFEL ZÜRCHER, EVA CIGNACCO MÜLLER

Trotz der hervorragenden Betreuung von Frühgeborenen in einer neonatalen Intensivstation können Eltern Stress und Unsicherheiten im Umgang mit dem Kind erleben mit der Folge psychischer Belastung (Schütz et al., 2020; Holditch-Davis et al., 2015; Treyvaud, 2014). Bis zu 40 Prozent der Mütter von Frühgeborenen erfahren eine postpartale Depression (Davis et al., 2003). Die grosse Zäsur erfolgt beim Spitalaustritt des Kindes, da das erste Lebensjahr eines Frühgeborenen eine höchst krisenanfällige Zeit für die Familie darstellt (Schütz et al., 2017). Psychisch belastete Eltern können die Verhaltensmuster ihres Kindes schlechter einschätzen, und die Interaktion zwischen Eltern und Kind scheint beeinträchtigt zu sein (Hutala et al., 2014). Damit lässt sich die hohe Rehospitalisationsrate von Frühgeborenen in der Schweiz (bis zu 35 Prozent) zum Teil erklären (Bucher et al., 2002).

Den optimalen Übergang gestalten

Die Universitätsklinik für Kinderheilkunde in Bern und die Berner Fachhochschule haben das Projekt «Transition to Home after Preterm Birth» (TtH)¹ entwickelt. Im Zentrum dieser Versorgung steht dabei eine Advanced Practice Nurse (APN), welche die Familie in der Klinik sowie die ersten sechs Monate nach Spitalaustritt begleitet und die interprofessionelle Zusammenarbeit koordiniert. Das Projekt hatte zum Ziel, die Betreuung in der Neonatologie mit einem optimalen Übergang in den Alltag sowie einer langfristigen, koordinierten Nachsorge für die Familie zu verknüpfen (Schütz et al., 2017).

Pilotprojekt ist abgeschlossen

Im Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Studie wurde die Wirkung des Versorgungsmodelles TtH auf die betroffenen Familien untersucht. Dabei interessierten insbesondere die psychische Gesundheit der Eltern und die kindlichen Outcomes.

45 Familien mit Frühgeburten zwischen der 25. und der 35. Schwangerschaftswoche wurden zum Teil im Modell eingebunden (Interventionsgruppe) beziehungsweise nicht eingebunden (Kontrollgruppe). Die Intervention im Rahmen des Modells umfasste das aufsuchende Angebot einer APN, die kontinuierliche Betreuung durch die Stillberaterin, die Physiotherapie, die Psychologin und die Musiktherapeutin während und nach Spitalaustritt sowie die interprofessionelle Koordination aller stationären und ambulanten Fachpersonen durch die APN. Zudem fanden pro Familie drei Rundtischgespräche mit den Eltern und allen beteiligten Fachpersonen statt, an denen Bedürfnisse geklärt und die Therapien koordiniert wurden. Alle Angebote endeten sechs Monate nach Spitalentlassung.

Wohlbefinden und Sicherheit der Eltern werden gefördert

Die psychische Gesundheit der Eltern beider Gruppen wurde mittels Fragebogen zu fünf Zeitpunkten zwischen Geburt und sechs Monaten nach Spitalaustritt erhoben. Es wurden Depression, Angst, posttraumatische Belastungsstörungen sowie Stress und Selbstwirksamkeit erfasst. Die Eltern der Interventionsgruppe zeigten in allen Aspekten tendenziell eine bessere psychische Gesundheit, wobei der Unterschied zur Kontrollgruppe nur in einzelnen Zeitpunk-

ten und Kriterien statistisch signifikant war. Zum kindlichen Outcome wurden Wachstum nach Percentilen, Verdauungsprobleme, Verhalten und Selbstregulation nach sechs Monaten verglichen. Dabei wurden keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen festgestellt. Für diese nicht statistisch signifikanten Resultate sind folgende Erklärungen möglich:

a) Die teilnehmenden Familien waren hauptsächlich deutschsprachig, bildungsnah, und mehr als zwei Drittel verfügten über ein Jahreseinkommen von >80000 Franken. Diese Familien schienen in der Lage zu sein, sich auch ohne TtH die benötigte Unterstützung zu organisieren und zu finanzieren.

In der Studie über die Wirkung des Versorgungsmodelles interessierten insbesondere die psychische Gesundheit der Eltern und die kindlichen Outcomes.

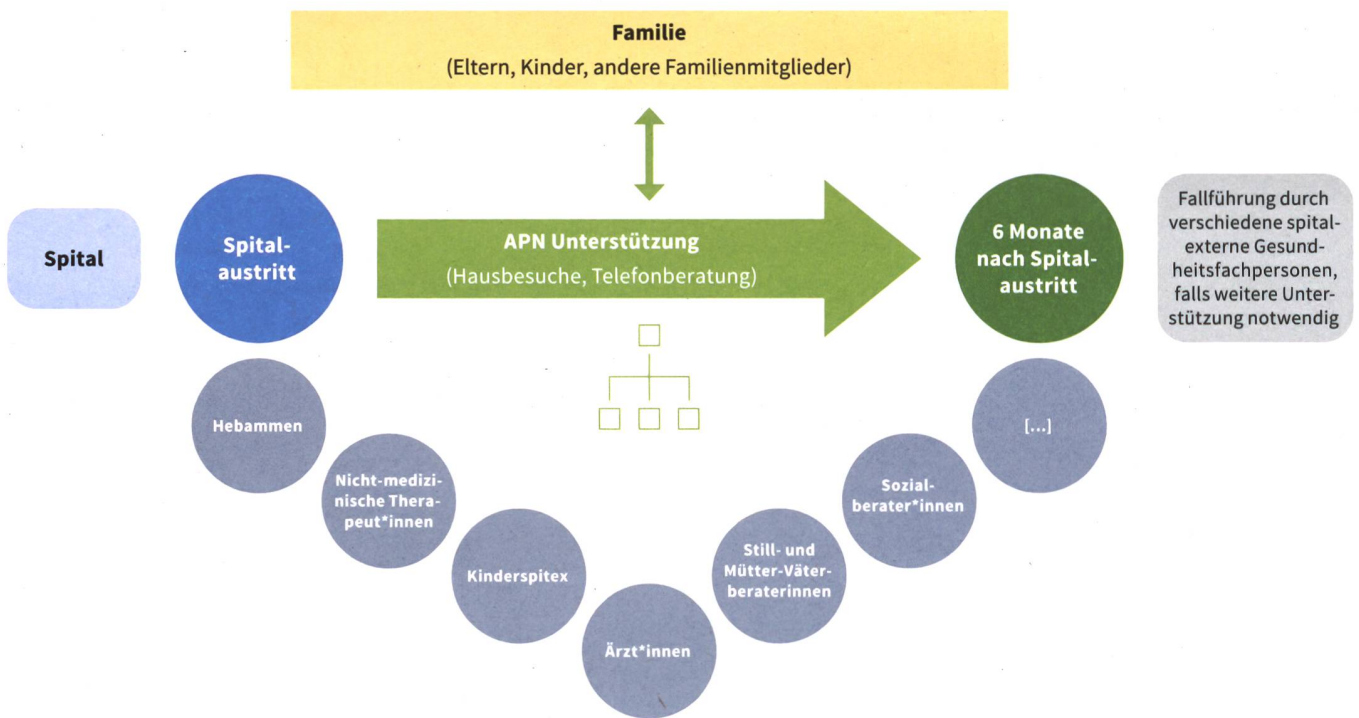


D. Haid, Kommunikation, BFH G

¹ Weitere Artikel zum Projekt «Transition to home» in der Ausgabe 11/2021, <https://obstetrica.hebamme.ch> und in der Ausgabe 12/2017, <https://obstetrica.hebamme.ch>

Modell «Transition to Home after Preterm Birth» (TtH) mit den beteiligten Fachkräften und der Advanced Practice Nurse (APN) als zentralem Element der Betreuung.

Übersetzt aus dem Engl., Schütz et al. (2022)



b) Auch Eltern ohne das TtH-Modell lernten in der Zeit nach Spitalentlassung gut mit ihrem Kind umzugehen und bekamen genügend Support aus bestehenden Angeboten und/oder ihrem eigenen sozialen Netz. Diese Ressourcen ermöglichten ein Integrieren der Frühgeburt ins weitere Leben.

Sechs Monate nach Austritt wurden Interviews mit den Eltern zu ihren Erfahrungen geführt. Im Wesentlichen wurde das Modell als grosse Hilfe beim Übergang nach Hause erlebt (Schütz et al., 2022). Die APN wurde als Koordinatorin und vertraute Fachperson geschätzt und als «Brücke nach Hause» beschrieben.

«Die APN hat vorausgedacht und den Überblick behalten, als es mir zu viel wurde und ich mich durch die Situation überfahren fühlte» (Zitat einer Mutter). Ihre emotionale Unterstützung war ausschlaggebend und stärkend für die elterliche Autonomie und das Selbstvertrauen. Einige Eltern gaben an, die APN schon bald nach Spitalaustritt nicht mehr gebraucht zu haben. Andere (zum Beispiel im Fall einer Rehospitalisierung) waren froh um längere Betreuung.

Leistungserbringer sind besser vernetzt

Die beteiligten Fachpersonen waren sich einig, dass durch TtH ein Betreuungskontinuum zwischen stationärem und ambulantem Bereich geschaffen wurde (Schütz et al., 2021). Sie beobachteten positive Entwicklungen bei den Eltern: Diese konnten ihre Bedürfnisse ausdrücken, nahmen an Entscheidungsfindungsprozessen teil und waren kompetent und selbstsicher in der Betreuung ihrer frühgeborenen Kinder. Die Fachpersonen vermuteten, dass diese Veränderungen mit der Begleitung durch die APN und den interprofessionellen Rundtischgesprächen zusammenhingen. Die neue



Rolle der APN im interprofessionellen Team führte jedoch zu kontroversen Diskussionen, da diese Rolle zu wenig differenziert war und zu Kompetenzüberschneidungen führte. Zudem wurden die Rundtischgespräche in der eingeführten Form in Frage gestellt, weil sie sehr viele zeitliche, personelle und finanzielle Ressourcen banden.

Bedeutung der Ergebnisse für die Praxis

1. Die APN als koordinierende Fachperson ist für Familien mit zu früh geborenen Kindern beim Übergang nach Hause von grossem Wert. Diese Betreuung muss jedoch allen betroffenen Familien offenstehen, unabhängig von ihrem sozio-ökonomischen Status (Stiefel, 2022). Die APN sollte etablierte Assessment-Instrumente nutzen, um den Bedarf der einzelnen Familie an einem TtH-Modell sowie die zeitliche Dauer der Unterstützung individuell abzustimmen.
2. Die Rundtischgespräche sollten nur nach Bedarf stattfinden. Dazu braucht die APN in der Institution eine anerkannte Leadership-Rolle (Stiefel, 2022). Es braucht standardisierte Checklisten und Protokolle sowie allenfalls ein deklariertes Wochentag, an dem Rundtischgespräche stattfinden. Zudem müssen die Behandlungs-Entscheidungen vom Rundtisch von allen Professionen verbindlich umgesetzt werden.

Literatur

Davis, L., Edwards, H., Mohay, H. & Wollin, J. (2003) The impact of very premature birth on the psychological health of mothers. *Early Human Development*; 73(1-2), 61-70. [https://doi.org/10.1016/s0378-3782\(03\)00073-2](https://doi.org/10.1016/s0378-3782(03)00073-2)

Bucher, H., Killer, C., Ochsner, V., Vaihinger, S. & Fauchère, J.-C. (2002) Growth, developmental milestones and health problems in the first 2 years in very preterm infants compared with term infants: a population based study. *European Journal of Pediatrics*; 161, 151-156.

Schütz Hämmerli, N., Lemola, S., Holditch-Davis, D. & Cignacco, E. (2020) Comparative evaluation of parental stress experiences up to 2 to 3 years after preterm and term birth. *Advances in Neonatal Care*; 20(4), 301-313. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000714>

Holditch-Davis, D., Santos, H., Levy, J., White-Traut, R., O'Shea, M., Geraldo, V. & David, R. (2015) Patterns of psychological distress in mothers of preterm infants. *Infant Behavior and Development*; 41, 154-163. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2015.10.004>

Huhtala, M., Korja, R., Lehtonen, L., Haataja, L., Lapinleimu, H. & Rautava, P. (2014) Associations between parental psychological well-being and socio-emotional development in 5-year-old preterm children. *Early Human Development*; 90, 119-124.

Schütz Hämmerli, N., Von Gunten, G., Khan, J., Stoffel, L., Humpl, T. & Cignacco, E. (2021) Interprofessional

3. Die Betreuungskontinuität ist wichtig, das Angebot muss jedoch verschlankt werden. Die Betreuung der Familie sollte modular aufgebaut werden. Je nach Situation braucht eine Familie nur einen Teil des Angebots (Stillberatung, Physiotherapie, Musiktherapie, Psychotherapie...), dafür dieses vielleicht intensiver. Dieser Bedarfsabgleich sollte durch die APN laufend vorgenommen werden, um einer Überversorgung der Familien vorzubeugen (Schütz et al., 2021).

Wie geht es weiter?

Das TtH-Modell ist ein sehr guter Ansatz, dessen Kerngedanke in der Praxis weiterverfolgt werden sollte. In der vorliegenden Form ist das Modell zu komplex. Die Resultate werden momentan in der Neonatologie des Inselspitals Bern präsentiert und diskutiert. Überlegungen, das Modell mit APN in abgeänderter Form umzusetzen, stehen an. Die Pilotstudie zeigte deutlich, dass die kontinuierliche fachliche Betreuung und die APN als stabile Ansprechperson den Familien mit Frühgeborenen das Einleben zu Hause erleichtern. Beide Elemente können einen nachhaltigen positiven Einfluss auf die Gesundheit von betroffenen Eltern und Kindern haben. ◉

AUTORINNEN



Natascha Schütz Hämmerli, MScN, cand. PhD, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Projektleiterin «Transition to Home», Abteilung Geburtshilfe, Berner Fachhochschule Gesundheit und Neonatologie, Universitätsklinik für Kinderheilkunde, Inselspital, Bern. natascha.schuetzhaemmerli@bfh.ch



Regula Schwenk, Studierende BSc Hebamme, Forschungspraktikantin, Abteilung Geburtshilfe, Berner Fachhochschule Gesundheit, Bern. regula.schwenk@bfh.ch



Lilian Stoffel Zürcher, MScN, Pflegeexpertin, Co-Projektleiterin «Transition to Home», Neonatologie, Universitätsklinik für Kinderheilkunde, Inselspital, Bern. (i. R.) liliana.stoffel@bluewin.ch



Prof. Dr. habil. Eva Cignacco Müller, Forschungsleiterin Abteilung Geburtshilfe und Studiengangleiterin MSc Hebamme, Abteilung Geburtshilfe, Berner Fachhochschule Gesundheit, Bern. eva.cignacco@bfh.ch



«Es war klar: Wir geben unser Kind nicht auf, ohne zu kämpfen.»

Nadia Alves arbeitete als Physiotherapeutin für frühgeborene Kinder auf der Neonatologie des Universitätsspitals Zürich, als es sie selbst traf: Ihr erstes Kind, Tochter Mia, kam in der 27. Schwangerschaftswoche zu Welt. Aus der Berufspraxis wusste sie zwar, wie klein frühgeborene Kinder sind und mit welchen Problemen sie zu kämpfen haben. Die Erfahrung als Mutter veränderte aber ihren Blick.

Mia ist nun vier Jahre alt und es geht ihr super. Sie hat alles mit Bravour gemeistert und trägt keinerlei Folgen von ihrem zu frühen Lebensstart davon.

Dass ich eine Frühgeburt selbst erleben werde, war für mich nicht absehbar. Ich arbeitete in der 25. Schwangerschaftswoche reduziert in einem Pensum von 60 Prozent als Physiotherapeutin. 40 Prozent auf der Neonatologie, 20 Prozent im Kinderspital Zürich.

Ich war besorgt und gleichzeitig irritiert: Mein Körper hat in keiner Weise angezeigt, dass das Kind kommen möchte.

Ich wohnte in Bern und pendelte ... es war der ganz normale, strenge Alltag. Die Alarmglocken läuteten bei mir sofort, als ich an einem Abend nach der Arbeit auf der Toilette einen lachsfarbenen Ausfluss bemerkte. Umgehend kontaktierte ich meine Gynäkologin und wir machten einen Termin für den nächsten Morgen aus. Kurz darauf telefonierte ich wieder: «Ich will sofort vorbeikommen», – mit meiner Beharrlichkeit sollte ich Recht behalten. Noch am selben Abend wurde ich von der Gynäkologiepraxis mit der Ambulanz ins Inselspital Bern gefahren, der Muttermund war zu diesem Zeitpunkt bereits drei Zentimeter offen. Ich war besorgt und gleichzeitig irritiert: Mein Körper hat in keiner Weise angezeigt, dass das Kind kommen möchte. Es ging alles schnell und gleichzeitig langsam. Mein Mann kam ins Spital, man verlegte mich direkt in den Gebärsaal, wo gefühlt alle paar Minuten eine neue andere Fachperson vor mir stand, Fragen stellte oder Antworten gab: Manche davon deckten sich, viele aber auch nicht.

Wie als Eltern handeln?

«Sollte das Kind bereits jetzt in der 25. Woche kommen, unternehmen wir keine medizinischen Massnahmen zur Überlebenssicherung», der behandelnde Arzt konfrontierte meinen Mann und mich mit der Realität – es sei denn, die Eltern wünschten es sich aus-

drücklich. Für uns war klar: Wir geben unser Kind nicht auf, ohne zu kämpfen. Der zu frühe Geburtstermin soll es nicht daran hindern zu leben. Ich war mir der möglichen Folgen bewusst. Ich kenne die Verläufe, die manche Frühgeborenen durchmachen müssen, weiss auch über mögliche Hirnblutungen und weitere Komplikationen Bescheid. Für meinen Mann und mich war dies der einzig gangbare Weg.

Viel gebündelte Kraft

Unsere Tochter Mia hat zetermordio geschrien, als sie zwei Wochen später per Sectio zur Welt kam. Der Anästhesist und wir waren begeistert. Es war trotz der vorangehenden Ängste und des kompletten Stillliegens für zwei Wochen ein wunderschönes Erlebnis. Mia wurde mir kurz gezeigt, bevor sie von den Ärzten untersucht wurde. Danach hat man sie auf die Intensivstation verlegt. Später konnten wir sie durch den Inkubator streicheln. Am schönsten waren die Momente, in denen wir sie zum Känguruhen auf die Brust nehmen durften. Diese Erfahrung ist für Eltern und Kind enorm wichtig, es funktioniert auch mit vielen Kabeln gut. Ab der 29. Woche durfte ich Stillversuche starten. Mia war und ist ein derart starkes Mädchen, dass sie es über die Hospitalisationszeit schaffte, die gesamte Trinkmenge an der Brust zu trinken. Ich nahm sie voll gestillt und ohne Magensonde oder zusätzliches Schöpfeln nach Hause.

Mögliche Therapien

Bereits im Spital erhielt Mia Musiktherapie. Dazu wird zum Beispiel ein Zupfinstrument gespielt, während das Baby auf der Mutter oder dem Vater liegt. Die Musiktherapeutin platziert das Instrument so, dass es den Ellenbogen der Eltern berührt. Dadurch werden die Vibrationen des Instrumentes über die Hand der Mutter oder des Vaters, die auf dem Kind ruht, weitergegeben. Zusätzlich kann das Musizieren durch Summen der Therapeutin unterstützt werden. Diese Therapie fördert die Hirnentwicklung des Kindes, Mia und wir Eltern haben sie sehr genossen. Im Spital fragte man uns, ob wir an einer randomisierten Studie für die Begleitung von Familien mit Frühgeborenen teilnehmen wollten, das heisst, ohne zu wissen, in welche Gruppe wir eingeteilt würden. Wir hatten Glück und gehörten zur Interventionsgruppe, in der wir eine verstärkte Unterstützung bekamen. Wir fühlten uns aufgehoben und gut betreut.

Als Familie zusammenwachsen

Trotz engmaschiger Begleitung, die wir auch zu Hause schätzten, haben uns die Fachpersonen genügend Raum gelassen, um uns als

Familie zu finden. Bis auf die Sepsis, die Mia nach der ersten Woche zu Hause entwickelte und worauf sie eine Woche hospitalisiert werden musste, gab es keine weiteren Komplikationen. Mias motorische Entwicklung war anfangs leicht verzögert, als Physiotherapeutin hatte ich natürlich einen Blick darauf. Daher stellte ich nach einem Jahr aber ebenfalls fest, dass sie alles aufgeholt hatte. Die Routinekontrollen verlaufen bei Frühgeborenen enghmaschiger als bei Termingeborenen, auch das Gehör und die Augen werden regelmässiger kontrolliert, da es dort zu Schäden kommen kann. Bei Mia gab es nirgendwo Auffälligkeiten, sie wuchs weiterhin zu einem starken Mädchen heran.

Meine Erfahrung mit Mia hat meine Haltung im beruflichen Kontext geprägt. Vor meiner eigenen Frühgeburt war ich ambitioniert und erpicht darauf, mein Wissen anzuwenden, den Kindern mit meiner

Expertise zu helfen. Therapie ist wichtig, daran gibt es keinen Zweifel. Mit Mia habe ich aber selbst erfahren, wie wichtig das Kuschneln ist, welch enorme Ressource es darstellt, wenn Eltern einfach für ihr Kind da sein können, wenn ein Tag dem anderen gleicht und man sich gemeinsam in die kleine, geschützte Bubble verkriecht.

Zu viele Therapien und Fragen können auch als störend empfunden werden. In meiner Arbeit in der Kinderphysiotherapie möchte ich nach wie vor die bestmögliche Therapie anbieten. Aber ich kann auch mal eine Fünf gerade sein lassen. Ich sehe die Eltern leiden und fühle nach, wie es ihnen geht. Meist halte ich mein Privatleben zurück und bin als Fachfrau für sie da. Es gibt aber auch Momente, da trete ich als Mutter an sie heran: «Ich weiss, was Sie durchmachen und was in Ihnen vorgeht. Ich hatte vor vier Jahren selbst eine Frühgeburt.» ☉

zh
aw **Gesundheit**



Neu:
Hybrides
Studium
möglich

Machen Sie sich bereit

«Dank des Masterstudiums fühle ich mich bereit, künftig eine herausfordernde Rolle in der Klinik zu übernehmen.»

Michelle Häfliger, Absolventin des Master of Science (MSc) Hebamme an der ZHAW

Wir beraten Sie gern

Erfahren Sie mehr an unseren Infoveranstaltungen am 1. Februar oder 13. März 2023. Anmeldung unter:
→ zhaw.ch/gesundheits/master/hebamme





«Was macht der verfrühte Start mit meinem Kind?»

Als Robin geboren wurde, war er ein winziges Wesen. Anja Reinert erinnert sich an die langen Wochen der intensiven medizinischen Betreuung. Das Glück war gross, ihn nach Hause zu nehmen, die Sorgen kamen erst später wieder.

Ich betrachtete das Foto, das mir die Hebamme von meinem Sohn zeigte. Er sah unfertig aus: Die Ohren hatten noch keine fertigen Strukturen, es war ein einziger Klumpen. Der Brustkorb sah eingedrückt aus. Ist das gut?, schoss es mir durch den Kopf, selbst erschöpft vom Kaiserschnitt. Robin war zu diesem Zeitpunkt bereits auf der Neonatologie und wurde dort medizinisch betreut, mein Mann war bei ihm. Ich sah Robin später im Inkubator liegen, von Schläuchen umgeben. Als man ihn auf mich legte, wies man mich an: «Nicht zu fest streicheln, einfach nur die Hand auf ihn legen.» Die unbestimmten Geräusche, die Robin von sich gab, hörten sich an wie ein Fiepen von einem Hundewelpen. Mir wurde dabei so richtig bewusst: Das Kind sollte noch nicht auf der Welt sein. Seine 900 Gramm auf meinem Körper spürte ich kaum.

Als Eltern ohne Kind zu Hause

Mein Mann und ich waren komplett unvorbereitet: Innerhalb von 24 Stunden war Robin in der 28. Woche per Sectio zur Welt gekommen. Die Magenverstimung, als die ich das leichte Ziehen im Bauch interpretiert hatte, entpuppte sich als vorzeitige Wehen. Alles war mit einem Mal losgegangen, als ob man auf einer Achterbahn ist, aber es geht nur bergab – immer weiter hinunter.

Wir waren zum ersten Mal Eltern geworden. Ich blieb die üblichen drei Nächte nach einem Kaiserschnitt im Spital, dann ging ich nach Hause. Alleine. Trotz der riesigen Lebensveränderung weckte meinen Mann und mich nachts kein Babygeschrei, wir wechselten zu Hause keine Windeln oder waren schon am Morgen übermüdet, weil wir unser Kind in den Schlaf geschaukelt hatten. Um Robin kümmerte man sich im Spital, er wurde dort intensiv betreut. Als man uns mitteilte, wie lange er im Spital bleiben müsse, waren wir fassungslos: zwölf Wochen. Das kann doch nicht sein? Bestimmt würde es kürzer sein, sprachen wir uns Mut zu – zwölf, das wäre ja eine halbe Ewigkeit. Umgekehrt war es genau die Dauer, die Robin noch hätte im Bauch verbringen müssen.

Das Spital gibt den Takt an

Jeden Tag pendelte ich von unserem Wohnort Langental ins Inselspital Bern. Robin hatte noch keinen Atemreflex und brauchte ein CPAP-Gerät. Die Ernährung wurde ihm über die Sonde verabreicht. Wir funktionierten nach dem Zeitplan des Spitals. Ich wusste: Wenn ich dann oder dann komme, kann ich Robin selbst wickeln und her-

ausnehmen. Wenn ich zur falschen Zeit eintraf, konnte ich nicht viel tun. Als Eltern ist diese Abhängigkeit schwer auszuhalten. In der Neonatologie fühlte ich mich zum Teil bevormundet, und mir fehlte die unbeobachtete Zeit als Eltern mit unserem Kind. Gleichzeitig war mir klar, dass es nicht anders geht. Man bekommt viele Informationen, die Ärzte und Ärztinnen wechseln, es geht alles immer sehr schnell. Zur Pflege hatte ich grosses Vertrauen, die Pleger*innen nahmen sich Zeit für uns. Mit grosser Geduld brachte mir die Stillberaterin Robin immer wieder, auch als er noch zu schwach zum Trinken war, und hat versucht, ihn an die Brust anzulegen. Als er genug stark war, um selbst seine Menge trinken zu können, war das unser Startschuss in eine eineinhalb-jährige tolle Stillbeziehung.

Die Sorgen sind immer da

Hört man in der Neonatologie einen Alarm, durchfährt es alle anwesenden Eltern und die Augen schweifen über die Bettchen: Ist es meins? Ein anderes? Das macht einen Teil des Stresses aus. Als Eltern muss man auch lernen dafür einzustehen, was man möchte, und ein Selbstvertrauen entwickeln. Der Druck, der auf einem lastet, ist enorm.

Robin machte Fortschritte, nach neun Wochen ging es ihm so gut, dass er von der Neonatologie in die normale Abteilung verlegt werden konnte. Da brach ich zusammen und habe nur noch geheult. Die ganze Anspannung der vorangehenden Wochen entlud sich.

Hört man in der Neonatologie einen Alarm, durchfährt es alle anwesenden Eltern und die Augen schweifen über die Bettchen: Ist es meins? Ein anderes? Das macht einen Teil des Stresses aus.

Ein verfrühter Start ins Leben

Es hat tatsächlich so lange gedauert: Erst nach zwölf Wochen gingen wir mit unserem Sohn nach Hause. Im Spital wurden wir gefragt, ob wir an einer Studie teilnehmen wollten. Wir gehörten innerhalb der Studie jedoch zur Gruppe derer, die keine spezielle Begleitung bekamen. Für uns war das in diesem Moment gut so. «Sie haben ein gesundes Kind», hatte man gesagt. Wir waren überglücklich und konnten es kaum erwarten, den gemeinsamen Alltag zu erleben.

Robin hat Vieles wettgemacht und wurde für die Strapazen entschädigt, er hat sich toll entwickelt, und es geht ihm gut. Meine Sorgen kamen verzögert. Er ist nun 3.5 Jahre alt, der Kindergarteneintritt rückt näher. Medizinisch gibt es keine Probleme, auch die Entwicklungskontrollen verliefen ohne Bedenken – trotzdem sind da diese Fragen, die ich nicht wegschieben kann. Ich vergleiche ihn öfters mit anderen Kindern seines Alters. Wie weit ist er? Wie entwickelt er sich, und wie gut wird er lernen können? Robin ist sehr sensibel. Er mag keine grossen Menschenansammlungen, reagiert auf Vieles mit starken Gefühlen, hat ein Sensorium für Stimmungen. Oft kann er nicht einschlafen und hat das Gefühl, er komme zu kurz. Die Frühgeburt passt zu seinem Charakter. Hat es wirklich damit zu tun?, frage ich mich. Oder ist es einfach typisch für den entthronten Erstgeborenen nach der Geburt seines Bruders?

Zu viert zu Hause

Ich habe eine Neigung zu Frühgeburten, Robins Bruder Lino kam eineinhalb Jahre später sechs Wochen zu früh zur Welt. Alles sträubte sich in mir, als ich wieder in die Neonatologie hineingehen muss-

te. Er sah im Gegensatz zu Robin bereits recht stark aus. «Was wollt ihr noch? Es geht ihm doch gut», hätte ich dem Team in der Neonatologie gerne nachgerufen. Ich hatte keine Geduld mehr, auch wenn es selbstverständlich einen Grund gab, warum Lino weiterhin im Spital bleiben musste. Sein Hirn war noch nicht reif genug für eine regelmässige, selbstständige Atmung, er hatte immer wieder Atemaussetzer. Zwei Wochen mussten wir durchhalten, dann durften wir mit Lino nach Hause gehen, wo wir einander kennenlernen und als Familie von nun vier Personen zusammenwachsen konnten. ☺



Angebote und Vernetzung für Eltern frühgeborener Kinder

Eltern von Frühgeborenen haben sich zusammengeschlossen, um schweizweit ein Angebot für Frühcheneltern zu schaffen. In Absprache mit den verschiedenen Neonatologien stellen sie auf der Webseite Angebote für betroffene Familien vor, ergänzt durch Erfahrungsberichte und persönliche Beratungen. Die Plattform ging im Januar 2023 online und steckt selbst noch in Kinderschuhen – aktuell befindet sie sich weiterhin im Aufbau.

Informationen unter <https://fruehchenschweiz.ch>

ACUMAX

www.acumax.ch - Ihr Komplett-Anbieter für Hebammenbedarf!

AcuMax Med AG
5330 Bad Zurzach
+41 56 511 76 00
info@acumax.ch



Kinesio Tapes



Akupunkturadeln



Schropfgläser



Laserpen



Praxistextilien



Allgemeiner Praxisbedarf



Massagepräparate