

Facharbeit

Im Biologie-Projektkurs

Frühgeburt
-eine unerkannte Herausforderung
Schwerpunkt Schule

Inhalt

Einleitung	4
Frühgeburt	4
Prävention	6
Ursachen	6
Therapie	7
Intensivmedizinische Betreuung	7
Geburt	9
Die Känguru-Methode	10
Muttermilch	10
Entwicklungsprognose/Komplikationen	11
Neurologische Störungen	11
Seh- und Hörbeeinträchtigung	11
Infektionen	11
Rehospitalisierung	12
Verlaufskontrollen	12
Entwicklungstests	12
Kognitive Entwicklung	13
Stolpersteine beim Lernen	14
Basale Kompetenzen	14
Legasthenie	15
Autismus	15
Sonderpädagogische Unterstützung	16
Feststellung sonderpädagogischer Förderbedarf	16
Sonderpädagogische Unterstützungszentren	17
Schulassistenz	17

Etwas anders, aber eigentlich ganz normal, das bin Ich!.....	17
Fazit	19
Literaturverzeichnis.....	20

Einleitung

Nachdem meine Mutter schon eine Woche mit starken Wehen im Krankenhaus gelegen hatte, das Fruchtwasser völlig verloren war, die Entzündungsparameter anstiegen, entschieden die Ärzte, mich per Sectio (Kaiserschnitt) zu holen. Ich wog 720gr, und wurde in der 26. Schwangerschaftswoche an einem wunderbaren sonnigen 12. Juli geboren.

Noch einige Jahre zuvor hätte ich sehr geringe Chancen zum Überleben gehabt. Doch die neonatologische Intensivmedizin hat in diesem Zeitraum enorme Fortschritte gemacht. Sie haben zu einer Verbesserung der Überlebens- und Entwicklungschancen der extrem unreifen Kinder geführt. Aber dies ist immer auch ein Experiment mit ungewissen Ausgang. Viele Kinder sind in ihrer körperlichen und geistigen Entwicklung stark beeinträchtigt, andere zeigen leichtere Entwicklungsprobleme, die später in der Schule und im sozialen Leben enorme Auswirkungen aufzeigen.¹

Mit dieser Facharbeit möchte ich zeigen, dass wir Frühgeborene manchmal nur ein bisschen anders, etwas besonders sind. Auf welche Art werde ich versuchen herauszufinden.

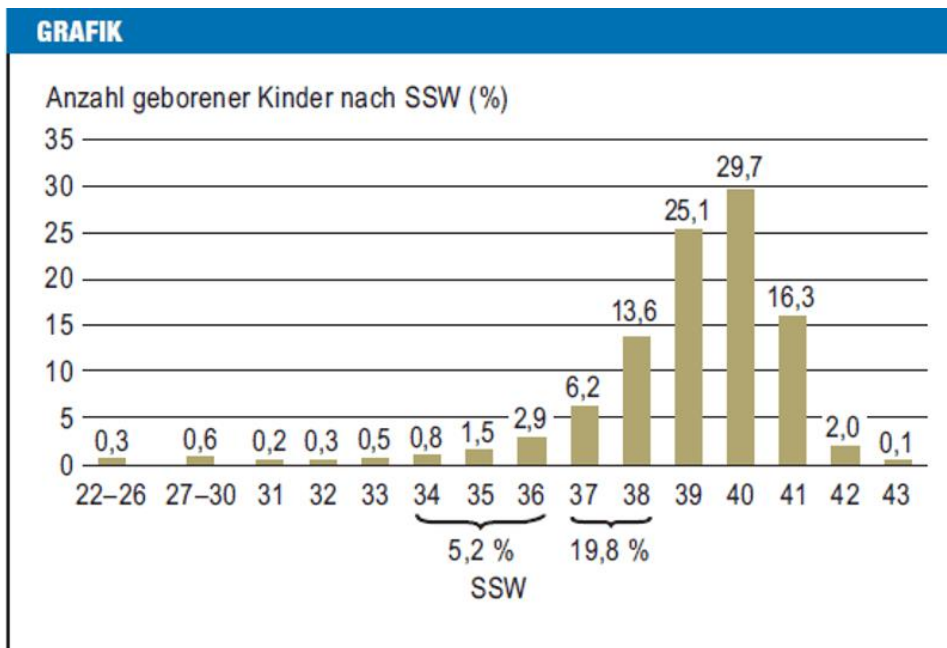
Frühgeburt

Als Frühgeborene gelten Kinder, die vor dem Ende der 37. Schwangerschaftswoche zur Welt kommen. Man unterteilt in zwei Kategorien. Kinder, die vor dem Ende der 28. Schwangerschaftswoche oder mit einem Geburtsgewicht unter 1000 Gramm geboren wurden, nennt man „extrem frühgeborene Kinder“. Bei Kindern, die zwischen der 32. Und 36. Schwangerschaftswoche zur Welt kamen, spricht man von „späten Frühgeborenen“. ² Ca. 60.000 Kinder kommen jährlich in Deutschland zu früh zu Welt, das sind 8% aller Kinder in Deutschland. Unter ihnen sind etwa 10% mit einem Geburtsgewicht unter 1500g (sehr unreif geborenen Babys) und 5% mit einem Geburtsgewicht unter 1000g.³

¹ (Sarimski, Wenn das Leben zu früh beginnt, 2000)

² (Jäkel, Frühgeborene und Schule- Ermutigt oder ausgebremsst?, 2011)

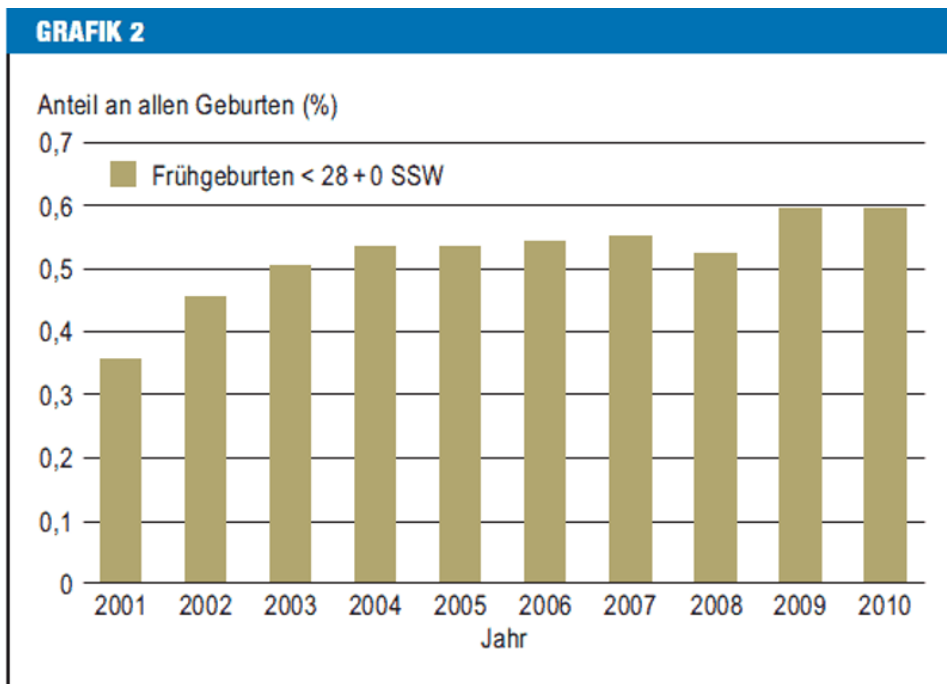
³ (Sticht, 2018)



Verteilung der Schwangerschaftsdauer für Einlingsgeburten in Deutschland

Daten aus der Deutschen Perinatalerhebung der Jahre 1995–2000.

Aus: Hufnagel S. Zur Variabilität der Rate Neugeborener mit niedrigem Geburtsgewicht, der Frühgeborenenrate sowie der Hypotrophie- und Hypertrophierate Neugeborener unter Berücksichtigung biologischer Merkmale der Mutter. Inaugural-Dissertation, Berlin 2008 (mit Genehmigung des Autors)



Anteil extremer Frühgeburten < 28. SSW in Deutschland 2001–2010

4

(Ärzteblatt, 2013)⁴

Prävention

Nicht jede Frühgeburt lässt sich vermeiden. Von den Risikofaktoren für Frühgeburtlichkeit lassen sich nur einige beeinflussen. Ziel während der Schwangerschaft ist es jedoch, das Risiko dafür, dass das Kind als Frühchen die Welt erblickt, zu verringern. Dafür sind die regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft besonders wichtig. Sie helfen dabei, mögliche Ursachen für eine Frühgeburt rechtzeitig zu erkennen. Viele Risikofaktoren können so erkannt und bei Bedarf frühzeitig behandelt werden. Zu den Vorsorgeuntersuchungen gehören:

- das Gespräch mit dem Frauenarzt
- die körperliche Untersuchung
- Labortests
- Ultraschalluntersuchung

Ursachen

Es gibt unterschiedliche Ursachen für eine Frühgeburt. In vielen Fällen lässt sich kein Grund dafür feststellen, warum ein Baby frühzeitig zur Welt kommt. Oft sind es auch mehrere Faktoren, die bei Frühgeburtlichkeit zusammenkommen.

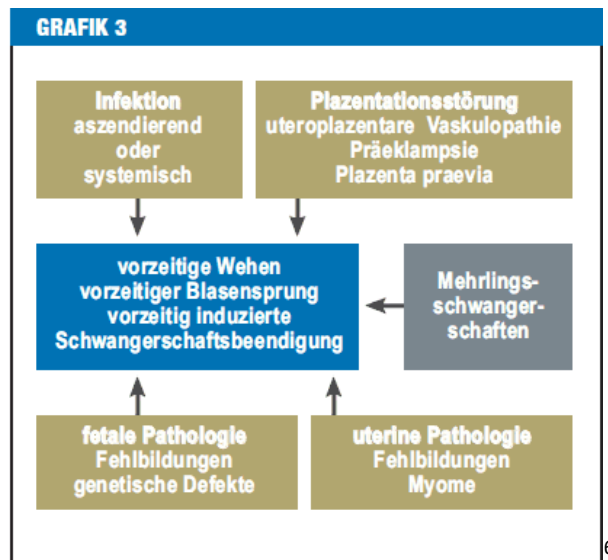
- Fruchtwasserinfektionen
- Mehrlingsschwangerschaften
- seelischer Stress
- unzureichende Versorgung des Kindes durch die Plazenta
- Muttermundschwäche
- Rauchen

Kindliche Ursachen für eine Frühgeburt sind:

- Mangelentwicklung
- Chromosomenstörungen
- Fehlbildungen⁵

⁵ (Kind"ev, 2020)

**Pathophysiologie
der
drohenden
Frühgeburt
(nach 24)**



Therapie

Intensivmedizinische Betreuung

Üblicherweise wird das Frühgeborene rasch nach der Geburt in einen Inkubator (Brutkasten) auf der Intensivstation gelegt. Darin sind Temperatur, Luftfeuchtigkeit und Sauerstoffgehalt so geregelt, dass sich das Kind bestmöglich entwickeln kann. Es ist außerdem an viele Kabel angeschlossen, welche die Atmung und den Herzschlag überwachen. Medikamente beispielsweise gegen Atemprobleme werden per Infusion verabreicht. Da Frühchen noch nicht selbst trinken können, erhalten sie über eine Magensonde die nötigen Nährstoffe.⁷ Frühgeborene werden besonders auf folgende Risiken hin untersucht und gegebenenfalls behandelt:

- Unreife der Atmung
- Unreife des Zentralen Nervensystems
- Unreife der Augen
- Unreife der Haut
- Unreife der Nieren
- Unreife des Darmes

Die Unreife des Neugeborenen stellt ein Risiko für die körperliche Entwicklung der Kinder dar. Daher werden in Deutschland und vielen anderen Ländern die

⁶ (Ärzteblatt, 2013)
(Schleibach, Samstag 13.07.2002, 2008)⁷

geburtshilflichen und neonatologischen Abteilungen in Perinatalzentren zusammengelegt.

Seit 2006 werden in Deutschland Geburtskliniken in vier Versorgungsstufen unterteilt. Die Kliniken müssen ihrem Level entsprechend, strenge Anforderungen erfüllen, damit die Versorgungsqualität zu gewährleisten ist.

Ein Perinatalzentrum Level 1 besitzt eine bestmögliche Versorgung für sehr früh geborene Babys. Perinatalzentren dieser Stufe sind vorbereitet auf die Versorgung von Frühchen, die vor der 29. Schwangerschaftswoche (SSW) geboren werden oder leichter als 1250 Gramm sind.

Ein Level-1-Zentrum verfügt über eine Neugeborenen-Intensivpflege-Station (NIPS), mit mindestens sechs Betten, die direkt mit der Entbindungsstation verbunden ist. Pro intensivpflichtigen Frühgeborenen, mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1500 Gramm, muss ein Kinderkrankenpfleger zu Stelle sein. Es bietet ständige ärztliche Bereitschaft, einen Neugeborenen-Notarzt und einen direkt angeschlossenen Operationssaal. Außerdem muss es pro Jahr eine gewisse Fallzahl von Frühgeburten vorweisen.

Ein Perinatalzentrum Level 2 unterscheidet sich von einem Level-1-Zentrum durch seine Größe, Ausstattung und Personal. Level-2-Kliniken müssen nur vier Intensivbetten haben. Auch hier sind Entbindungsstation und NIPS in einem Gebäude oder miteinander verbunden. Hier können Frühchen mit einem geschätzten Gewicht von 1250 bis 1499 Gramm ebenfalls ab der 29. SSW versorgt werden.

Eine Klinik mit perinatalem Schwerpunkt ist eine Geburtsklinik, die an eine Kinderklinik angeschlossen ist oder über eine eigene Kinderstation verfügt, aber nicht über eine Neugeborenen-Intensivstation (NIPS). Ein Kinderarzt muss innerhalb von 10 Minuten vor Ort sein. Unerwartet auftretende Notfälle können hier kurzfristig versorgt werden, müssen dann aber in eine besser ausgerüstete Klinik verlegt werden. Frühchen ab der 33. SSW mit einem Gewicht über 1500 Gramm können hier betreut werden, wenn keine weiteren Risikofaktoren bestehen.

Besonders im ländlichen Raum kann es vorkommen, dass ein Perinatalzentrum der Versorgungsstufe 1 nicht in unmittelbarer Wohnortnähe liegt. Trotz der längeren Anfahrt für die Eltern ist es wichtig, dem Kind bei seinem schwierigen Start ins Leben die bestmögliche medizinische Versorgung zu bieten. Sobald das Frühgeborenen gesundheitlich so stabil ist, dass es auch ohne intensive Unterstützung auskommt, kann es in ein Krankenhaus in Wohnortnähe verlegt werden.

Kliniken mit perinatalem Schwerpunkt gehören zu Level 3, und normale Geburtskliniken gehören zu Level 4. Wenn bestimmte Umstände vorliegen, sollte eine Geburt in einem Perinatalzentrum Level 1 oder 2 stattfinden:

- Komplikationen in der Schwangerschaft
- Frühgeburten vor der 32. Schwangerschaftswoche
- zu erwartende Probleme bei der Geburt
- geschätztes Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm
- das Neugeborene wird voraussichtlich krank zur Welt kommen
- die Mutter leidet unter einer schwerwiegenden Erkrankung
- es liegen Fehlbildungen beim Ungeborenen vor⁸

Sobald sich eine Frühgeburt abzeichnet, wird der Mutter Kortison gespritzt, um die Lungenreifung des Ungeborenen zu beschleunigen. Dies passiert, da die Lunge meist erst ab der 32. Schwangerschaftswoche so weit ausgereift ist, dass das Kind nach der Geburt eigenständig atmen kann. Kortison bewirkt, dass sich die Lunge schneller entwickelt. Es hilft auch, Atemproblemen nach der Geburt vorzubeugen. Auch hier zählt jeder Tag: Noch am Vortag der Geburt kann eine Kortisonbehandlung dem Neugeborenen den Start ins Leben erleichtern.

Geburt

Wenn die Fruchtblase bereits geplatzt ist und eine Frühgeburt nicht mehr vermeidbar ist, lässt man der Geburt ihren normalen Gang. Wenn nach dem Blasensprung die Geburtswehen nicht innerhalb eines Tages einsetzen, bekommt die Schwangere in

⁸ (Aring, 2019)

der Regel das Wehen fördernde Hormon Oxytozin, das dann die Wehentätigkeit auslöst.

Da der Kopf des Kindes bei einer Frühgeburt noch sehr weich ist, wird bei der Geburt meist ein Dammschnitt vorgenommen. So ist der Kopf vor großen Druckveränderungen im Geburtsweg weitgehend geschützt. Wenn das Kind noch sehr unreif ist, kann sogar ein Kaiserschnitt sinnvoll sein, um das Köpfchen zu schützen. (bis 34. SSW obligatorisch)

Die Känguru-Methode

In vielen Kliniken ist man inzwischen bemüht, den möglichst häufigen Körperkontakt zwischen den Eltern und ihrem früh geborenen Kind zu fördern. Dies ist wichtig, um die emotionale Bindung zueinander aufzubauen. Bei der Känguru-Methode wird das nur mit einer Windel bekleidete Neugeborene für einige Stunden am Tag an die nackte Brust der Mutter oder des Vaters gelegt. Der intensive Hautkontakt vermittelt dem Kind Geborgenheit, und die Eltern gewinnen meist rasch an Zutrauen im Umgang mit dem Kind. Frühchen, die häufig „känguruen“, zeigen erfahrungsgemäß weniger Stresssymptome, schlafen besser und entwickeln sich schneller als Kinder, die weniger Hautkontakt haben. Auch wenn das Kind zunächst noch sehr klein ist und kaum Milch trinken kann, können beim Känguruen auch die ersten Stillversuche gemacht werden.⁹

Muttermilch

Da Frühgeborene häufig noch nicht in der Lage sind, Milch zu verdauen, bekommen sie zunächst eine Mischung aus Zucker und Wasser. Sobald ein Kind Milch trinken kann, wird es nach Möglichkeit mit abgepumpter Muttermilch versorgt. Denn Vormilch und Milch von Müttern, die zu früh geboren haben, enthalten bestimmte Nährstoffe in besonders hoher Konzentration. Muttermilch ist deshalb gerade für Frühgeborene die ideale Nahrung. Muttermilch ist leicht zu verdauen, hilft dem Säugling beim Aufbau einer gesunden Darmflora und regt das Ausreifen des Darms an. Sie stärkt das Immunsystem des Frühgeborenen und schützt es so vor Infektionen.

⁹ (Schleibach, Montag 29.7.2002, 2008)

Die optimal zusammengesetzte Nahrung fördert den gesamten Reifungsprozess außerhalb des Mutterleibs. Dies macht sich deutlich bemerkbar: So können mit Muttermilch ernährte Frühchen im Durchschnitt 14 Tage früher aus dem Krankenhaus entlassen werden als Kinder, die Ersatznahrung bekommen. Bis ihr Kind selbst trinken kann, müssen Frühchen-Mütter ihre Milch abpumpen. Dies ist gerade in den ersten zehn Tagen nach der Geburt wichtig, um die Brust auf das Stillen einzustellen und dafür zu sorgen, dass sie auch später genügend Milch produziert. Wie sie ihre Milch gewinnen, aufbewahren und bereithalten, lernen Mütter am besten, solange sie noch in der Klinik versorgt werden.¹⁰

Entwicklungsprognose/Komplikationen

Neurologische Störungen

Hirnblutungen (3° und 4°) und die Unreife des Gehirns und die somit neurologische Entwicklungsstörung ist eine der häufigsten Komplikationen der Frühgeburt. Je unreifer das Baby bei der Geburt, umso größer ist das Risiko einer dauerhaften Entwicklungsstörung. Bei 16,6% der sehr unreif Geborenen haben eine Cerebralparese. Bei 13,9% der sehr frühgeborenen Kindern findet man Auffälligkeiten, die aber sehr beeinträchtigend sind für Kind und Familie. Sie werden meist im frühen Schulalter erkannt. Es handelt sich u.a. um motorische Ungeschicklichkeit, Koordinationsprobleme beim Hüpfen und Springen.

Seh- und Hörbeeinträchtigung

Bei ca. 8% aller sehr unreif geborenen findet man eine leichte Hör- und Sehstörung. Bei 20% der extrem Frühgeborenen haben ein Hör- und Sehbehinderung.

Infektionen

Eine Untersuchung von rund 6.000 Frühchen, die bei ihrer Geburt nur zwischen 400 und 1000 Gramm wogen, ergab, dass Infektionen in den ersten 120 Tagen im Leben eines Frühchens häufig zu verzögerter körperlicher oder geistiger Entwicklung oder zu Behinderungen führen. Das Risiko ist unabhängig davon, wo im Körper die Infektion auftritt.

¹⁰ (Medela, 2020)

Zwei von drei der überlebenden Frühgeborenen mit extrem niedrigem Gewicht hatten während ihrer Zeit im Krankenhaus mindestens eine Infektion. Von diesen Babys zeigte knapp die Hälfte im Alter von 18 bis 22 Monaten Behinderungen wie beispielsweise Lähmungen, Sehschwächen oder Hörschäden. Hingegen entwickelte nur knapp ein Drittel der Frühchen ohne eine Infektion im Krankenhaus eine Behinderung. Die infizierten Frühchen schnitten zudem häufiger schlecht bei Tests für die geistige Entwicklung und die motorischen Fähigkeiten ab.

Rehospitalisierung

Die Rate rezidivierender und schwerer Erkrankungen bei frühgeborenen Kindern ist deutlich erhöht. 54% der Kinder kämpfen mit wiederkehrenden Infektionen, 38,5% der Kinder waren vor Ende des 3 Lebensjahres mindestens einmal schwer erkrankt.¹¹

Verlaufskontrollen

Die ständige Sorge der Eltern, ob ihr Kind ein „Handicap“ haben wird, oder kognitiven anderen Kindern gleichen Alters abweicht, begleitet alle Frühgeborenen Eltern. Daher werden Frühgeborenen in den ersten Lebensjahren regelmäßig, in engen Abständen, einem entwicklungsdiagnostischen Verfahren und Kinderärzten vorgestellt. Dazu gehören:

- Entwicklungspsychologen
- Sozialpädagogische Zentren
- Pädagogische Frühförderstelle

Entwicklungstests

Die Grundlage der psychologischen Verlaufskontrolle sind Entwicklungstests. Durch jahrelanger Verhaltensbeobachtung weiß man sehr viel über das durchschnittliche Alter, in dem bestimmte Entwicklungsschritte stattfinden. (Durchschnitt: 5 Monate beginnt das Baby zu brabbeln, freies Laufen beginnt mit 12 Monaten). Entwicklungstests stellen das Wissen über den Entwicklungsverlauf fest, so dass wir das Tempo beurteilen könne, indem ein Kind alle diese Schritte bewältigen wird.

Bei diesen Tests sind die individuellen Unterschiede immer zu berücksichtigen. Manche Kinder sind in dem einem Bereich langsam, dafür in dem anderen Bereich

¹¹ (Sarimski, Gefährdung Körperlicher Entwicklung, 2000)

schneller. All dies sind normale Entwicklungsverläufe und diese Unterschiede sind individuell für jedes Kind.

Das Ziel des Entwicklungstests ist es nun, die Kinder zu finden, deren Entwicklung so langsam läuft, dass sie aus der normalen Schwankungsbreite heraus fällt und die Kinder nun eine individuelle, auf ihre Schwierigkeiten abgestimmte Therapie und Förderung erhalten. Entwicklungstests dokumentieren den gegenwärtigen Stand der Entwicklung, sagen aber nicht über die Prognose aus.

Fehlerquellen solcher Tests sind trotz vielfältiger Überprüfungen immer dabei. Das Wie, also die Qualität der Aufmerksamkeit des Kindes, Ausdauer und Motivation, werden nicht gesondert berücksichtigt.

Häufigste Tests:

- Bayley Entwicklungstest (Erfassung von kognitiver Entwicklung und Sprache)
- Griffiths' Entwicklungsskala (5 Funktionsbereichen: A: Motorik, B: Persönlich-Sozial, C: Hören und Sprechen, D: Auge und Hand sowie E: Leistungen)
- Münchener funktionelle Entwicklungsdiagnostik (Entwicklungsstandes in verschiedenen Funktionsbereichen 1. Lebensjahr: Krabbeln, Sitzen, Laufen, Greifen, Perzeption, Sprechen, Sprachverständnis, Sozialverhalten; 2. und 3. Lebensjahr: Statomotorik, Handmotorik, Wahrnehmungsverarbeitung, Sprechen, Sprachverständnis, Selbstständigkeit, Sozialverhalten)¹²

Kognitive Entwicklung

Erst in den letzten Jahren setzten sich verschieden internationale Langzeitstudien mit der Thematik auseinander. Zu früh auf die Welt zu kommen, geht Hand in Hand mit einem erhöhten Risiko für kognitive Probleme. Leistungsdefizite von Kindern steigen dramatisch, je früher sie auf die Welt gekommen sind und je größer die kognitive Belastung ist, sagt Dr. Julia Jäkel von der Ruhr Universität Bochum. ¹³So haben viele frühgeborene öfter Probleme mit mathematischen Aufgaben, besonders bei logisch abstrakten Aufgabenstellungen, bei denen viele Informationen bei einem komplexen

¹² (Kind"ev, 2020)

¹³ (Dr. Jäkel, 2013)

Rechengang verarbeitet werden müssen. Außerdem fanden Entwicklungspsychologen heraus, dass Frühgeborene 2x häufiger unter Aufmerksamkeitsstörungen leiden und 4x häufiger Depressionsstörungen haben

Der Entwicklungspsychologe Wolke vermittelt in seiner Studie, dass Frühgeborene häufig mit emotionalen und psychischen Problemen zu kämpfen haben. Dies lässt sich auf ihre Gehirnentwicklung zurückzuführen. Da verschiedene Informationen gleichzeitig wahrgenommen und verarbeitet werden müssen. Des Weiteren fällt den Frühgeborenen schwer, Emotionen zu erkennen und zu deuten.¹⁴

Stolpersteine beim Lernen

Es gibt trotz eines normalen IQ bei nicht wenigen frühgeborenen Kindern bereits in den ersten Schuljahren gravierende Lernprobleme. Bei vielen dieser Kinder erkennt man mit der Zeit Diagnosen wie:

- Legasthenie
- Dyskalkulie (durch basale Kompetenzstörungen ausgelöst)
- Aufmerksamkeitsstörung

In der Praxis vergehen meist Jahre, bis Eltern und Lehrern einer solchen Lernproblematik auf die Spur kommen.

Basale Kompetenzen

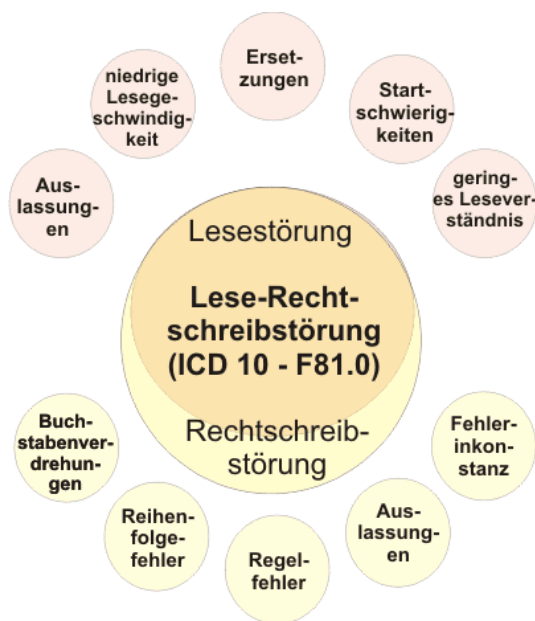
Hierbei handelt es sich um grundlegende visuelle und auditive Fähigkeiten, die nötig sind, um im Unterricht mitzuarbeiten und die gestellten Aufgaben bewältigen zu können.

- Figur-Grund Wahrnehmung (dies befähigt dazu, in einem unübersichtlichen Gewirr von Linien oder Zeichen sinnvolle Strukturen, wie Bilder, Buchstaben..., zu erkennen.
- Optische Gliederung ((Ähnlichkeiten von Zeichen zu erkennen, komplexe Strukturen in Einzelheiten zerlegen zu können und wieder zusammen zulegen)

¹⁴ (Willbrand-Donzelli, 2014)

- Optische Differenzierung (Unterschiede in ähnlichen Zeichen zu deuten)
- Visuelle bzw. akustische Serialität (Reihenfolgen erkennen und zu merken)
- Raum- Lage- Wahrnehmung (Dimensionen wie links/rechts, oben/unten wahrnehmen und orientieren. ZB Buchstabe b, d)
- Motivation (die Kinder merken sehr gut, dass sie sich mehr anstrengen als die anderen und dennoch weniger erreichen. Ihre Motivation und Selbstbewusstsein leiden, eine Abwärtsspirale entsteht.)

Legasthenie



15

Wie man der Abbildung entnehmen kann haben Kinder mit Legasthenie eine Rechtschreibstörung und eine große Lesestörung. Sie haben beim Lesen mit der Geschwindigkeit und dem Verständnis der Wörter Probleme. Dem Weiterem verdrehen Legastheniker beim Schreiben die Wörter und machen oft grammatikalische Fehler.

Autismus

Bei jedem vierten Frühgeborenen sind bestimmte Verhaltensmuster wie ein passives Temperament und geringere Aktivität erkennbar. Bis zum Alter von einem Jahr kommen weitere Merkmale wie starke Reizbarkeit, auffällig geringe Sozialkontakte und die erhöhte Tendenz, Objekte zu fixieren, hinzu. Als Einjährige zeigten diese Kinder zudem Schwierigkeiten im Sprachgebrauch und in der Kommunikation. Sie

¹⁵ (DR Huemer, 2010)

gestikulierten weniger und verstanden fast keine Sätze. Die Mediziner erhoffen sich durch eine frühere Diagnosemethode neue Behandlungsansätze, um den Kindern besser helfen zu können. Eine vollständige Heilung gibt es bei Autismus nicht, lediglich können durch verschiedene Therapien wie Krankengymnastik, Musik-, Reit- und Sprachtherapie die Symptome verbessert werden.¹⁶

Sonderpädagogische Unterstützung

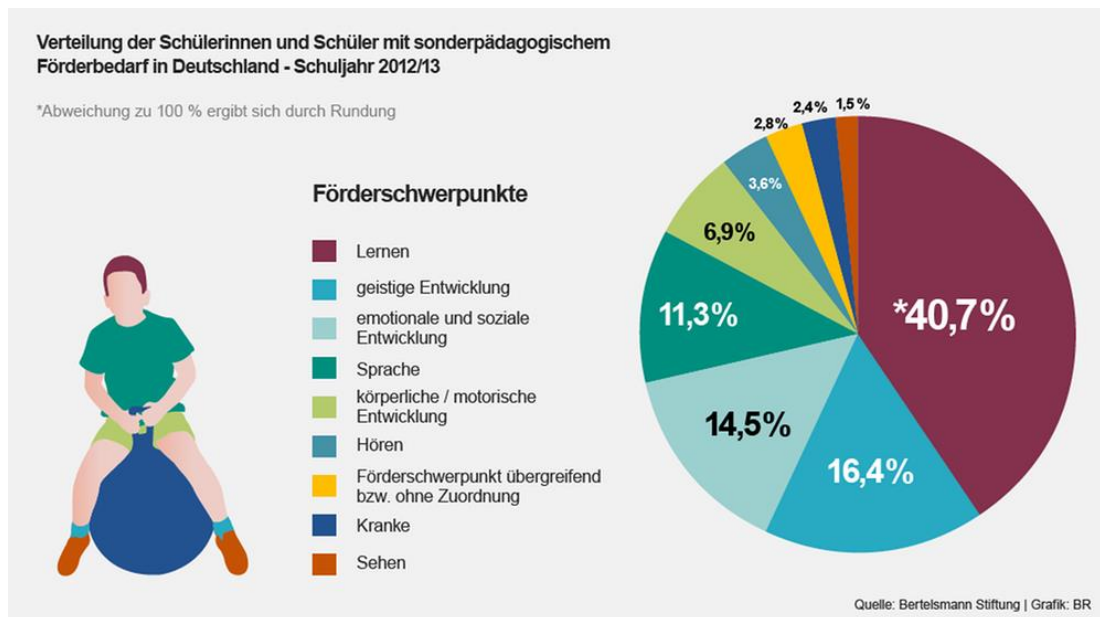
„Da die Anzahl an Frühgeburten steigt, wird auch der Bedarf an spezieller Förderung im Unterricht größer werden- eine Herausforderung für unser Schulsystem!“, sagt Julia Jäkel. Für Eltern und Kinder bedeutet der Artikel 24 unseres GG, dass Recht von Menschen mit Behinderungen auf Bildung und Gewährleistung eines inklusiven Bildungssystems lebenslangen Lernens. Viele Eltern stellen sich die Frage, ob ihr Kind fit genug ist für genau diese Schule.... Aber eigentlich sollte sich die Schule fragen, bin ich fit genug für dieses Kind!

Es gibt verschieden Möglichkeiten zur Beschulung für frühgeborene Kinder.

Feststellung sonderpädagogischer Förderbedarf

Bei dem sonderpädagogischem Förderbedarf erhält der Schüler, die Schülerin ein passgenaues Angebot für Bildung und Erziehung. Dieser sonderpädagogischer Förderbedarf wird von integrativen Bildungsangeboten immer von Regellehrkräften aller Schularten und Sonderpädagogen sowie Fachkräften gemeinsam festgestellt, umgesetzt und überprüft.

¹⁶ (Dr. Aring, 2019)



17

Sonderpädagogische Unterstützungszentren

Diese Zentren arbeiten regional und sind in der Regel für die Förderschwerpunkte Lernen, Sprache und die Entwicklung (emotional, sozial, geistig, körperlich und motorisch)

Schulassistentenz

Ist eine Form von Eingliederungshilfe, für Menschen mit Beeinträchtigungen (auf Antrag gewährt), wenn die Einschränkung länger als 6 Monate anhält und das Leben in der Gesellschaft erschwert ist.¹⁸

Etwas anders, aber eigentlich ganz normal, das bin Ich!

Ich habe sehr früh mit Logopädie und Ergotherapie angefangen, um meine Sprachmotorik und andere Defizite zu verbessern. Jedes Jahr ging es zu Entwicklungstests ins Sozialpädagogische Zentrum nach Rheydt. Im Kindergarten kam schnell heraus, dass ich definitiv eine Sprachförderung brauche, da ich viele Worte nicht richtig zusammensetzen konnte. Der Antrag auf sonderpädagogischen

¹⁷ (Bertelsmannstiftung, 2012/13)

¹⁸ (Jäkel, Ganz normal verschieden, 2011)

Förderbedarf wurde gestellt, ich wurde in die erste Klasse der Förderschule St. Martinus in Baesweiler aufgenommen, mit dem Schwerpunkt auf Sprachförderung. Dort besuchte ich ein Jahr lang die erste Klasse. Ich hatte sehr viele Schwierigkeiten, soziale Kontakte zu knüpfen, sodass ich jede Pause lieber allein war. In diesem Jahr kam ich sehr gut mit dem Schulstoff klar und habe nicht verstanden, wenn andere darin Probleme hatten. Da ich mich immer mehr zurückzog, habe meine Eltern, Lehrer und unser Kinderarzt nach einigen Tests vorgeschlagen, die Regelgrundschule in unsere Stadt zu besuchen. Der Förderbedarf blieb auch an dieser Schule erhalten. Diese Schule ist eine GU Schule, dh, gemeinsamer Unterricht von förderbedarften Kindern und Regelkindern. Ich kam in die GU-Gruppe, eine spezielle Fördergruppe für Sprache, Gehör und verhaltensauffällige Kinder, und habe mit anderen Förderkindern Förderstunden, speziellen Sprachunterricht und sogar mehrere Theaterstücke aufgeführt. Dadurch haben sich meine kognitiven Probleme verringert. Am Ende der vierten Klasse wurde mein Förderbedarf aufgehoben, damit ich auf ein Gymnasium gehen konnte. Es gibt in der Städteregion Aachen leider kein Gymnasium für Kinder mit Förderbedarf. Für meine Eltern war es eine schwere Entscheidung, da sie nicht wussten, ob ein Gymnasium das Richtige für mich ist. Wir haben uns zwei verschiedene Schulen angeguckt. Das Gymnasium in Eschweiler und das Daltongymnasium Alsdorf. Wir haben uns für das Gymnasium in Alsdorf entschieden, da ich durch das Daltons system ein für mich zeitlich angepasste Lernpensum entwickeln kann. (Dalton: Schulsystem, bei dem die Schüler und Schülerin den Schulstoff in ihrem eigenen Tempo erarbeiten und die Lehrer den Schülern als Lernberater zur Seite stehen). Des Weiteren kann ich mir, dank der Lernpläne, einen Plan machen, was ich wann mache und habe in den Daltonstunden Zeit mit meinem Fachlehrer Themen genauer und in Ruhe zu erarbeiten. So schaffe ich es, trotz meiner kognitiven Probleme den Unterrichtsstoff zu erlernen. Da ich leider häufig krank bin, einige Fehlstunden dadurch habe, kann ich mit den Daltonplänen den versäumten Stoff sehr gut nacharbeiten.

Für mich und meinen Eltern war immer klar, dass ich alles versuche, viel erreichen werde, aber auch manchmal nicht an mein Ziel komme.

Fazit

Ich habe immer gesehen, dass ich als extreme Frühgeborene immer anders lernen musste als andere Gleichaltrige. Das führte dazu, dass ich bestimmte Strategien entwickelt habe, um in der Schule nicht den Anschluss zu verlieren. Durch das Daltonsystem habe ich es geschafft.

Ich finde, dass Lehrer anderer Schulsysteme Schulstunden so planen könnten, dass die Probleme von Frühgeborenen zum Teil abgefangen werden können. Es sollten Unterrichtsstrategien entwickelt werden, bei denen die Informationen nicht gleichzeitig präsentiert werden, sondern nach und nach. So könnten Frühgeborene Kinder trotz kognitiver Einschränkungen Lernerfolge erzielen.

Literaturverzeichnis

- Aring, C. D. (2019). Fortbildung Auswirkung Frühgeburt. Viersen AKH.
- Ärzteblatt. (2013). Drohende Frühgeburt. *Ärzteblatt*.
- Bertelsmannstiftung. (2012/13). *br.de*. Von <https://www.br.de/fernsehen/ard-alpha/sendungen/campus/inklusion-schule-statistik-bertelsmann-stiftung-100.html> abgerufen
- DR Huemer, S. (2010). *Auditive Wahrnehmungsstörung, Dyskalkuli und Legasthenie im Dialog*. Voralbberg.
- Dr. Aring, C. (2019). Autismus und Frühgeburt- Fortbildung. Viersen AKH.
- Dr. Jäkel, J. (2013). Frühgeborene Kinder haben Probleme bei komplexen kognitiven Aufgaben. *PLOS ONE*.
- ev, B. ". (2003). Verlaufskontrolle . In *Entwicklungsprognose frühgeborener Kinder* (S. 10 ff). Frankfurt.
- Jäkel, K. (2011). Frühgeborene und Schule- Ermutigt oder ausgebremst? Miltenberg.
- Jäkel, K. (2011). Ganz normal verschieden. In *Frühgeborene und Schule* (S. 273-291). Miltenberg.
- Kind"ev, B. f. (2020). regelmäßige Verlaufskontrollen. In *Entwicklungsprognose frühgeborener Kinder* (S. 10ff). Frankfurt. Von www.fruehgeborene.de abgerufen
- Medela. (2020). *Medela- Family.de*. Von <https://medela-family.de/geburt/fruehgeburt/muttermilch/> abgerufen
- Müller, P. (2018). das Frühchen. *jugend*, S. 10-12.
- Sarimski, K. (2000). Gefährdung Körperlicher Entwicklung. In *Frühgeburt als Herausforderung* (S. 18 ff). Bern.
- Sarimski, K. (2000). Wenn das Leben zu früh beginnt. In *Frühgeburt als Herausforderung* (S. 9). Bern.
- Schleibach, D. (2008). Donnerstag 18.07.2002. In *Unsere Hanah, nur etwas zu klein-Tagebuch eines Frühchens* (S. 23). Norderstedt.

- Schleibach, D. (2008). Montag 29.7.2002. In *Unsere Hannah, nur etwas zu klein* (S. 35 ff). Norderstedt.
- Schleibach, D. (2008). Samstag 13.7.2002. In *Unserer Hannah, nur etwas zu klein* (S. 14 ff). Norderstedt.
- Schleibach, D. (2008). Samstag 13.07.2002. In *Unsere Hannah, nur etwas zu klein- Tagebuch eines Frühchens* (S. 14). Norderstedt.
- Schleibach, D. (2011). *Unsere Hannah, nur etwas zu klein: Tagebuch eines Frühchen*. Alsdorf: BOD.
- Schleibach, D. (2019). www.fruehchen-tagebuch.de. Von <http://www.fruehchen-tagebuch.de/blog/> abgerufen
- Sticht, C. (2018). [n-tv.de](https://www.n-tv.de). Von <https://www.n-tv.de/wissen/Fruehgeborene-wachsen-oft-gesund-heran-article20723922.html> abgerufen
- Strobel, K. (2001). *Frühgeborene brauchen Liebe*. München.
- Willbrand-Donzelli, N. (2014). [t-online.de](https://www.t-online.de). Von https://www.t-online.de/gesundheit/kindergesundheit/id_69398772/fruehchen-die-langzeitfolgen-einer-fruehgeburt.html abgerufen
- Stoll, B (Fachzeitschrift JAMA) November 2017

