

„Wir stellen die Weichen für das ganze Leben.“



Foto: © Ausbildungszentrum Laktation und Stillen

Grace, die in der 31. Schwangerschaftswoche zur Welt kam, und ihre Eltern haben im St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Tempelhof bestmögliche Bedingungen, sich gegenseitig kennenzulernen.

Familienzentrierte entwicklungsfördernde Neonatologie im St. Joseph-Krankenhaus Berlin Tempelhof – ein Modell, das sich bewährt hat. Die Zusammenarbeit aller Professionen in der Kinderklinik und die Einbindung der Eltern geben dem Kind und der Familie gute Startbedingungen. Die Kinderklinik hat weltweit als erste die Plakette „Babyfreundlich“ erhalten. > [Katrin Bautsch](#)

Grace schläft. Sie atmet tief und regelmäßig. Ihre Augen sind fest geschlossen, ihr Gesicht wirkt entspannt. Grace liegt auf dem Bauch ihrer Mutter, ein kleiner Arm hängt zur Seite herunter. Grace wiegt nicht viel mehr als 1.000 Gramm. Sie wurde in der 30+5 Schwangerschaftswoche geboren – mit einer respiratorischen Insuffizienz, CPAP 38h. Für 38 Stunden benötigte Grace die

atmungsunterstützenden Maßnahmen. Diese richten sich grundsätzlich nach dem Kind, dessen Lungenreife, Spontanatmung und Blutgaswerten. Anhand der Werte erkennen wir, welche Unterstützung und wie lange ein Kind diese benötigt. Grace kam außerdem mit einer Hyperbilirubinämie, einem Apnoe-Bradykardie-Syndrom und einer Trinkschwäche zur Welt. Sie lebt und ist bei ihrer

Mutter geborgen. Egal, ob Kinder gesund und normal entwickelt, Wochen zu früh oder mit einer schweren Erkrankung zur Welt kommen, stets sind die ersten Tage in der Kinderklinik entscheidend für die gute Bindung zwischen der Mutter und ihrem Neugeborenen. Dafür braucht es vor allem eines: ungestörte Nähe.

Auf der Neonatologie Level 1 des St. Joseph-Krankenhauses in Berlin Tempelhof

bekommen junge Eltern Zeit und Raum mit ihrem Kind – und sei es noch so klein. Im Dezember 2007 erhielt die Kinderklinik im Josephinchen, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, als weltweit erste Kinderklinik die Plakette der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“. Im November 2010 wurde die Klinik rezertifiziert.

Geborgenheit statt Stress

Die Mutter und ihr früh geborenes oder krankes Kind nach der Geburt zu trennen, gehört in vielen deutschen Kinderkliniken nach wie vor zur Routine, insbesondere dann, wenn das Kind intensivmedizinisch betreut werden muss. Dabei ist ein Neugeborenes wie dieses, noch mehr als gesunde Kinder, auf eine stabile Beziehung zu seinen Eltern angewiesen. So hat es nach der Geburt Probleme, sich auf die neue Umwelt einzustellen, etwa mit der Schwerkraft und der fehlenden Begrenzung durch den Uterus zurecht zu kommen oder damit, seine Lage nicht mehr selbstständig verändern zu können. Wegen seines unreifen Gehirns ist das Kind überempfindlich, Berührungen nimmt es oft als schmerzhaft und unangenehm wahr. Hinzu kommt, dass der lange Aufenthalt im Inkubator das Kind einschränkt, taktil-kinästhetischen, olfaktorischen und auditiven Reizen zu begegnen.

Neben den biologischen Risiken für eine gesunde Entwicklung, die mit einer Frühgeburt einher gehen, kommt es außerdem häufiger zu Schlafstörungen, Still- und Trinkproblemen oder exzessivem Schreien.

Pflegen die Eltern und ihr Neugeborenes auch in dieser schwierigen Situation intensiven Körperkontakt, erfährt das Kind Berührungen als positiv, es empfindet Geborgenheit statt Stress und Schmerz und entwickelt sich nachweislich besser. Wir können intensivmedizinische Maßnahmen deshalb früher reduzieren und langfristigen Entwicklungsstörungen vorbeugen.

Ich arbeite als Stillbeauftragte in der Kinderklinik im St. Joseph-Krankenhaus. Seit 25 Jahren beschäftige ich mich – insbesondere im neonatologischen Bereich – mit der Still- und Bindungsförderung. Allein im vergangenen Jahr habe ich, neben dem „Neoteam“, 502 Frühgeborene und kranke Neugeborene beraten und begleitet. Darunter waren 44 Frühchen unter 1.500 Gramm Geburtsgewicht und deren Eltern. Die Zertifizierung zum „Babyfreundlichen Krankenhaus“ habe ich zusammen mit unserem Team umgesetzt.

BEST: Bindung, Entwicklung, Stillen

Oft werde ich gefragt, wie ein Krankenhaus „babyfreundlich“ wird. Ich erzähle dann von einem Umdenken: Wurde ein Kind bis vor wenigen Jahren zu früh oder krank geboren, hat es eine Kinderkrankenschwester oft über einen langen Zeitraum hinweg intensiv betreut. Sie wurde zur Bezugsperson des Babys, dessen Eltern lediglich zu Besuch kamen, ihr Kind hin und wieder sahen. Wenn sie es dann mit nach Hause nahmen, kannten sich Eltern und Kind kaum, hatten Schwierigkeiten, sich aufeinander einzustellen. Sie waren schlichtweg nicht auf den Familienalltag vorbereitet. Das machen wir heute anders.

Handlungsleitend für die familienorientierte und entwicklungsfördernde Arbeit auf der neonatologischen und pädiatrischen Intensivstation im Berliner St. Joseph-Krankenhaus sind unter anderem die BEST-Richtlinien. BEST steht für Bindung, Entwicklung und Stillen. BEST bedeutet zum Beispiel, dass die Autonomie der Eltern und die Verantwortlichkeit für ihr Baby geachtet wird: Respektvoll bezieht das Krankenhauspersonal die Eltern in medizinische und pflegerische Maßnahmen ein und unterstützt jederzeit die Interaktion der jungen Familie.

Wenn die Eltern ihr Kind selbst versorgen, waschen, wickeln, sondieren und stillen können, bauen sie Ängste ab und überwinden das Gefühl der Machtlosigkeit. Sie können etwas für ihr Kind tun, haben die natürliche Kompetenz für ihr Kind. Damit geben wir den Eltern schon im Krankenhaus Verantwortung zurück.

BEST bedeutet aber auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen GynäkologInnen, NeonatologInnen, KinderchirurgInnen, Hebammen, Kinderkrankenschwestern und Stillbeauftragten. Diese Zusammenarbeit beginnt schon bei den Informationsabenden des St. Joseph-Krankenhauses für werdende Eltern. ÄrztInnen, Hebammen sowie Pflegende und Stillbeauftragte stellen die Geburts- und Kinderklinik gemeinsam vor und antworten auf alle Fragen der Eltern in spe. Besonders Frauen mit Mehrlingsschwangerschaften setzen sich häufig mit einer möglichen Frühgeburt auseinander und wollen auch die Kinderintensivstation kennenlernen.

Später, bei der stationären Aufnahme, findet eine präpartale Visite der Oberärztin der Neonatologie sowie der Stillbeauftragten der Kinderklinik statt. Auch zu diesem Zeitpunkt können sich die Eltern die Intensivstation ansehen – für alle Fälle – und dabei nicht nur die Räumlichkeiten, sondern auch das Team kennenlernen.

Muss das Kind nach der Geburt tatsächlich sofort auf die Neonatologie verlegt werden, bekommen Mutter und Vater – nach der medizinischen Versorgung – in ungestörter Atmosphäre die Möglichkeit zum „Bonden“. Mit transportablen Trennwänden schaffen wir Privatsphäre; wir erklären den Eltern die Zentralüberwachung und geben ihnen eine Klingel. Dann lassen wir sie eine Weile im Zimmer allein. Zu keinem anderen Zeitpunkt als



Katrin Bautsch legt die Magensonde bei Grace, die im Arm ihrer Mutter liegt. Dies bedeutet weniger Stress für die zu früh Geborene.

unmittelbar nach der Geburt sind Mütter hormonell derart darauf eingestellt, eine Bindung zu ihrem Kind aufzubauen. Diesen Augenblick wollen wir nutzen und damit Ängsten entgegenwirken: Die Eltern spüren, riechen und fühlen ihr Baby, sie lernen es selbstverständlich kennen und lieben.

Ein Zuhause auf Zeit

Um die Beziehung zwischen Eltern und Kind aufrecht zu erhalten und eine stabile emotionale Bindung aufzubauen, ist es wichtig, die neu entstandene Einheit nicht wieder zu trennen. Deshalb wurden 16 von insgesamt 24 Plätzen auf der Neonatologie des St. Joseph-Krankenhauses als Rooming-in gestaltet: Ähnlich wie in einem Hotel kann die ganze Familie – auch ältere Geschwister – hier gemeinsam leben.

Unsere Intensivstation ist gut zugänglich, sie vermittelt eine einladende und vertrauensvolle ruhige Atmosphäre. Wir achten darauf, störende sensorische Reize wie lautes Türenknallen oder Rufen über den Flur zu vermeiden, damit die Familien, insbesondere die kranken und empfindlichen Frühgeborenen, nicht unnötig gestresst werden. Alle unsere Zimmer sind wohnlich eingerichtet: Die Wände haben wir in hellen, freundlichen Farben gestrichen, das Elternbett ist aus Holz. Außerdem laden wir die Erwachsenen ein, persönliche Gegenstände mitzubringen, damit sie sich wohl füh-

len. Sie sollen das Zimmer als ihr vorübergehendes Zuhause empfinden.

Die zu früh geborenen oder kranken Kinder können in jedem Zimmer intensivmedizinisch betreut und auch beatmet werden. Neben drei Räumen für Mehrlinge sind alle anderen Zimmer für ein Kind ausgelegt. Die Kosten für die Unterbringung im Rooming-in übernimmt die Krankenkasse. Väter zahlen einen Beitrag von 20 Euro pro Tag.

Im Laufe der Jahre habe ich immer wieder erlebt, wie wichtig es für die Mutter ist, von ihrem Partner unterstützt, zwischenzeitlich entlastet und selbst einmal „bemuttert“ zu werden. Aber auch der Vater profitiert enorm vom Rooming-in: Er ist kein gelegentlicher Besucher, sondern von vornherein gleichberechtigtes Familienmitglied.

Stillen von Anfang an

Wie für alle Kinder ist Muttermilch auch für zu früh geborene und kranke Babys die beste Nahrung. Deshalb erkläre ich den Müttern gleich nach der Geburt geduldig das Stillen. Nach dem Bonding werden mit Hilfe von Massage und „Melken“ die ersten Tropfen Kolostrum gewonnen und dem Baby auf die Zunge gegeben. In einem Stillgespräch erfährt die Mutter dann, wie sie alle zwei bis drei Stunden Kolostrum für ihr Kind gewinnen kann, wie Handentleerung und Pumpmanagement funktionieren. Gute Aufklärung und freundliche Begleitung sind das A und O: Aufgrund der frühen Kolostrumgabe sind die meisten Mütter sehr motiviert, etwas für ihr Kind zu tun. Sie kommen schnell und komplikationslos in eine ausreichende Milchbildung und stillen ihre Kinder oftmals lange.

Im St. Joseph-Krankenhaus ist das Personal besonders geschult, die Bedürfnisse junger Familien wahrzunehmen und angemessen damit umzugehen. Dazu gehört auch, Müttern das uneingeschränkte Stillen zu ermöglichen. Pflegerische und medizinische Maßnahmen werden so geplant, dass sie eine gelingende Stillbeziehung nicht stören. Mit Erfolg: Bei der Entlassung liegt die Stillquote der Mütter von früh geborenen und kranken reifgeborenen Kindern zwischen 89 und 94 Prozent ausschließlich gestillter Kinder. Auch Sabine, die Mutter von Grace, hat ihre Tochter von Anfang an gestillt. Täglich hat das Mädchen so 10 bis 30 Gramm zugenommen. Als es für die Familie Zeit war, nach Hause zu gehen, wog Grace über ein Drittel mehr als bei ihrer Geburt.

In Kontakt bleiben

Die Betreuung von Eltern und Kind geht im St. Joseph-Krankenhaus weit über die Entlassung hinaus. Wir unterstützen den Kontakt der Familien zur Nachsorgehebamme schon während des Klinikaufenthalts. Besteht noch kein Kontakt, vermittelt das Team eine geeignete Nachbetreuung; die Hebamme besucht die Familien auf der Neonatologie. Wir achten darauf, dass genaue Absprachen zwischen dem Pflegepersonal und der Nachsorgehebamme stattfinden, damit es nicht zu Unstimmigkeiten und Fehlinformationen kommt, die die Eltern verunsichern. Unmittelbar vor der Entlassung einer Familie kümmert sich das Pflegepersonal um eine ausführliche telefonische Übergabe mit der Nachsorgehebamme. Wenn diese auch weiterhin Kontakt mit ihr oder einer anderen ausgebildeten Stillberaterin (IBCLC)

der Station hält, um Informationen auszutauschen und damit die adäquate Nachsorge zu unterstützen, entsteht eine große Zuverlässigkeit in der Weiterbetreuung. Ich fördere und unterstützte die Fortbildungen weiterer Kinderkrankenschwestern zur IBCLC, mittlerweile sind es sechs in der Kinderklinik, sowie eine Schwester mit der Zusatzausbildung entwicklungsfördernde Neonatalbegleiterin (siehe Kasten Seite 26).

Mit Physiotherapie, einer Stillambulanz, regelmäßig stattfindenden Stillgruppen und verschiedenen Angeboten der Seelsorge, der Sozialarbeit und der Psychotherapie lädt die Kinderklinik des St. Joseph-Krankenhauses junge Eltern auch direkt ein, in Verbindung zu bleiben. Als nächstes ist geplant, eine eigene Stillgruppe speziell für ehemalige Frühgeborene und kranke Neugeborene einzurichten. In der regulären Stillgruppe finden Mütter dieser Kinder verständlicherweise kaum Frauen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben, und bleiben mit ihren Erlebnissen und Fragen oft allein. Das wollen wir jetzt ändern und den Austausch der Betroffenen gezielt fördern.

Der Weg zum „babyfreundlichen“ Krankenhaus

Bis zu diesem umfassenden, engmaschigen und lange tragenden Netz für Familien in medizinischen Ausnahmesituationen haben Geburtshilfe und Kinderklinik des Berliner St. Joseph-Krankenhauses in großen Schritten einen weiten Weg zurückgelegt. Es begann im Frühjahr 2007 mit dem Entschluss, „Babyfreundlich“ zu werden. Zunächst gründeten MitarbeiterInnen beider Abteilungen einen Qualitätszirkel, in dem die Stillbeauftragten der Geburtshilfe und der Kinderklinik, ein Gynäkologe, ein Kinderarzt und ein Vertreter jeder beteiligten Station gemeinsam Stillstandards und -richtlinien entwickelten. Abgestimmt wurden diese mit der Lenkungsgruppe: Das Pflegedirektorium des Hauses, die Chefärzte aus Geburtshilfe und Kinderklinik sowie Abteilungsleiter setzten sich damit auseinander, was „babyfreundlich“ in der täglichen Praxis bedeutet.

Auf Basis der verabschiedeten Richtlinien erhielten alle Mitarbeiter der Kinderklinik und der Geburtshilfe eine Fortbildung, deren wesentliche Inhalte jährlich in einem achtstündigen Schulungsangebot aufgefrischt werden. Auch alle neuen Kollegen auf Station und im Kreißsaal wurden schnellstmöglich fortgebildet. Doch die eigentliche Überzeugungsarbeit für das neue Konzept leistete der Arbeitsalltag selbst unter veränderten Vorzeichen. Ich erinnere mich gut, dass es in unserem Team auch viele Ängste und Vorbehalte gab: Pflegepersonal, das seit Jahren kranke oder zu früh geborene Kinder intensiv betreut hatte, befürchtete Kompetenzverlust und Personalabbau, wenn sich die Eltern nun verstärkt um ihre Kinder kümmerten, statt lediglich Besucher zu sein.

Doch das Gegenteil war der Fall: Die Arbeit des Pflegepersonals hat heute einen genauso hohen Stellenwert wie zuvor – sie ist nur anders. Statt die Babys selbst rund um die Uhr zu

Glossar

Apnoe-Bradykardie-Syndrom: Dies ist die Kombination von Apnoe (Atempause) mit anschließender Bradykardie. Die Kinder müssen häufig stimuliert werden, um die Atmung wieder anzuregen. Mit zunehmender Reife des Kindes nehmen die Apnoen und Bradykardien ab. In einzelnen Fällen werden die Kinder vorübergehend mit Koffein behandelt.

CPAP (continuous positive airway pressure): Atemhilfe, bei der über eine Maske dem Kind ein kontinuierlicher Luftstrom zugeführt wird. Dies verhindert das Zusammenfallen der Lunge.

versorgen, leiten die MitarbeiterInnen der Neonatologie Mütter und Väter jetzt zum Sondieren, Stillen, Waschen oder Wickeln an – sie sind weniger Ausführende als vielmehr Begleiter. Eine herausfordernde Aufgabe, die Fingerspitzengefühl erfordert und Einfühlungsvermögen.

Die Eltern sind dankbar dafür, einbezogen zu werden. Wir haben heute deutlich zufriedener Familien als früher. Dass ihnen die Verantwortung für ihr Kind auch in einer schwierigen Situation zugetraut wird, ermutigt und stärkt sie.

Und anders als zuvor gehen Eltern, wie die der kleinen Grace, inzwischen gut vorbereitet auf das Familienleben nach Hause. Eine sichere Bindung zwischen Eltern und Kind stärkt auf lange Sicht das Selbstwertgefühl und die Fähigkeit, mit anderen Menschen sozial kompetent umzugehen, die Welt zu entdecken und ihr dabei mutig und emotional ausgeglichen entgegen zu treten. Sie ist auch ein Schutzfaktor für die seelische Gesundheit. So gesehen stellen wir im St. Joseph-Krankenhaus die Weichen für das ganze Leben. ○

Die Autorin

Katrin Bautsch, IBCLC, ist Kinderkrankenschwester und Stillbeauftragte der Kinderklinik des St. Joseph-Krankenhauses Berlin Tempelhof. Sie verfügt über eine mehr als zehnjährige Berufserfahrung auf der neonatologischen pädiatrischen Intensivstation. Einige Jahre war sie selbstständig in einer interdisziplinär arbeitenden Hebammenpraxis tätig. Heute ist sie Dozentin für das Ausbildungszentrum Laktation und Stillen sowie Kursleiterin für die Ausbildung zum entwicklungsfördernden Neonatalbegleiter. Seit 25 Jahren beschäftigt sich die Mutter zweier Kinder mit der Still- und Bindungsförderung im neonatologischen Bereich.

Kontakt: Katrin.Bautsch@t-online.de

Links

Bundesverband „Das frühgeborene Kind“ e.V. Dachorganisation der Elterninitiativen und Fördervereine für Frühgeborene und kranke Neugeborene.

www.fruehgeborene.de

WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“.

www.babyfreundlich.org

Literatur

Bowlby, J.: Frühe Bindung und kindliche Entwicklung. Ernst Reinhardt Verlag. München. Basel (2001)

Fischer, C. B.; Als, H.: Was willst Du mir sagen? Individuelle beziehungsgeführte Pflege auf der Neugeborenenintensivstation zur Förderung der Entwicklung des frühgeborenen Kindes. In: Nöcker-Ribaupierre, M. (Hrsg.): Hören – Brücke ins Leben. Musiktherapie mit früh- und neugeborenen Kindern. Forschung und klinische Praxis. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, 17-43. (2003)

Das 10+10-Punkte-Programm der Familienzentrierten Neonatologie – eine Vision

von Dr. Gabriele Kewitz, Berlin, und Prof. Dr. Eva Mildenberger, Mainz

1. Pränatal: Bei Schwangerschaftskomplikationen

Neben der medizinischen Abklärung und Behandlung erfolgt eine psychologische Abklärung und gegebenenfalls Behandlung (beispielsweise von Ängsten und Traumata) sowie die Feststellung von und Beratung hinsichtlich sozialer und finanzieller Risiken.

2. Bei stationärer Aufnahme wegen Schwangerschaftskomplikationen

- Reduktion von Ängsten
- psychologische Begleitung/Therapie
- individuelle Vorbereitung auf postnatale Zeit

3. Perinatal

- einfühlsame kontinuierliche Begleitung (das können sein: Partner, Vertrauensperson, Doula, Hebamme)
- Reduktion von Ängsten
- Trennung von Mutter und Kind vermeiden, wenn unvermeidbar so kurz wie möglich halten

4. Postnatal

1. Mutter und Kind werden als Dyade respektiert.
2. Eine Trennung von Mutter und Kind erfolgt nur nach anerkannter, in klinikinternen Standards festgelegter und individuell nachvollziehbarer Indikation.
3. Die Bedürfnisse (medizinische, körperliche, seelische, soziale, kulturelle, pflegerische, religiöse) von Eltern und Kind werden erfüllt.
4. Eine 24-stündige Anwesenheit der Mutter bei ihrem Kind wird ausdrücklich gewünscht und unterstützt.
5. Die elterliche Kompetenz wird gestärkt: Die Eltern lernen von den Pflegenden und ÄrztInnen, die Signale ihres Kindes wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und adäquat zu beantworten, sowie die Pflege und Ernährung ihres Kindes. Die Eltern werden in die Entscheidungen einbezogen, die die medizinische Versorgung betreffen.
6. Der Körper der Mutter wird als ein physiologischer und sicherer Ort für das Kind respektiert.
7. Mutter und Kind werden im Stillen unterstützt (auf Frühgeborene spezialisierte Stillberaterin).
8. Eine begleitete Elterngruppe unterstützt die Eltern im gegenseitigen Austausch und im gegenseitigen Beistand (gegebenenfalls psychologische oder psychotherapeutische Einzelbegleitung).
9. Vater und Geschwister oder auch engste Freunde/Verwandte können jederzeit auf Wunsch die Mutter besuchen. Die Familie wird in ihrer häuslichen Umgebung durch die Vermittlung ambulanter wohnortnaher Dienste unterstützt.
10. Erstellung von Standards der familienzentrierten Neonatologie mit regelmäßiger Evaluation und Überarbeitung

5. Vor der Entlassung

- Rooming-in-Phase so lange wie möglich
- Checkliste aller notwendigen Voraussetzungen erarbeiten und erledigen

6. Nach der Entlassung

- ambulante Betreuung durch interdisziplinär arbeitendes und geschultes Fachpersonal
- Hausbesuche
- 24-Stunden-Hotline

7. Schulung und kontinuierliches Training des Personals

8. Kontinuierliche Überprüfung von

- Outcome der Eltern/Familien
- Outcome der Kinder
- Zufriedenheit des Personals
- wissenschaftliche Forschung

9. architektonische Anpassungen

10. Information und Aufklärung der Bevölkerung