



2. Rheinland-Pfalz-Symposium 16. Mai 2009
Frühgeburt – gemeinsame Wege von Anfang an
Prävention und Akutversorgung

[Wachtendorf M., Weiß J.](#)

**Was brauchen Eltern - Erfahrungen
mit der psychosozialen Elternbetreuung auf der Intensivstation**



Modellprojekt

- **Trauma Frühgeburt**
- **Vorerfahrungen**
- **Forschungsprojekt I**
 - **Klinische Phase**
 - **Nachklinische Phase**
 - **Übergabeabend**
 - **Ergebnisse**
- **Forschungsprojekt II**
 - **Sozialpädagogische Intervention (Frau Weiß)**
- **Fazit**





Normale Geburt



Glück, Freude, Stolz

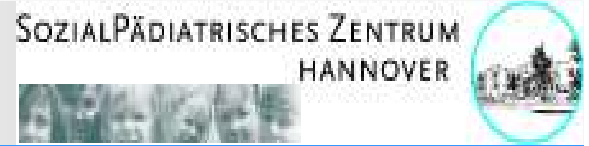


Angst, Hilflosigkeit, Trauer



Kind

- **Abrupte Situationsveränderung - Trauma**
- **Plötzliches Eintreten von Reizen - der Körper ist darauf unvorbereitet**
- **Hunger und Durst**
- **Grelles Licht**
- **Lärm bis 120 dB**
- **Kälte**
- **Ständige Störungen**
- **Trennung von der Mutter erschwert den Aufbau einer engen Mutter-Kind-Bindung**



Eltern

- **Geburt als negatives Erlebnis – Trauma , Schock**
- **Trauer**
- **Hilflosigkeit**
- **Angst und Verzweiflung**
- **enttäuschte Erwartungen**
- **Mütter haben Schuldgefühle**
- **Unsicherheiten und Zweifel**
- **unbekannte Abläufe in der intensiv-medizinischen Versorgung**



Optimale medizinische Betreuung für das Kind nach der Geburt



Optimale medizinische und therapeutische Betreuung für das Kind bei seiner weiteren Entwicklung

Wer betreut die Eltern?

z. B. professionell geleitete Elterngruppen und sozialpädagogische Betreuung während der klinischen und nachklinischen Phase

Die Stiftung Hannoversche Kinderheilanstalt ist der Träger von 4 Einrichtungen:



Kinderkrankenhaus auf der Bult

Jährliche Versorgung von mehr als 30.000 Kindern & Jugendlichen mit integriertem Diabeteszentrum, Drogentherapiestation, Tagesklinik und Perinatalzentrum.



Sozialpädiatrisches Zentrum Hannover

Eine der größten & leistungsfähigsten Einrichtungen für entwicklungsverzögerte, behinderte oder von einer Behinderung bedrohter Kinder in Deutschland.



Cochlear Implant Centrum Hannover

Rehabilitationseinrichtung für taubgeborene oder ertaubte Kinder, die mit einem Cochlear Implant versorgt wurden.



Güldene Sonne

Pädagogisch-therapeutische Einrichtung für Kinder & Jugendliche



Betreuung von Eltern sehr kleiner Frühgeborener am KKB und SPZ

- **Am Kinderkrankenhaus auf der Bult und Sozialpädiatrischen Zentrum Hannover wurde bereits seit 1985 vielen Eltern sehr unreifer Frühgeborener die Teilnahme an einer professionell geleiteten Elterngruppe angeboten.**



- **Im Sinne der internen Qualitätskontrolle wurden im Rahmen der „HANNOVERSCHEN FRÜHGEBORENEN-LANGZEITSTUDIE“ verschiedene Untersuchungen durchgeführt.**



Keine Teilnahme
n = 50

Teilnahme Elterngruppe
n = 50

Reife	26,6 SSW	26,4 SSW	
Geburtsgewicht	773 g	783 g	
IVH (alle Grade)	24 %	40 %	
IVH > II°, PVL	12 %	16 %	

IVH = Intraventricular hemorrhage

PVL = Periventriculäre Leukomalazie



normal

- altersgerechte Entwicklung
- keine Therapiebedürftigkeit
- IQ > 84



beeinträchtigt/retardiert

- behandlungsbedürftige Entwicklungsdefizite der Grob- und Feinmotorik, der Sprache, der Spiel- und Sozialentwicklung
- ausgeprägte Teilleistungsschwächen
- eingeschränkte Lern- und Leistungsmöglichkeiten (IQ 84-70)

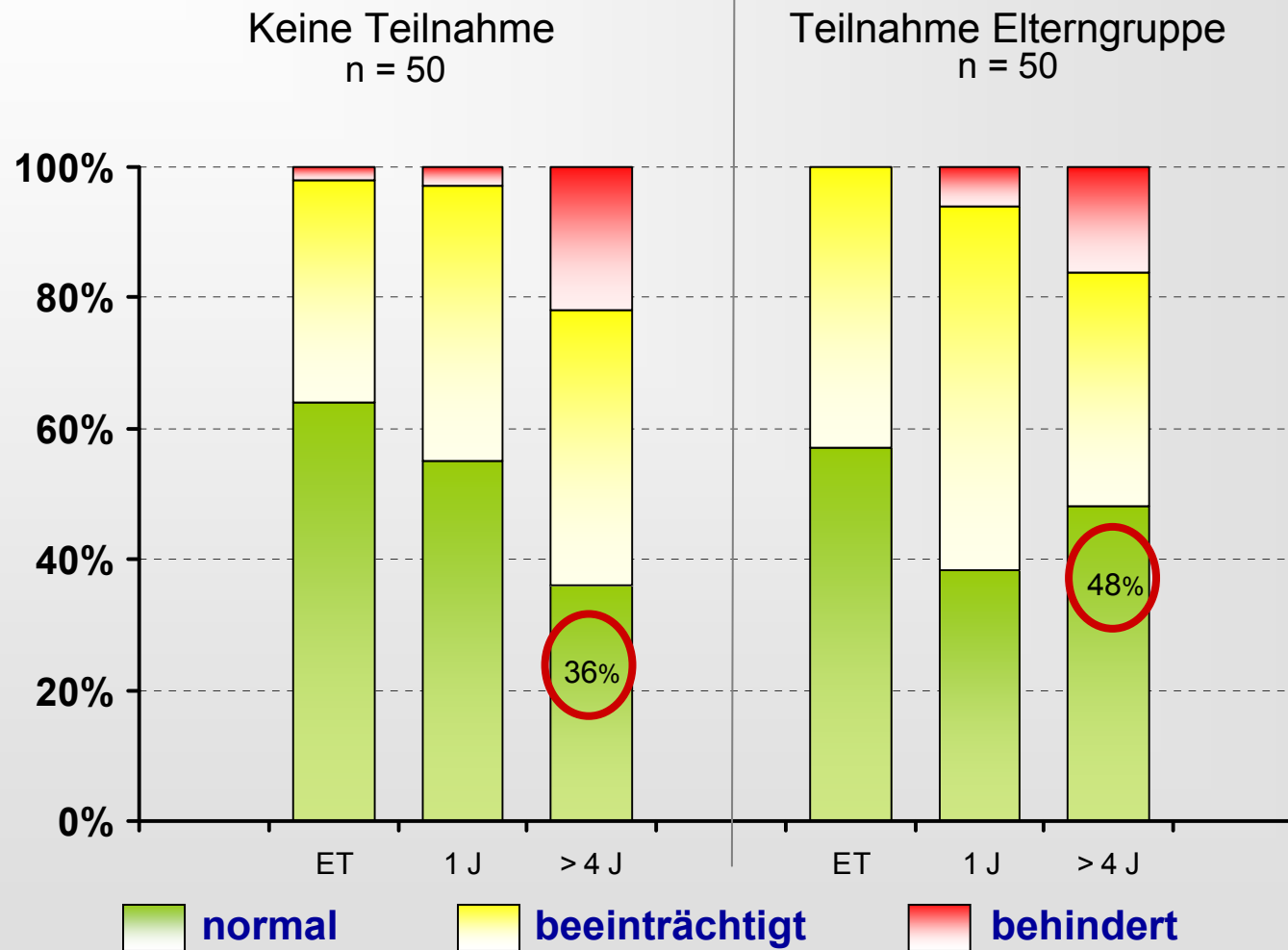


behindert

- Cerebralparese
- geistige Behinderung (IQ < 70)
- Blindheit
- Taubheit
- unkontrollierbare Epilepsie



ET - > 4 Jahre





Modellprojekt zur Betreuung von Eltern sehr kleiner Frühgeborener

Es soll geprüft werden, ob die intensive Betreuung von Eltern sehr kleiner frühgeborener Kinder in Gesprächsgruppen zu einer besseren Entwicklungsprognose dieser Hochrisikokinder führt.

Das Projekt wird gemäss der Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen des Landes Niedersachsen zur Förderung der Betreuung und Versorgung schwerstkranker Kinder vom Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit gefördert.





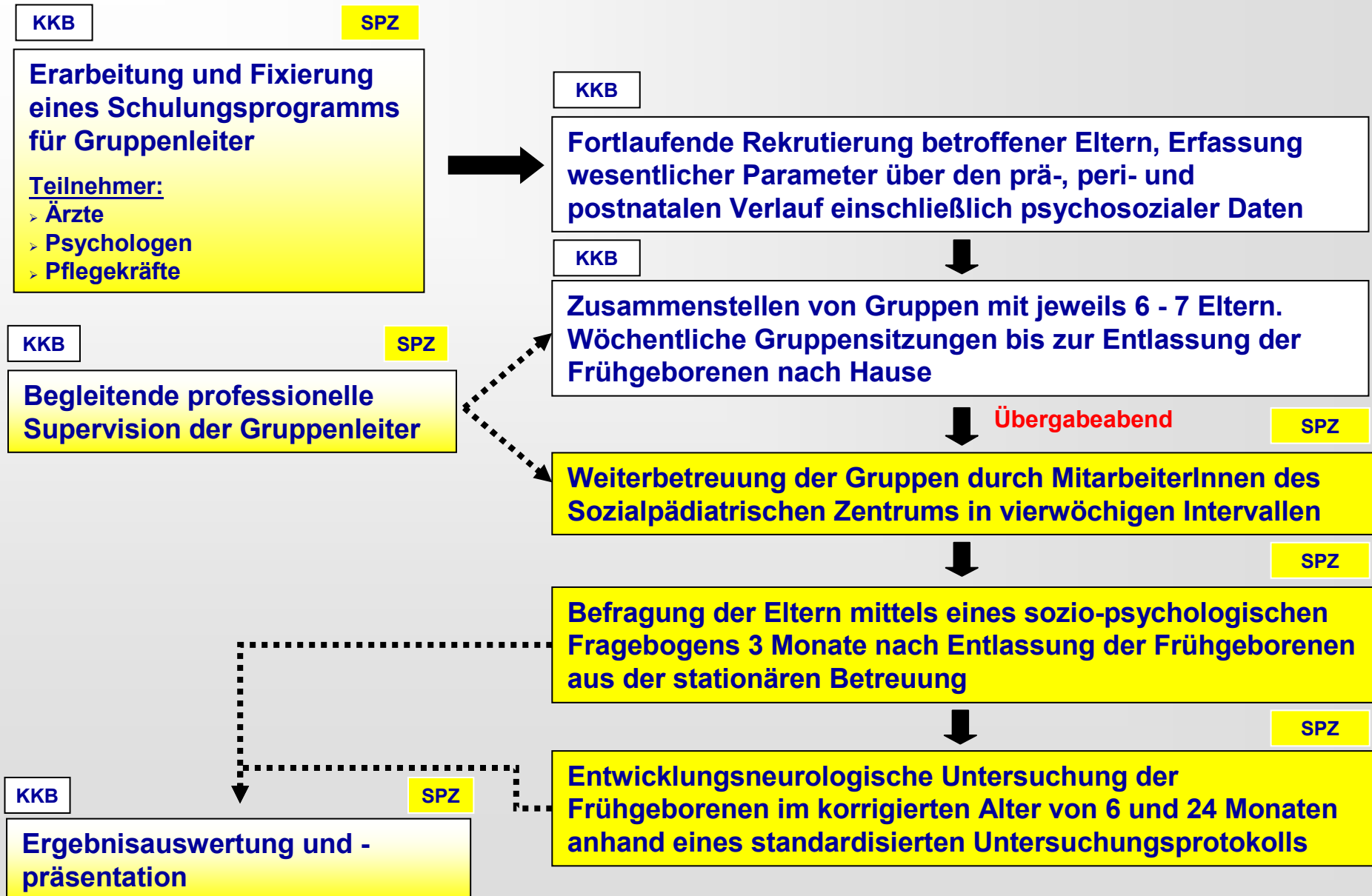
Ziele

- **Bessere Entwicklungsprognose bei Hochrisikokindern**
- **Bessere Annahme der Nachsorgeangebote**
- **Übertragung des Modells auf Stützpunkte in Zentrumsnähe (z. B. SPZ)**
- **Übertragung des Modells auf die Fläche des Landes (Stützpunkte für Weiterbildung, Hospitation etc.)**
- **Evtl. spätere Kostenübernahme durch Krankenkassen**



Grundlagen

- **Rekrutierungsklinik: Kinderkrankenhaus auf der Bult**
- **Rekrutierungszeitraum: Juli 2004 – Juni 2006**
- **GG < 1.500 g**
- **Deutsch sprechende Eltern**
- **Gruppenbetreuungsdauer pro Gruppe: 2 Jahre**
- **Gruppengröße: 4 – 7 Eltern- (paare)**





Gruppenstruktur während der "klinischen Phase"

Leitung	1 Arzt der neonatologischen Intensivstation, 1 Kinderkrankenschwester der Neugeborenenstationen
Teilnehmer	Eltern / alleinerziehende Mütter von Frühgeborenen < 1500 g, maximal 7 Elternpaare
Setting	Gruppenabende einmal wöchentlich, Dauer 90 min



Inhalte während der "klinischen Phase"

- „Berichtsrunde“ zu Beginn
- medizinische Information
- erste emotionale Auseinandersetzung mit der Frühgeburt
- Interaktionen mit dem Klinikpersonal
- Verlegung von der Intensiv- auf die Frühgeborenenstation
- Vorbereitung auf die Klinikentlassung
- **Informationsabend im SPZ**





Gruppenstruktur während der “nachklinischen Phase”

Leitung

**2 Mitarbeiter des SPZ:
Kinderarzt mit psychotherapeutischer Ausbildung,
Diplompsychologe oder Ki.- u. Jugendl. Psychotherapeut**

Setting

**Gruppenabende einmal monatlich,
Ende der Gruppe nach ca. 2 Jahren,
Halbjährlich Eltern-Kind-Nachmittage**



- **Ernährung**
- **Schlafen**
- **Erkrankungen**
 - abhängig von Spätfolgen der FG oder nicht?
 - abhängig von der Behinderung oder nicht?
- **Entwicklung des Kindes (alle Bereiche)**
- **Alle Therapien (Krankengymnastik etc. – Alternativtherapien)**
- **Arztbesuche**
- **Familie (Geschwister, Verwandte, Ehe)**
- **Urlaub**
- **Fremdbetreuung des Kindes**
- **Kontakte zu anderen Kindern**
- **Spielverhalten**
- **Kindergarten und Schule**
- **Erziehungsfragen (z.B. Grenzen setzen)**
- **Weiteres Kind / Ängste vor weiterer Schwangerschaft**
- **Krankenhausaufenthalte**
- **Verarbeitung traumatisierender Ereignisse (Schuldgefühle, Flash Backs)**
- **Sonstiges**



KKB



SPZ

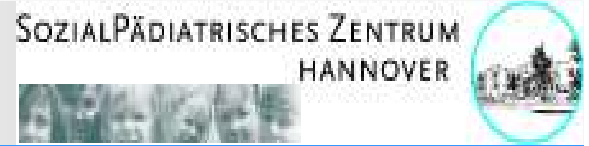
- **Prozeßbeendigung durch Gruppenleiter Neonatologie**
- **Vorstellung des SPZ (8 Folien) durch Gruppenleiter SPZ**
- **Führung durch ausgewählte Räume des SPZ**

Termine

- **Elternabende 1 x monatlich**
- **Eltern-Kind-Nachmittage 1 x halbjährlich**

Ort

- **Konferenzraum**
- **Seminarraum**



Dauer

- **Elternabende 1½ Std.**
- **Eltern-Kind-Nachmittage 2 Std.**

Organisatorisches

- **Verbindlichkeit der Teilnahme**
- **Rechtzeitige Absage bei Erkrankung oder Verhinderung**
- **Handynummer**
- **Pünktlichkeit**
- **Beide Partner oder 1 Elternteil konstant**
- **Abende ohne Kinder**
- **Keine Kosten für die Eltern**



Mögliche Teilnahme der Eltern

Anzahl FG < 1500 g: 160

Anzahl Eltern: 139 1 Drillingschwangerschaft
19 Zwillingsschwangerschaften

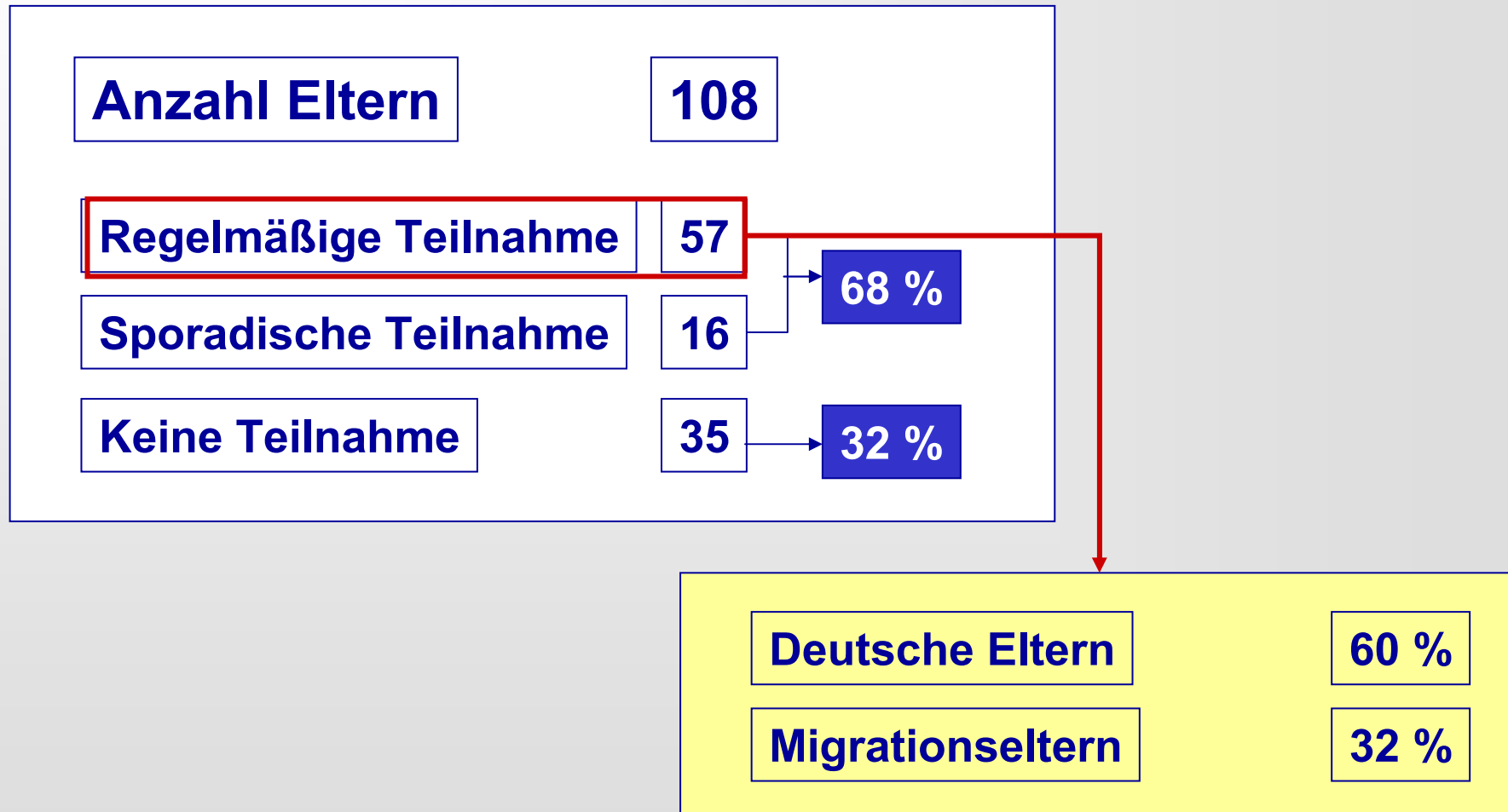
- 31 keine Teilnahme möglich

*verstorben (15) oder verlegt in wohnortnahe
Kinderklinik (4) vor Gruppenbeginn
oder aus anderen Gründen (12)*

108 Eltern zur Teilnahme eingeladen

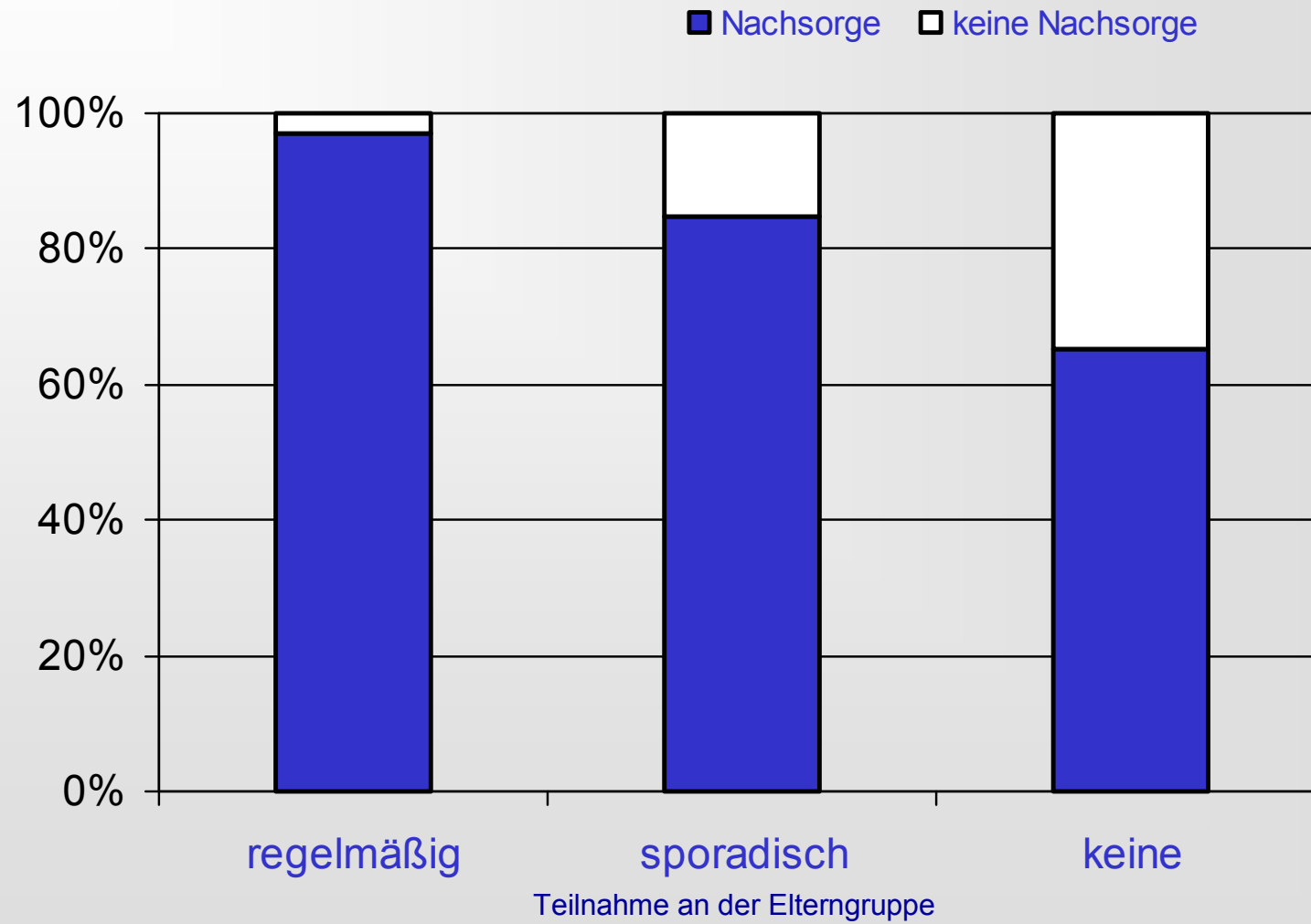


Tatsächliche Teilnahme der Eltern





Inanspruchnahme der Nachsorge im SPZ





Bisherige Erkenntnisse

- **Eltern bewerten die Gruppenteilnahme durchweg positiv**
 - **Kinder nehmen ein breiteres Therapieangebot wahr**
 - **Regelmäßige Teilnahme an den Nachsorgeuntersuchungen**
 - **Größere Anzahl der Mütter wird erneut schwanger**
 - **Mit weniger Komplikationen als Kontrollgruppe**
 - **Wunsch der Eltern: „Teilnahme an Elterngruppen sollte allen Eltern ermöglicht werden“**
-
- **Eltern aus Migrantenfamilien und „bildungsfernen Schichten“ nehmen unterproportional teil.**



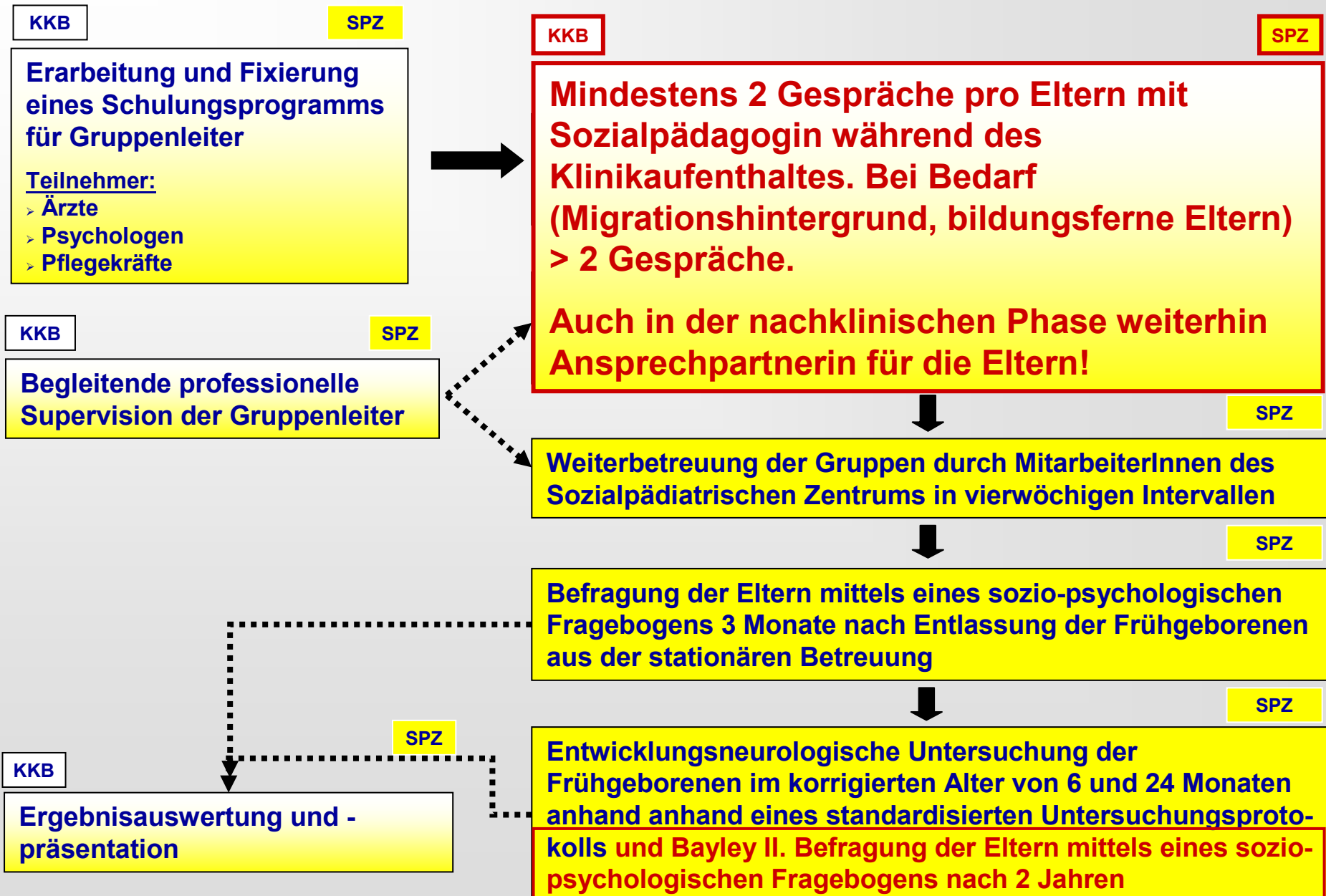
2. Modellprojekt zur Betreuung von Eltern sehr kleiner Frühgeborener

Lässt sich die Inanspruchnahme einer Gruppenbetreuung von Eltern sehr kleiner Frühgeborener durch sozialpädagogische Interventionsmaßnahmen verbessern?

Das Projekt wird gemäss der Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen des Landes Niedersachsen zur Förderung der Betreuung und Versorgung schwerstkranker Kinder vom Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit gefördert.



Ablaufstruktur ab Januar 2008





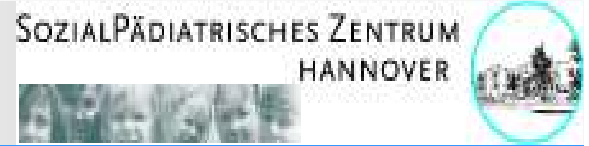
Inhalt sozialpädagogischer Arbeit

1. Soziale Arbeit mit Eltern Frühgeborener

- Einzelberatung
- Elterngruppen

2. Methodische Vorgehensweise

3. Ziele



Problembereiche

- **Eltern mit Migrationshintergrund oder Eltern aus sozialen Randgruppen nehmen das bisherige Betreuungsangebot nicht ausreichend wahr**
- **Für diese Eltern spielt die intensive, individuelle Betreuung eine große Rolle**



Eltern-Flyer

Soziale Arbeit mit Eltern Frühgeborener
**„Ihr Kind braucht SIE und wir
möchten SIE unterstützen“**





Unterstützende Begleitung

- **Einzelberatung**
- **Angebot einer Sprechstunde während des Klinikaufenthaltes**
- **psychosoziale Hilfen zur eigenständigen Bewältigung des Alltags**
(kulturspezifische Aspekte finden dabei eine besondere Berücksichtigung)
- **Gruppenbetreuung**
- **Organisation der Kindesbetreuung während der Gruppenabende**



Einzelberatung/Erstgespräch - Methodik

Inhalte des Gesprächs:

- **Vorstellung**
- **Erläuterung Elterngruppe**
- **Einladung zur Elterngruppe**
- **Austausch Kontaktdaten**
- **Vereinbarung für einen neuen Gesprächstermin**



Einzelberatung/Zweitgespräch - Methodik

- **ca. 1-2 Wochen nach dem ersten Kontakt**
- **Entscheidung, ob die Eltern an einer Gruppe interessiert sind oder nicht**
- **Besteht weiterer Gesprächsbedarf**
(meistens bei sehr jungen Eltern, Eltern mit Migrationshintergrund oder Eltern aus sozial schwachen Verhältnissen)



Ziele der Elterngruppe

- **Stabilisierung und Festigung der Eltern-Kind-Beziehung**
- **medizinische, pflegerische und psychologische Informationen über frühgeborene Kinder**
- **Stärkung und Förderung der Paarbeziehung**
- **besondere Hilfen für Eltern zur psychischen Bewältigung der Frühgeburtlichkeit und/oder drohender Behinderung des Kindes**



„Nichts kann den Menschen mehr stärken, als das Vertrauen, das man ihm entgegenbringt“

(Paul Claudel: in Herriger)





Die Elterngruppe und die sozialpädagogische Betreuung...

- können die Entwicklung von problematischen Interaktionsmustern verhindern
- fördern bei den Eltern Sicherheit und Zuversicht in Bezug auf die Entwicklung des Kindes
- unterstützen die Entwicklung von Kompetenz und Sensibilität im Umgang mit dem Kind
- führen zu einer besseren Bewältigung der emotionalen Krise der Mutter
- bieten die Möglichkeit auch nach der Klinikentlassung noch einen Teil der Anfangsbelastungen aufzuarbeiten



Dank an die Kollegen:

- **Dr. Michael Schulz, Chefarzt SPZ**
- **Dr. Wolfgang Voss, Oberarzt SPZ**
- **Dr. Achim Neubauer, Oberarzt KKB**