



Bundesverband  
„Das frühgeborene Kind“ e.V.

# Leitsätze zur entwicklungsfördernden Betreuung in der Neonatologie

## Bundesverband „Das frühgeborene Kind“ e.V.

Die Neugeborenen-Intensivmedizin hat in den letzten Jahrzehnten erhebliche Fortschritte erzielt. Neben der Sicherung des Überlebens steht nun verstärkt die Optimierung der Lebensqualität von Frühgeborenen und kranken Neugeborenen im Vordergrund. Biologische Voraussetzungen für eine gesunde Hirnentwicklung sind besonders für diese Kinder eine enge Verbindung zu ihren Eltern und eine adäquate sensorische Stimulation. Alle Mitarbeiter von Früh- und Neugeborenenstationen tragen eine große Verantwortung, da sie Einfluss nehmen auf die Entwicklung der Hirnstruktur. Diese bildet im weiteren Leben die neurologische Basis für die Fähigkeiten, Gedanken und Gefühle der Kinder. Ziel der folgenden Leitsätze ist es, eine in diesem Sinne **Entwicklungsfördernde Betreuung** zu definieren und die Rahmenbedingungen zu beschreiben, in denen sie umgesetzt werden kann.

### Leitsatz 1 – Autonomie der Eltern

*Die Autonomie der Eltern und ihre Verantwortlichkeit für ihr Kind bleiben gewahrt. Die Eltern werden von Anfang an vollständig, für sie verständlich und respektvoll informiert sowie in Behandlungsentscheidungen einbezogen.*

Die Verantwortung für das Kind liegt grundsätzlich bei den Eltern. In der Behandlungszeit übertragen die Eltern aufgrund der medizinischen Notwendigkeit die medizinische und pflegerische Verantwortung teilweise an das Team.

Offene und ehrliche Kommunikation zwischen Team und Eltern über medizinische und ethische Aspekte versetzt sie in die Lage, informierte Entscheidungen zu treffen. Die Eltern haben das Recht auf die

Einbeziehung in Entscheidungen über Behandlungsziele. Das neonatologische Team hat die Verpflichtung, sie über dieses bestehende Recht aufzuklären. Behandlungsentscheidungen (auch ethische) sind auf der Grundlage klarer und verständlicher Informationen in Absprache mit den Eltern zu treffen.

Die Wahrung der Autonomie der Eltern und ihre Beteiligung an Behandlungsentscheidungen sind bereits vorgeburtlich und in der Primärversorgung sicher zu stellen.

## **Leitsatz 2 – Integrative Versorgung**

*Eltern und Kind sind als Einheit zu betrachten, die auch nach der Geburt nicht getrennt wird. Die integrative Versorgung gewährleistet ein Maximum an Kontinuität und beinhaltet eine gemeinsame pränatale, perinatale und postnatale Betreuung durch ein interdisziplinäres Team. Geburtshilfe und Neugeborenen-Intensivstation befinden sich in enger räumlicher Nachbarschaft im selben Gebäude.*

Bereits pränatal besteht eine interdisziplinäre Zusammenarbeit in einem abteilungsübergreifenden Team (Geburtshilfe, Neonatologie, Kinderchirurgie, Kinderkardiologie etc.). Eltern haben die Möglichkeit, die neonatologische Station und das Team bereits vor der Geburt kennen zu lernen.

Die neonatologische Intensivstation ist für die Eltern jederzeit leicht erreichbar und zugänglich. Die Familien haben zu jedem Zeitpunkt der Behandlung ihres Kindes ein Anrecht auf integrative Versorgung im Rahmen von Eltern-Kind-Einheiten. Die Eltern können auf ihren Wunsch hin als Begleitpersonen mit aufgenommen werden und damit 24 Stunden bei ihrem Kind sein.

## **Leitsatz 3 – Stressreduktion für Kind und Familie**

*Die Früh- und Neugeborenenstation ist gut zugänglich und vermittelt eine einladende und vertrauensvolle Atmosphäre. Sie bietet der Familie und dem betreuenden Personal ausreichend Platz, hält angemessene Rückzugsmöglichkeiten bereit und wird den Bedürfnissen des Kindes gerecht. Störende sensorische Reize für das Kind (grelles Licht, Lärm, inadäquate Berührungen und Gerüche) werden vermieden. Der Tag-Nachtrhythmus wird eingehalten. Der Schlaf von Kind und Mutter wird respektiert.*

Innerhalb des Klinikgeländes und der Klinik ist die Station durch verständliche und lückenlose Ausschilderung leicht zu finden. Sie ist so gestaltet, dass für jedes Kind und seine Familie die notwendige Ruhe und

Privatsphäre gewährleistet ist. Für die Eltern und das Team stehen ausreichend Raum und Rückzugsmöglichkeiten zur Verfügung. Die unmittelbare Umgebung des Kindes nähert sich so weit wie möglich den Bedingungen seiner biologisch adäquaten, intrauterinen Umgebung an. Die Bedürfnisse des Kindes hinsichtlich angemessener sensorischer Reize (Lagerung, Beleuchtung, Umgebungsgeräusche und –gerüche, Temperatur, Elternkontakt) werden bei der räumlichen Gestaltung berücksichtigt.

## Leitsatz 4 – Entwicklungsfördernde Behandlung

*Eine entwicklungsfördernde Behandlung richtet sich an den individuellen Bedürfnissen des Kindes aus und unterstützt seine Fähigkeiten zur Selbstregulation. Stress und Schmerzen werden so weit wie möglich vermieden. Es werden primär nicht-invasive Techniken eingesetzt und intensivmedizinische Interventionen auf das Notwendige reduziert. Die Koordination und Minimierung von Handlungen ermöglichen dem Kind ausreichende Ruhephasen. Die Stärken jedes Kindes werden durch angepasste sensorische Stimulation gefördert. Der kurz- und langfristige Nutzen jeder therapeutischen Maßnahme ist für das einzelne Kind zu überdenken.*

Basis einer entwicklungsfördernden Behandlung ist die Bereitschaft, mit dem Kind in Beziehung zu treten, seine Signale zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren. Alle Handlungen des Teams orientieren sich an den individuellen Bedürfnissen des Kindes, um seine Fähigkeiten zur Selbstregulation zu unterstützen. Durch die genaue Beobachtung des Kindes gelingt es, seine Stärken zu erkennen und diese in Zusammenarbeit mit den Eltern zu fördern.

Pflegerische und medizinische Maßnahmen werden gebündelt und an den individuellen Rhythmus des Kindes angepasst. Unvermeidbare schmerzhafteste Prozeduren werden durch nicht-medikamentöse und/oder angemessene medikamentöse Maßnahmen begleitet.

Die Zahl der an einem Kind tätigen Fachkräfte wird so gering wie möglich gehalten, um einer Überforderung des Kindes vorzubeugen und eine konstante Betreuung zu gewährleisten. Für die Koordination der am Kind erforderlichen Maßnahmen ist eine Bezugsschwester verantwortlich.

Der Hautkontakt ist die primäre und natürlichste sensorische Stimulation für das Kind. Känguruhen ermöglicht positive Erfahrungen in den Bereichen Fühlen, Riechen, Schmecken, Hören und Sehen. Aufgrund der Funktionsvielfalt ist das Känguruhen Eltern und Kindern uneingeschränkt zu ermöglichen. Auch sehr kleine Frühgeborene können hier erste Still Erfahrungen erleben, die im weiteren Verlauf ausgebaut werden. Spezielle Behandlungskonzepte wie Basale Stimulation, Kinästhetik Infant Handling, Sensorische Integrationstherapie sowie verschiedene Formen von Krankengymnastik werden individuell an das Kind und seine jeweilige

Situation angepasst. Die Reaktionen des Kindes auf diese Maßnahmen bestimmen die Art und Dauer der jeweiligen Therapie täglich neu.

## Leitsatz 5 – Ernährung

*Muttermilch ist die optimale Ernährung für Frühgeborene und kranke Neugeborene. Saugen und Schlucken stellen eine positive Erfahrung und gleichzeitig Entwicklungsaufgabe dar. Deshalb wird auch bei intravenöser und/oder Sondenernährung das Kind an die Brust angelegt bzw. oral stimuliert. Die Mutter wird beim Stillen unterstützt. Ziel ist die ausschließliche Ernährung an der Brust.*

Stillen ist die natürliche Form der Ernährung eines Säuglings und Gesundheitspflege für Mutter und Kind. Jede Mutter hat daher das Recht über die Vorteile des Stillens für sich selbst und das Kind aufgeklärt zu werden und sich auf der Grundlage einer vollständigen Information zu entscheiden. Die stillende Mutter wird interdisziplinär unterstützt. Ist eine Muttermilchernährung unmöglich, wird die Ernährung des Neugeborenen individuell auf dessen Bedürfnisse abgestimmt.

Das Stillen dient nicht nur der Ernährung sondern erfüllt auch das Bedürfnis nach Nähe. Über Geschmack und Geruch können Mutter und Kind kommunizieren. Zudem wird die Entwicklung des Immunsystems, des Magen- Darmtraktes und des ZNS gefördert. Das Stillen wird daher ermöglicht, wenn nicht gravierende medizinische Gründe dagegen stehen. Ist das Stillen nicht möglich, erfolgt die Ernährung vorzugsweise mit abgepumpter Muttermilch. Zur ausreichenden Nährstoffzufuhr kann die Muttermilch, falls erforderlich, angereichert werden. Nur in medizinisch begründeten Fällen wird die Ernährung mit intravenöser und/oder Sonden-Ernährung ergänzt, um eine adäquate Versorgung zu gewährleisten. Eine Ernährung mit gespendeter Frauenmilch kann erwogen werden.

## Leitsatz 6 – Kompetenz der Eltern

*Eltern haben von Anfang an die natürliche Kompetenz für ihr Kind. Elterliche Kompetenzen werden anerkannt und wertgeschätzt, ihre weitere Entwicklung wird aktiv unterstützt. Die Eltern werden von Beginn an in die Betreuung ihres Kindes einbezogen.*

Auch Eltern Früh- und Risikogeborener verfügen über die intuitive Fähigkeit, die Bedürfnisse ihres Kindes zu erkennen. Sie werden so früh und umfassend wie möglich in die Lage versetzt, Pflege und Betreuung zu übernehmen und Entscheidungen für ihr Kind zu treffen. Dies bedeutet, dass Eltern von Beginn an in die Pflege einbezogen und angeleitet werden, die Betreuung ihres Kindes eigenständig zu übernehmen.

Das gesamte Team hat die Aufgabe und die Verantwortung dafür, dass die spezifischen elterlichen Kompetenzen im Hinblick auf die besondere medizinische, pflegerische und psychosoziale Situation ihres Kindes auf- und ausgebaut werden.

## **Leitsatz 7 – Eltern-Kind-Interaktion**

*Ein gelungener Beziehungsaufbau zwischen Eltern und Kind ist eine wesentliche Voraussetzung für die weitere Entwicklung des Kindes und kann spätere Interaktions- und Regulationsstörungen vermeiden helfen. Der Kontakt zwischen Kind und Familie ist zeitlich unbegrenzt möglich. Die intuitive Eltern-Kind-Interaktion wird unterstützt.*

Eltern und Kind befinden sich in der Klinik in einer fremden Umgebung. Es ist Aufgabe des Teams, in dieser Umgebung Bedingungen dafür zu schaffen, dass die Eltern ungestört den Kontakt und die Interaktion mit ihrem Kind aufnehmen können. Dieser Kontakt wird in allen Aspekten gefördert. Das Team leitet die Eltern an, die spezifischen Signale von Frühgeborenen und kranken Neugeborenen besser erkennen zu können. Jede Familie wird als eigenständiges System betrachtet. Die Rahmenbedingungen jeder Familie werden respektiert und in ihrem Einfluss auf das Kind als Teil des Familiensystems berücksichtigt.

## **Leitsatz 8 – Psychosoziale Begleitung der Familie**

*Jedes Mitglied des Stationsteams hat die Aufgabe, die ganze Familie zu unterstützen. Eine professionelle psychosoziale und psychologische Begleitung der Familie ist ein wesentlicher Bestandteil der neonatologischen Behandlung, die alle Eltern in Anspruch nehmen können. Sie orientiert sich an den Bedürfnissen der Eltern, erfolgt ressourcenorientiert, kontinuierlich und interdisziplinär.*

Psychosoziale und psychologische Begleitung der Familie setzt bereits pränatal ein, erfolgt kontinuierlich und ist fester Bestandteil des neonatologischen Betreuungskonzeptes. Sie wird als präventiver Ansatz verstanden und hat zum Ziel, die Familie bei der Bewältigung ihrer Situation zu unterstützen.

Die sozialpädagogische und sozialrechtliche Beratung hilft den Familien, vorhandene persönliche und familiäre Stärken zu nutzen, und informiert sie über mögliche Hilfs- und Unterstützungsangebote.

Eine frühe und begleitende psychologische Unterstützung hilft eine längerfristige Traumatisierung der Eltern zu vermeiden. Die psychologische Begleitung und Beratung der Eltern unterstützt und fördert

die Verarbeitung der Geburt eines zu früh oder krank geborenen Kindes und erleichtert den Beziehungsaufbau.

Bestandteil des neonatologischen Betreuungskonzeptes ist auch die Integration von Angeboten der Seelsorge und der Aufbau bzw. die Unterstützung von Elterngruppen. Diese ermöglichen den Austausch mit Eltern in ähnlichen Situationen und bieten einen konstruktiven Rahmen für den Austausch zwischen Eltern und Teammitgliedern.

## **Leitsatz 9 – Struktur und Organisation des Teams**

*Die kind- und familienzentrierte Betreuung ist Grundlage der Stationsphilosophie. Die Struktur und Organisation der Station, die Teamgestaltung, Qualifikation und Fortbildung aller Teammitglieder sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit sind darauf ausgerichtet.*

Die Leitsätze entwicklungsfördernder Betreuung werden auf der Basis einer gemeinsam erarbeiteten Philosophie vom neonatologischen Team in den Rahmenbedingungen der jeweiligen Klinik umgesetzt. Die gegenseitige Wertschätzung im Team sowie die Wertschätzung von Kind und Eltern ist die Grundlage der gemeinsamen Entwicklung und Fortschreibung der Stationsphilosophie. Das Team ist verantwortlich für die kontinuierliche Überprüfung und Weiterentwicklung der Umsetzung der entwicklungsfördernden Betreuung. Es besteht ein Anrecht auf Fortbildung und Supervision.

Das Team wird durch die institutionelle Leitung unterstützt. Eine gute Kommunikation innerhalb und zwischen den einzelnen Hierarchieebenen ist Voraussetzung für eine erfolgreiche Teamarbeit. Die ausreichende personelle Ausstattung ist unbedingt zu gewährleisten.

Alle beteiligten Berufsgruppen sind im Umgang mit Frühgeborenen und kranken Neugeborenen qualifiziert und in entwicklungsfördernder Betreuung geschult.

## **Leitsatz 10 – Nachsorge**

*Die neonatologische Betreuung reicht über die Entlassung des Kindes hinaus. Dies beinhaltet die Entlassungsvorbereitung, die weitere Betreuung im häuslichen Umfeld mit dem Angebot von Hausbesuchen und die Vernetzung mit bestehenden ambulanten Institutionen. Jedes Frühgeborene und kranke Neugeborene hat Anspruch auf entwicklungsneurologische und -psychologische Nachuntersuchungen und entwicklungsfördernde Therapien.*

Frühgeborene, kranke Neugeborene und ihre Eltern benötigen auch nach der Entlassung medizinische und psychosoziale Betreuung. Deshalb ist das

Angebot einer sozialmedizinischen Nachsorge durch ein interdisziplinäres Team von Kinderkrankenschwestern, Sozialpädagogen, Psychologen und neonatologisch erfahrenen Kinderärzten notwendig. Im Mittelpunkt steht die individuelle, an den Bedürfnissen und Ressourcen der einzelnen Familie ausgerichtete Unterstützung und Begleitung.

Die Nachsorge beginnt mit der frühzeitigen Anleitung der Eltern und Planung der Entlassung. Das Nachsorgeteam begleitet die Familie durch Hausbesuche, gibt ihr Sicherheit, fördert die Kompetenz der Eltern und hilft ihnen, ihre besondere Situation zu bewältigen. Dazu gehört die Sozialberatung sowie die Vernetzung zu weiteren Hilfsangeboten.

Zur umfassenden Betreuung von Frühgeborenen oder kranken Neugeborenen gehören regelmäßige Nachuntersuchungen in Sozialpädiatrischen Zentren, Frühfördereinrichtungen oder Klinikambulanzen, die mit der betreuenden Neonatologie vernetzt sind.

Diese Leitsätze wurden im Auftrag des Bundesverbandes „Das frühgeborene Kind“ e.V. von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe im Konsensverfahren erstellt.

Mitglieder der Arbeitsgruppe (in alphabetischer Reihenfolge):

Kerstin Buch (Kinderkrankenschwester), Christoph Hünseler (Kinderarzt, Neonatologe), Christina Huppertz-Kessler (Kinderärztin), Martina Jotzo (Diplom-Psychologin), Angela Kribs (Kinderärztin, Neonatologin), Suzanne Kruschwitz (Diplom-Sozialpädagogin / Sozialarbeiterin), Otwin Linderkamp (Kinderarzt, Neonatologe), Erika Nehlsen (Laktationsberaterin), Friedrich Porz (Kinderarzt, Neonatologe), Petra Regnat (Kinderkrankenschwester), Dieter Sontheimer (Kinderarzt, Neonatologe), Eva Vonderlin (Diplom-Psychologin), Markus Wilken (Diplom-Psychologe).

Frankfurt, Mai 2006

Alle Rechte vorbehalten dem Bundesverband „Das frühgeborene Kind“ e.V.