

**SPEZIELLE ZUSATZAUSBILDUNG IN DER  
KINDERINTENSIVPFLEGE**

**05. März 2012 bis 14. September 2012**

**ABSCHLUSSARBEIT**

zum Thema

**BERATUNG UND BEGLEITUNG  
VON ELTERN EINES ZU FRÜH  
GEBORENEN KINDES**

vorgelegt von: Carina Gruber  
LKH Villach  
Frühgeborenen- und Kinderintensivstation

begutachtet von: Abteilungsleitung Pflege, Patricia Ventre  
LKH Villach  
Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde

Juli/2012

## **Ehrenwörtliche Erklärung**

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Abschlussarbeit selbst verfasst und alle ihr vorausgehenden und begleitenden Arbeiten eigenständig durchgeführt habe. Die in der Arbeit verwendete Literatur, sowie das Ausmaß der mir im gesamten Arbeitsvorgang gewählten Unterstützung sind ausnahmslos angegeben. Die Arbeit wurde in gedruckter und elektronischer Form abgegeben. Ich bestätige, dass der Inhalt der digitalen Version mit der gedruckten Version übereinstimmt. Es ist mir bewusst, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben wird. Die Arbeit ist noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt worden.

Gmünd, im Juli 2012

## **KURZZUSAMMENFASSUNG**

Schwerpunktmäßig zeigt diese schriftliche Abschlussarbeit die Situation von Eltern eines zu früh geborenen Kindes nach der Krankenhausentlassung auf. Um einen besseren Einblick in die Thematik zu erhalten, befasst sich Kapitel 2 mit den Ursachen, Prognosen und mit den am häufigsten Komplikationen, welche aufgrund einer zu frühen Geburt auftreten können. Im Rahmen von Kapitel 3, wird auf die Problematik der zunehmenden Anzahl von zu frühen Geburten anhand einer österreichweiten Statistik aufmerksam gemacht. Um die Bedeutung von Beratung und Begleitung nach der Entlassung aus dem Krankenhaus aufzuzeigen, wird im darauf folgenden Kapitel vorerst die Situation der Eltern näher beschrieben. Zusätzlich wird auf die Wichtigkeit eines bestmöglich vorbereiteten und durchgeführten Entlassungsmanagement hingewiesen. Es wird aufgezeigt, dass ein frühes Miteinbeziehen der Eltern in die Pflege ihres Kindes von großer Bedeutung ist. Die Vorbereitung dafür, darf nicht erst am Tag der Entlassung, sondern bereits am Tag der Aufnahme beginnen. In Folge wird das Entlassungsmanagement der Frühgeborenen- und Kinderintensivstation des LKH Villach näher erläutert. Anhand eines Fragebogens wird ein nach der Entlassung aus dem Krankenhaus möglicher Beratungsbedarf von Seiten betroffener Eltern ermittelt. Die Befragung wird in ihrer Vollständigkeit in Kapitel 5 angeführt. Um Eltern einen positiven Übergang vom Krankenhausaufenthalt in den Alltag zu Hause gewährleisten zu können, wird in Kapitel 6 eine mögliche Beratung und Begleitung von Eltern eines zu früh geborenen Kindes nach der Entlassung aus dem Krankenhaus aufgezeigt. Außerdem wird zum Vergleich ein bereits bestehendes Nachsorgekonzept einer Frühgeborenenintensivstation in Österreich angeführt und näher beschrieben.

## **ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS**

Anm.	Anmerkung
AVS	Arbeitsvereinigung der Sozialhilfe
bzw.	beziehungsweise
BIQG	Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen
ca.	zirka
et al	und andere
ff	folgende
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
LKH	Landeskrankenhaus
MOKI	Mobile Kinderkrankenpflege
S.	Seite
SSW	Schwangerschaftswoche
vgl.	vergleiche
WHO	Weltgesundheitsorganisation
www	World Wide Web
z.B.	zum Beispiel

## **INHALTSVERZEICHNIS**

<b>0.</b>	<b>VORWORT</b>	<b>7</b>
<b>1.</b>	<b>EINFÜHRUNG IN DIE THEMATIK</b>	<b>8</b>
<b>2.</b>	<b>DEFINITION EINES ZU FRÜH GEBORENEN KINDES</b>	<b>9</b>
2.1	Ursachen	9
2.2	Prognose	10
2.3	Entwicklung und Spätfolgen	11
<b>3.</b>	<b>GEBURTENSTATISTIK</b>	<b>13</b>
3.1	Statistik Österreich	13
3.2	Statistik Kärnten	14
3.3	Statistik am LKH Villach	15
<b>4.</b>	<b>DAS „FRÜHGEBORENE“ ALS HERAUSFORDERUNG</b>	<b>17</b>
4.1	Entlassung aus dem Krankenhaus	18
4.2	Entlassungsmanagement der Frühgeborenenintensivstation am LKH Villach	19
4.3	Rückmeldung der Patientenzufriedenheit	21
4.4	Anforderungen und Belastungen	22
<b>5.</b>	<b>ELTERNBEFRAGUNG</b>	<b>24</b>
5.1	Konstruktion und Durchführung der Befragung	24
5.2	Analyse und Ergebnis der Befragung	25
<b>6.</b>	<b>BERATUNG UND BEGLEITUNG VON ELTERN</b>	<b>31</b>
6.1	Aktuelle Beratungssituation	31
6.2	Vergleich einer Elternberatung anhand der Neonatologie Salzburg	32
6.3	Möglichkeit einer Elternberatung und Begleitung	32
<b>7.</b>	<b>ZUSAMMENFASSENDE DARSTELLUNG</b>	<b>36</b>
<b>8.</b>	<b>LITERATURVERZEICHNIS</b>	<b>37</b>
<b>9.</b>	<b>ANHANG</b>	<b>39</b>

## TABELLENVERZEICHNIS

Graphik 1:	Geburten und Frühgeborenenrate in Österreich von 2001 - 2011	14
Graphik 2:	Geburten und Frühgeborenenrate in Kärnten von 2001 - 2011	15
Graphik 3:	Geburten und Frühgeborenenrate am LKH Villach von 2001 - 2011	16
Graphik 4:	Ergebnis zur Frage 1	25
Graphik 5:	Ergebnis zur Frage 2	26
Graphik 6:	Ergebnis zur Frage 3	27
Graphik 7:	Ergebnis zur Frage 4	27
Graphik 8:	Ergebnis zur Frage 6	28
Graphik 9:	Ergebnis zur Frage 7	29
Graphik 10:	Ergebnis zur Frage 8	30

## **0. VORWORT**

Die vorliegende Abschlussarbeit wurde dem Thema Beratung und Begleitung von Eltern eines zu früh geborenen Kindes nach der Entlassung aus dem Krankenhaus, gewidmet. Seit fast 3 Jahren bin ich als Diplomierte Gesundheits- und Kinderkrankenschwester an der Abteilung für Frühgeborenen- und Kinderintensiv am Landeskrankenhaus Villach tätig. Im Laufe meiner beruflichen Tätigkeit habe ich mir oft die Frage gestellt, wie es zu früh geborenen Kindern und deren Eltern nach der Entlassung aus dem Krankenhaus ergeht. Nur selten hat das Pflegepersonal die Möglichkeit zu erfahren, wie Familien mit ihrem neuen Lebensalltag und den damit verbundenen Herausforderungen zurecht kommen. Häufig treten in der ersten Phase der Entlassung verschiedene Probleme auf, die im stationären Aufenthalt noch nicht vorhanden sind. Diese Probleme, mit welchen die Eltern zu Hause konfrontiert werden, erfordern eine weitere und kompetente Unterstützung. Diese Arbeit hat zum Ziel, Belastungen und neue Herausforderungen, mit welchen die Bezugspersonen eines zu früh geborenen Kindes nach der Entlassung im Alltag konfrontiert werden, aufzuzeigen. In weiterer Folge soll durch diese Arbeit ein vorhandener Beratungsbedarf von Seiten betroffener Eltern ermittelt.

Besonderer Dank gilt Frau Patricia Ventre, Abteilungsleitung Pflege, welche mir wichtige Hinweise und Anregungen gegeben hat und mir beim Aufbau dieser Arbeit hilfreich zur Seite stand. Weiteres möchte ich mich bei Frau Christine Ebner für das Korrekturlesen bedanken.

Gmünd, 11.07.2012

Gruber Carina

## 1. EINFÜHRUNG IN DIE THEMATIK

In der vorliegenden schriftlichen Abschlussarbeit geht es um die Auseinandersetzung und den veränderten Lebensalltag von Eltern eines zu früh geborenen Kindes. Die Überlebenschancen sind Dank des medizinischen Fortschrittes in der heutigen Zeit stark gestiegen. Sehr unreife und zu früh geborene Kinder entwickeln sich jedoch nur selten vollkommen gesund. Die Entwicklung verläuft im Gegensatz zu einem reifen Neugeborenen anders. Daher müssen sich Eltern gerade am Anfang nach der Krankenhausentlassung neuen Herausforderungen und Belastungen stellen. Viele Wochen und Monate lagen die Verantwortung und das Wohlergehen des Kindes in den Händen der Ärzte und Pflegefachkräfte. Für die Eltern ist der Tag der Entlassung ein freudiges Erlebnis, um mit einem „normalen“ Familienalltag beginnen zu können. Auf der anderen Seite jedoch, stehen sie vor der plötzlichen Übernahme der alleinigen Verantwortung für ihr Kind. Bei vielen löst dies Gefühle wie Unsicherheit, Angst oder Selbstzweifel aus. Diese Belastungssituation kann sich negativ auf den Familienalltag und somit auch auf die Entwicklung ihres Kindes auswirken. Eine interdisziplinäre Begleitung und Beratung nach der Entlassung kann Eltern im Umgang mit ihrem Kind unterstützen und somit zu einer besseren Lebensqualität im Familienalltag beitragen.

Daraus ergeben sich folgende Fragen:

- 1. Haben Eltern zu früh geborener Kinder nach der Entlassung aus dem Krankenhaus das Bedürfnis nach weiterer Beratung und Begleitung?*
- 2. Wie kann eine optimale Beratung und Begleitung von Eltern eines zu früh geborenen Kindes nach der Entlassung aussehen?*

Diese Fragen werden im Rahmen der Abschlussarbeit durch Literaturvergleiche aus Fachbüchern und Internetrecherchen, sowie anhand eines Fragebogens bearbeitet und beantwortet.



## 2. DEFINITION EINES ZU FRÜH GEBORENEN KINDES

Von einem zu früh geborenen Kind spricht man, wenn dieses vor der vollendeten 37. SSW zur Welt kommt. Die physiologische Entwicklung wird durch die viel zu frühe Geburt unterbrochen. Die Organe sind aufgrund der Unreife noch nicht fähig, ihre Funktionen vollständig aufzunehmen. Dies bringt die Gefahr einer gestörten postnatalen Entwicklung mit sich. Demzufolge ist ein zu früh geborenes Kind ein sehr unreifer und hilfsbedürftiger kleiner Mensch, der ein hohes Maß an Betreuung und Aufwand in der Behandlung benötigt<sup>1</sup>.

Zu früh geborene Kinder werden ohne Berücksichtigung der Reife zusätzlich nach dem Geburtsgewicht definiert in:

- *Low birthweight infants (LBW)*: darunter versteht man ein untergewichtiges Neugeborene mit einem Geburtsgewicht unter 2500g
- *Very low birthweight infants (VLBW)*: ist ein sehr untergewichtiges Neugeborenes mit einem Geburtsgewicht unter 1500g
- *Extremely low birthweight infants (ELBW)*: ein extrem untergewichtiges Neugeborenes wird als solches definiert, wenn das Geburtsgewicht unter 1000g liegt<sup>2</sup>

### 2.1 Ursachen

Es können mehrere Ursachen und Faktoren auslösend für eine zu frühe Geburt sein. Häufig sind es Erkrankungen der Mutter, die eine frühzeitige Entbindung des Kindes erforderlich machen, da diese beim Fortführen der Schwangerschaft die Mutter und das Kind gefährden würden. Zu solchen Erkrankungen können Infektionen, Hypertonie und Schwangerschaftsdiabetes, sowie Nieren- und Leberfunktionsstörungen zählen. Auch Erkrankungen des Kindes, welche bereits vor der Geburt durch die Pränataldiagnostik erkannt werden, können eine vorzeitige Geburt notwendig machen. Blutgruppenunverträglichkeit, angeborene Fehlbildungen oder Wachstumsstörungen sind nur einige Erkrankungen, die dazu beitragen<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> vgl. Hoehl et al. 2008, S. 623

<sup>2</sup> vgl. Frank et al. 2005, S. 9

<sup>3</sup> vgl. Jorch 2006, S. 18

Ebenso können soziale, psychische und finanzielle Belastungen der Mutter das Risiko einer zu frühen Geburt erhöhen. Der bisherige Alltag wird meist ohne Rücksicht auf die bestehende Schwangerschaft weitergeführt. Viele der werdenden Mütter haben oft jahrelang für ihren Aufstieg gearbeitet. Dieser ist meist ein wichtiger Bereich in ihrem Leben. Sie versuchen den geforderten Leistungen weiterhin gerecht zu werden. Dennoch können die vielen Ansprüche im Beruf und Alltag schnell zur körperlichen und geistigen Überarbeitung führen. Für viele der Frauen macht erst eine Schwangerschaft deutlich, dass ein auf Leistung ausgerichtetes Lebensprinzip nicht mit weiblicher Identität vereinbar ist<sup>4</sup>.

## 2.2 Prognose

Die Neonatologische Intensivmedizin hat in den letzten Jahren immense Fortschritte gemacht. Durch die immer besser werdende medizinische Weiterentwicklung kommt es zu einer wesentlichen Verbesserung der Überlebens- und Entwicklungschancen sehr unreifer und zu früh geborener Kinder. Trotzdem ist die Behandlung jedesmal ein Experiment mit ungewissem Ausgang<sup>5</sup>. Jede zu frühe Geburt bedeutet für das Kind ein großes Risiko. Die Prognose für ein Überleben hängt von der Schwangerschaftsdauer, dem Geburtsverlauf und den auftretenden Komplikationen ab<sup>6</sup>. Derzeit liegt die Grenze für ein lebensfähiges Kind bei 23 SSW. Erst ab diesem Zeitpunkt besteht die Aussicht für ein vertretbares Überleben ohne Behinderung und die der Möglichkeit, eine Lungenbeatmung durchzuführen<sup>7</sup>. Demzufolge ist eine genaue Berechnung der Schwangerschaftsdauer im Zeitraum zwischen der 22. und 28. SSW besonders wichtig. In dieser Zeit steigen die Überlebenschancen für das zu früh geborene Kind mit jedem Tag um zwei Prozent. Somit lassen sich auch mögliche Komplikationen wie eine Hirnblutung, eine verminderte Sehkraft oder eine chronische Lungenerkrankung reduzieren. Aus noch nicht gesicherter Erklärung haben Mädchen im Vergleich zu Jungen bessere Aussichten, gesund zu überleben. Je nach Geschlecht beträgt der Unterschied zur Reife eine Schwangerschaftswoche<sup>8</sup>.

---

<sup>4</sup> vgl. Strobel 2004, S.16ff

<sup>5</sup> vgl. Sarimski 2000, S. 9

<sup>6</sup> vgl. [http://www.kinderarzt-online.org/de/mein\\_baby/Fruehgeburt.php#Prognose](http://www.kinderarzt-online.org/de/mein_baby/Fruehgeburt.php#Prognose)

<sup>7</sup> vgl. Frank et al. 2005, S. 125

<sup>8</sup> vgl. Jorch 2006, S. 10

Die Prognose und Chance auf ein Überleben hängt auch entscheidend von der Behandlung und Betreuung ab. Nicht alle Kliniken sind auf eine intensivmedizinische Betreuung von zu früh geborenen Kindern ausgerichtet. Ist eine Erstversorgung nicht durch ein spezialisiertes Ärzte- und Pflegepersonal gewährleistet, steigt das Risiko für spätere Komplikationen. Auch der Transport des Kindes nach der Geburt in ein Perinatalzentrum, welches über die nötige Ausstattung an Räumlichkeiten, Geräten und geschulten Personal verfügt, kann negative Auswirkungen für das zu frühgeborene Kind haben. Um dem Kind optimale Rahmenbedingungen für die weitere Behandlung und Betreuung schaffen zu können, sollten schwangere Mütter mit einer zu erwartenden Frühgeburt rechtzeitig in ein solches Zentrum gebracht werden. Nur somit lassen sich spätere Komplikationen minimieren oder vermeiden<sup>9</sup>.

### **2.3 Entwicklung und Spätfolgen**

Die heutige Medizin versucht die Folgen einer zu frühen Geburt zu behandeln oder zu verhindern. Je früher und unreifer ein Kind geboren wird, desto höher ist das Risiko für bleibende Schäden. Ein Teil der Kinder sind später in ihrer körperlichen und geistigen Entwicklung verzögert oder behindert. Viele von ihnen können die späteren Anforderungen in der Schule und im sozialen Leben nur schwer bewältigen<sup>10</sup>.

Zu den häufigsten Spätfolgen und Entwicklungsstörungen, mit welchem ein zu frühgeborenes Kind in seinem weiteren Verlauf zu kämpfen hat, zählen:

#### *Neurologische Störungen:*

Ein deutlich erhöhtes Risiko für eine neurologische Entwicklungsstörung wird durch eine Hirnblutung oder einer periventrikulären Leukomalazie hervorgerufen. Hierbei gelangt Blut in das Ventrikelsystem und schädigt das Hirngewebe. Dies hat häufig Cerebralparenen, Krampfanfälle oder das Risiko eines Hydrocephalus zur Folge. Weitere Auffälligkeiten, welche zumeist erst im frühen Schulalter erkannt werden, sind motorische Koordinationsprobleme beim Hüpfen oder beim Springen<sup>11</sup>.

---

<sup>9</sup> vgl. Strobel 2006, S. 29ff

<sup>10</sup> vgl. Sarimski 2000, S. 10ff

<sup>11</sup> vgl. Sarimski 2000, S. 16ff

### *Sehbeeinträchtigungen:*

Durch eine lange oder auch erhöhte Sauerstoffzufuhr werden die Blutgefäße, welche für die Versorgung des Augennerves verantwortlich sind, geschädigt. Häufig kommt es dadurch zu einer Retinopathie, welche zu einer Sehverschlechterung bis hin zur Erblindung führen kann<sup>12</sup>.

### *Infektionen:*

Bei zu früh geborenen Kindern ist die Rate von rezidivierenden und schweren Erkrankungen gegenüber reif geborenen Kindern deutlich erhöht. Sie leiden häufiger an wiederkehrenden Infektionen, die vor allem die oberen Luftwege und die Lunge betreffen<sup>13</sup>.

### *Kognitive und sprachliche Entwicklungsstörungen:*

Im Vergleich zu Reifgeborenen haben zu früh geborene Kinder häufiger kognitive Defizite. Sie haben Probleme in der ganzheitlichen Verarbeitung und im Erwerb schulischer Fertigkeiten. Viele der zu früh geborenen Kinder benötigen in der Regelschule eine zusätzliche pädagogische Förderung oder besuchen eine Sonderschule. Im Bereich der sprachlichen Entwicklung zeigt sich häufig eine leichte bis schwere Retardierung im Sprachverständnis oder in der verbalen Ausdrucksweise. Somit ist der Bedarf an einer logopädischen Betreuung erhöht<sup>14</sup>.

### *Sozial- emotionale Entwicklungsrisiken:*

Zu früh geborene Kinder weisen vielfach auch eine Störung in der sozial- emotionalen Entwicklung auf. Dies spiegelt sich in einer schlechten Aufmerksamkeit, häufige Wutausbrüche oder einer ruhelosen Aktivität wieder. Aufgrund dessen wird eine Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung mehrfach bei ehemaligen zu früh geborenen Kindern beschrieben. Auch können soziale Ängstlichkeit und ein Rückzugsverhalten beobachten werden<sup>15</sup>.

---

<sup>12</sup> vgl. Sarimski 2000, S. 17

<sup>13</sup> vgl. Sarimski 2000, S. 19

<sup>14</sup> vgl. Sarimski, 2000 S. 20ff

<sup>15</sup> vgl. Sarimski, 2000 S. 27

### 3. GEBURTENSTATISTIK

In Österreich wird entsprechend den Richtlinien der WHO ein Kind als lebendgeboren definiert, wenn bei diesem nach dem vollständigen Austritt aus dem Mutterleib entweder die Atmung einsetzt oder ein anderes Lebenszeichen erkennbar ist<sup>16</sup>. Der medizinische Fortschritt hat einen entscheidenden Anteil an der Frühgeborenenrate, denn die Überlebenschancen sind aufgrund dieses Fortschrittes gestiegen<sup>17</sup>.

In den nächsten Unterkapiteln werden die Anzahl der Geburten, sowie die Rate der zu früh geborenen Kinder in Österreich, Kärnten und am LKH Villach von den Jahren 2001 bis 2011 verglichen und anhand einer Graphik dargestellt<sup>18</sup>.

#### 3.1 Statistik Österreich

In Österreich wurde im Jahr 2001 die bislang geringste Geburtenzahl registriert. Die Zahlen der lebendgeborenen Kinder rangierten von 2001 bis 2011 zwischen 75.458 (2001) und 78.989 (2004). 2011 konnten insgesamt 78.109 Geburten verzeichnet werden, was einen Rückgang von 0,8% zum vorangegangenen Jahr entspricht. Die Geburtenrate lag aufgrund dieses Rückgangs bei 9,3 Lebendgeborenen auf 1000 der Bevölkerung. Das entspricht einer Gesamtfertilitätsrate von 1,43 Kindern pro Frau. Statistisch gesehen bedeutet dies, dass eine 15-jährige Frau bis zu ihrem 50. Lebensjahr 1,43 Kinder zur Welt bringen wird. In den letzten 10 Jahren von 2001 bis 2011 schwankte dieser Wert bei 1,33 (2001) und 1,43 (2011). Verglichen mit dem Jahr 1963, fiel diese Rate mit 2,82 Kindern pro Frau deutlich höher aus<sup>19</sup>. Dementsprechend ist zu erkennen, dass die Geburtenrate wesentlich gesunken ist. Wie aus Graphik 1 ersichtlich ist, hat sich die Zahl der zu frühen Geburten in den verglichenen Jahren erhöht. Betrug der Anteil von zu früh geborenen Kindern in Österreich 2001 noch 10,0%, so ist dieser 2011 auf 10,9% angestiegen<sup>20</sup>. Im Jahr 2007 konnten 9.199 zu frühe Geburten registriert werden. Infolgedessen ist dies mit 12,1% das Jahr in den verglichenen Zeitraum, welches die erheblichste Rate an zu früh geborenen Kindern verzeichnet<sup>21</sup>.

---

<sup>16</sup> vgl. <http://sdb.statistik.at/statistik.at/ext/superweb/refreshTable.do>

<sup>17</sup> vgl. Jorch 2006, S. 8

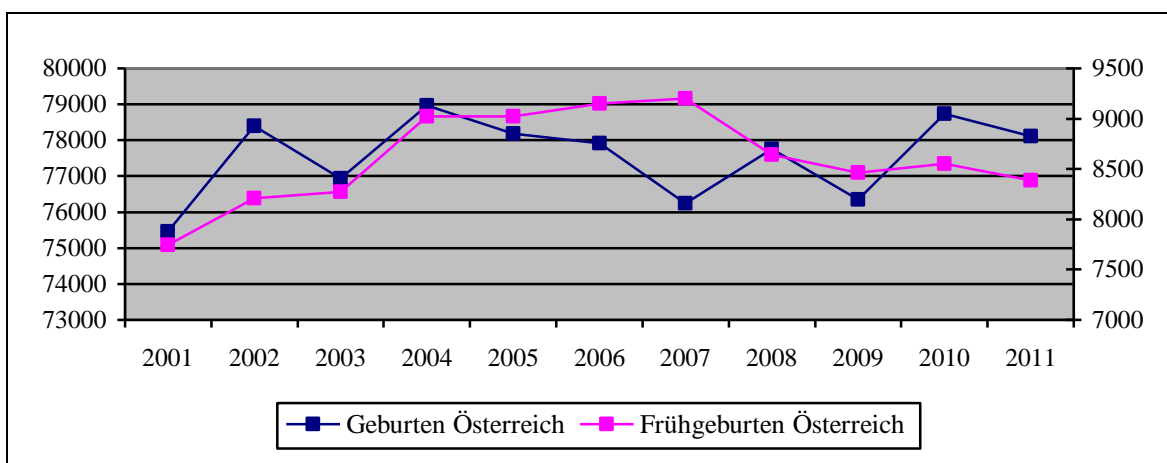
<sup>18</sup> Anm. des Verfassers

<sup>19</sup> vgl. [http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/bevoelkerung/geburten/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/geburten/index.html)

<sup>20</sup> Anm. des Verfassers

<sup>21</sup> Anm. des Verfassers

Laut dem Bericht „Born too soon“, welchen die WHO veröffentlicht hat, geht hervor, dass Österreich nach den USA die zweithöchste Rate bei zu frühen Geburten hat. Somit zählt Österreich mit 10,9% zu dem Spitzenreiter in den Industrieländern. Verantwortlich für diesen hohen Anteil sind Ursachen wie Nikotinkonsum, höheres Alter der Mütter oder Mehrlingsschwangerschaften in Folge der Reproduktionsmedizin. Dieser Bericht basiert auf einer Grundlage von Fachmeinungen, bei denen 100 Experten mitwirkend und insgesamt 193 Staaten teilnehmend waren<sup>22</sup>.



**Graphik 1: Geburten und Frühgeborenenrate in Österreich von 2001 - 2011<sup>23</sup>**

### 3.2. Statistik Kärnten

Ausgehend von den Daten der Statistik Austria, hat sich die die Anzahl der Geburten in Kärnten innerhalb der verglichenen zehn Jahre um 9,12% verringert. Anhand von Graphik 2 ist dieser Rückgang deutlich zu erkennen. Sind 2001 noch 5007 Lebendgeborenen registriert worden, so waren es 2011 nur noch 4571 Kinder, die auf die Welt kamen<sup>24</sup>. Laut Statistik Austria wurden 2011 in sechs von neun Bundesländern Österreichs sinkende Geburtenzahlen verzeichnet. Am deutlichsten fiel dieser Rückgang in Kärnten mit 2,7% zum vorangegangenen Jahr aus<sup>25</sup>. 2006 konnte nochmals eine positive Geburtenbilanz von 4921 Babys erfasst werden, welche jedoch in den kommenden Jahren darauf wieder kontinuierlich gesunken ist<sup>26</sup>.

<sup>22</sup> vgl. <http://www.springermedizin.at/fachbereiche-a-z/a-h/gynaekologie-und-geburtshilfe/?full=27860>

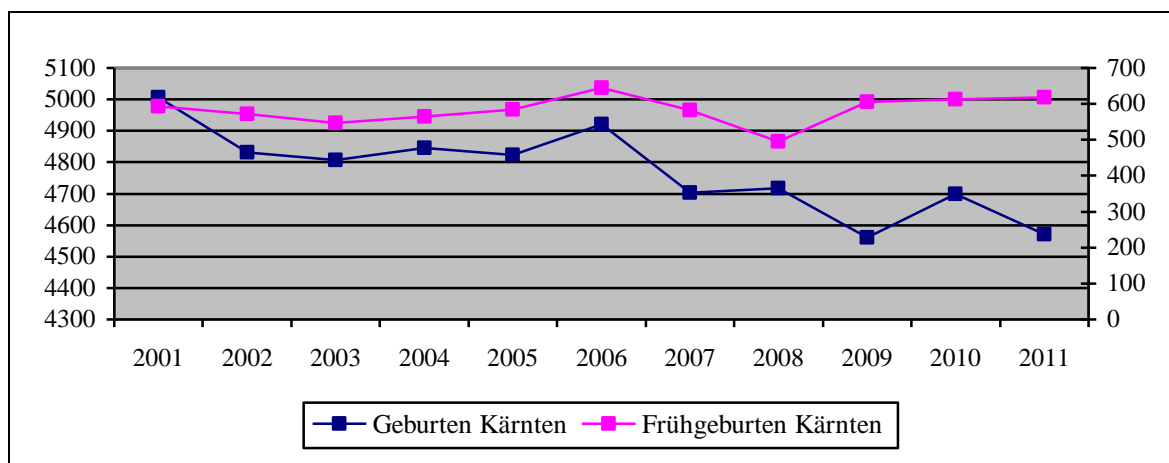
<sup>23</sup> vgl. [http://statistik.at/web\\_de/statistiken/bevoelkerung/geburten/index.html](http://statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/geburten/index.html)

<sup>24</sup> Anm. des Verfassers

<sup>25</sup> vgl. [http://www.statistik.at/web\\_de/dynamic/statistiken/bevoelkerung/geburten/064280](http://www.statistik.at/web_de/dynamic/statistiken/bevoelkerung/geburten/064280)

<sup>26</sup> Anm. des Verfassers

Die Rate der zu frühen Geburten hat sich hingegen in der verglichenen Periode um 11,29% erhöht. 2001 wurden 547 Kinder registriert, welche vor der 38. SSW auf die Welt kamen. Mit Ausnahme eines geringen Rückganges im Jahr 2008, ist die Rate an zu frühen Geburten bis 2011 auf 618 angestiegen. Die höchste Bilanz in der verglichenen Zeitspanne konnte bei Statistik Austria 2006 mit 644 zu früh geborenen Kindern verzeichnet werden<sup>27</sup>.



Graphik 2: Geburten und Frühgeborenenrate in Kärnten von 2001 - 2011<sup>28</sup>

### 3.3 Statistik am LKH Villach

Die Zahlen und Daten, welche aus Graphik 3 zu entnehmen sind, beziehen sich auf hausinterne Angaben und Aufzeichnungen des LKH Villach. Entsprechend diesen Angaben wurden im Jahr 2001 am LKH Villach 1383 Geburten verzeichnet. Anhand der Graphik ist zu erkennen, dass sich die Anzahl der Geburten 2011 auf 1139 verringert hat. Daraus resultiert ein Rückgang von 8,23%<sup>29</sup>.

Im Gegensatz dazu, ist die Rate der zu früh geborenen Kinder erheblich angestiegen. Im Vergleich zur Gesamtgeburtenanzahl liegt der Anteil der Kinder, welche vor der vollendeten 37. SSW das Licht der Welt erblickten bei 0,08%. Insgesamt konnten von 2001 bis 2011 am LKH Villach 979 zu frühe Geburten erfasst werden. Mit 164 Geburten verzeichnet das Jahr 2006 den höchsten Anteil in dem verglichenen Zeitraum<sup>30</sup>.

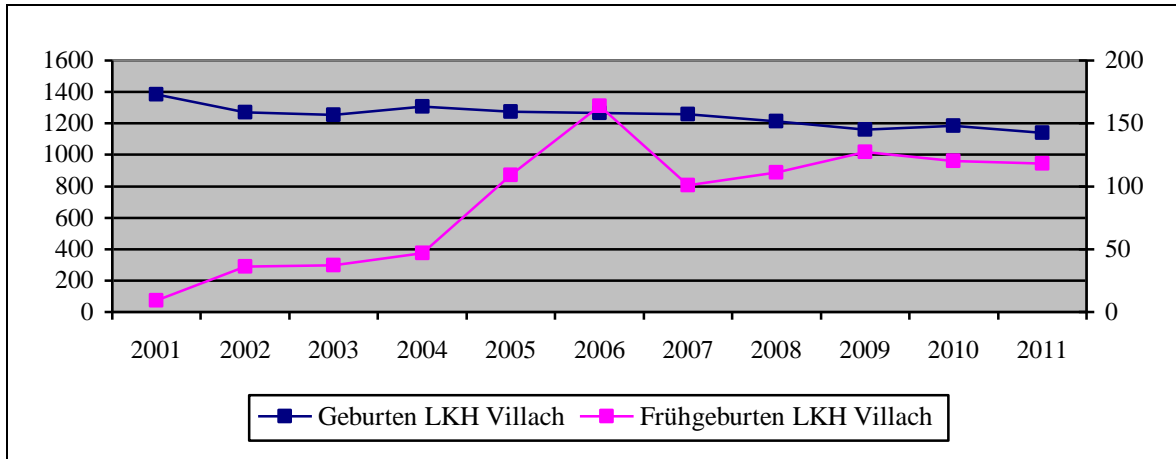
<sup>27</sup> Anm. des Verfassers

<sup>28</sup> vgl. [http://statistik.at/web\\_de/statistiken/bevoelkerung/geburten/index.html](http://statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/geburten/index.html)

<sup>29</sup> Anm. des Verfassers

<sup>30</sup> Anm. des Verfassers

Nachfolgend kam es 2007 mit 101 zu früh geborenen Kindern zu einem leichten Rückgang, welcher in den darauf kommenden Jahren wieder zu steigen begann und 2011 mit einer Rate von 118 zu frühen Geburten abschließt<sup>31</sup>.



**Graphik 3: Geburten und Frühgeborenenrate am LKH Villach von 2001 - 2011**

<sup>31</sup> Anm. des Verfassers



#### 4. DAS „FRÜHGEBORENE“ ALS HERAUSFORDERUNG

Die Geburt eines zu früh geborenen Kindes ist ein einschneidendes Erlebnis, welches sich meist plötzlich und unerwartet ohne Möglichkeit der Vorbereitung für die Eltern auszeichnet. Die Umstände der Geburt, sowie der weitere Verlauf weichen sehr oft von der Vorstellung einer problemlosen Schwangerschaft und eines gesunden und reif geborenen Kindes ab. In der Regel haben sie fast 40 Wochen Zeit, sich für die bevorstehende Elternschaft vorzubereiten. Sie setzen sich mit der zukünftigen Situation und den damit verbundenen Veränderungen im Alltag auseinander. Durch die viel zu frühe Geburt sind viele Schritte dieser Auseinandersetzung noch nicht durchlaufen. Der Anpassungsprozess für das „Eltern sein“ ist frühzeitig abgebrochen. Gefühle wie Glück, Freude oder Stolz, welche bei termingerecht geborenen Kindern eintreten, fehlen. Im Gegensatz dazu, beginnt für die Eltern eine Zeit hoher emotionaler Belastungen. Sie befinden sich in einem Ausnahmezustand. Dieser ist geprägt durch Angst, Hilflosigkeit, Trauer und großer Überforderung<sup>32</sup>. In den Vordergrund tritt die Sorge um ein Überleben des Kindes, die Angst um die Zukunft und die der weiteren und späteren Entwicklung<sup>33</sup>. Eltern müssen lernen mit diesen neuen besonderen Herausforderungen umzugehen und diese zu verarbeiten. In den Wochen- und oft auch monatelangen Krankenhausaufenthalt ihres Kindes müssen sie sich immer wieder neuen Anforderungen und Belastungen stellen. Es ist ein emotionaler Wechsel zwischen Hoffnung und Trauer<sup>34</sup>.

In der frühkindlichen Entwicklung nimmt die Eltern- Kind- Beziehung eine wichtige Rolle ein. Aufgrund der dramatischen Umstände und die vielen Belastungen, welche eine zu frühe Geburt mit sich bringt, kann diese Beziehung beeinträchtigt werden. Die Tatsache die Verantwortung ihres Kindes in fremde Hände abgegeben zu müssen, wird von vielen Eltern als Gefühl des Versagens und der Hilflosigkeit erlebt. Gleichzeitig empfinden sie Dankbarkeit, dass sich Ärzte- und Pflegepersonal um ihr Kind kümmern. Um Eltern einen bestmöglichen Beziehungsaufbau zu ihrem Kind gewährleisten zu können, sollten diese in die Betreuung ihres Kindes so weit als möglich integriert werden. Im Rahmen dessen muss auf die speziellen Bedürfnisse und Probleme der Eltern reagiert und eingegangen werden<sup>35</sup>.

---

<sup>32</sup> vgl. Christ- Steckhan 2005, S. 53ff

<sup>33</sup> vgl. Sarimski 2000, S. 10

<sup>34</sup> Anm. des Verfassers

<sup>35</sup> vgl. Wulfgramm 2008, S. 25ff

## 4.1 Entlassung aus dem Krankenhaus

Die Vorbereitung der Eltern auf die Entlassung ihres zu früh geborenen Kindes aus dem Krankenhaus stellt einen zentralen Punkt in der Betreuung dar. Nach der oft Wochen- und monatelangen intensiven Behandlung, gilt es nun den Weg in die häusliche Situation optimal vorzubereiten und zu gestalten<sup>36</sup>. Als ein fester Bestandteil des Pflegeprozesses beginnt das Entlassungsmanagement bereits am Aufnahmetag mit der Pflegeanamnese. Weitere Wortbedeutungen für das Entlassungsmanagement lassen sich in der Literatur unter den Begriffen Überleitungspflege oder Pflegeüberleitung finden<sup>37</sup>.

Das BIQG definiert den Begriff Entlassungsmanagement folgend: „Entlassungsmanagement ist eine standardisierte Maßnahme im Sinne des Case Managements, die für Patientinnen/Patienten mit multiplen Versorgungsbedarf im Anschluss an die Krankenhausentlassung pflegerische, medizinische und soziale Dienstleistungen institutionsübergreifend organisiert“<sup>38</sup>.

Zum Entlassungsmanagement zählen unter anderem die Beratung, Anleitung und Schulung der Eltern durch das Pflegefachpersonal<sup>39</sup>. Die Aufgabe, Patienten und Angehörige auf die Entlassung vorzubereiten, wird den Pflegepersonen durch das GuKG zugewiesen. Das seit 1997 in Kraft getretene GuKG beinhaltet nicht nur die Beschreibung des Berufsbildes, sondern auch die gesetzlich vorgeschriebenen Tätigkeitsbereiche. Diese Tätigkeiten umfassen den eigenverantwortlichen-, mitverantwortlichen- und interdisziplinären Tätigkeitsbereich. Im Letzteren sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege dazu aufgefordert, die Aufgaben auf der Grundlage ihrer berufsspezifischen Kenntnisse, in Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen auszuüben<sup>40</sup>. Gerade der Erfolg des Entlassungsmanagements auf einer Neonatologischen Station ist bestimmt durch eine gute Zusammenarbeit und Vernetzung aus Pflegefachkräften, Ärzten, Physiotherapeuten und Logopäden<sup>41</sup>.

---

<sup>36</sup> vgl. Christ- Steckhan 2005, S. 114

<sup>37</sup> vgl. [http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/aufem\\_qualitaetsstandard\\_06\\_2012.pdf](http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/aufem_qualitaetsstandard_06_2012.pdf)

<sup>38</sup> [http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/aufem\\_qualitaetsstandard\\_06\\_2012.pdf](http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/aufem_qualitaetsstandard_06_2012.pdf)

<sup>39</sup> vgl. Christ- Steckhan 2005, S. 115

<sup>40</sup> vgl. Weiss-Faßbinder et al. 2010, S. 20ff

<sup>41</sup> vgl. Christ- Steckhan 2005, S. 119

Zu Beginn des Entlassungsmanagements sollen Eltern hauptsächlich in den Grundbedürfnissen des Kindes und deren pflegerischer Konsequenzen wie das Wickeln, Baden oder das Nahrungsverabreichen angeleitet werden<sup>42</sup>. Eine frühzeitige Einbeziehung der Eltern in die Pflege ihres Kindes stärkt nicht nur die elterliche Zuversicht in ihrer eigenen Kompetenz, sondern unterstützt und fördert sie auch in der Wahrnehmung kommunikativer Signale ihres Kindes, um diese richtig zu deuten<sup>43</sup>. Hierbei muss individuell herausgefunden werden, was den Eltern zu zutrauen ist und wie viel sie bereit sind, vorangehend in der Pflege zu übernehmen. Das Selbstvertrauen der Eltern sollte nicht gefährdet werden, indem sie durch zu viel an Information überfordert werden. Vielmehr sollte das Vermitteln von Wissen und Fertigkeiten in kleinen Schritten erfolgen<sup>44</sup>.

Der Zeitpunkt der Entlassung wird meist individuell entschieden. Voraussetzungen dafür sind das Erreichen eines stabilen kardiopulmonalen und neurologischen Status, sowie das Erreichen einer positiven Gewichtstendenz. Eine vollständige orale Ernährungszufuhr muss gegeben sein. Nur wenn das Kind ausreichend trinkt, kann es nach Hause entlassen werden. Die Eltern sollten optimal vorbereitet sein und sich in der Pflege ihres Kindes sicher fühlen. Wenn erforderlich, muss die nötige apparative Ausrüstung für zu Hause zur Verfügung stehen und eine ausreichende Schulung in der Bedienung, sowie Überwachung dieser Geräte gewährleistet sein. Das Wissen der Eltern in Notfallsituationen ihres Kindes richtig Handeln zu können, stellt ebenfalls eine große Bedeutung dar. Die Entlassung muss sowohl für das Kind, als auch für dessen Bezugspersonen sorgfältig geplant werden<sup>45</sup>.

#### **4.2 Entlassungsmanagement der Frühgeborenenintensivstation am LKH Villach**

An der Frühgeborenen- und Kinderintensivstation am LKH Villach wird nach dem Konzept der Bezugspflege gearbeitet. Hierbei übernimmt eine Pflegefachkraft für die gesamte Aufenthaltsdauer des Kindes die Planung der pflegerischen Behandlung. Diese ist nicht nur Ansprechpartner für die Eltern, sondern gleichzeitig auch Kontaktperson zu anderen Mitarbeitern innerhalb des interdisziplinären Teams<sup>46</sup>.

---

<sup>42</sup> vgl. Christ- Steckhan 2005, S. 128

<sup>43</sup> vgl. Sarimski 2000, S. 46

<sup>44</sup> vgl. Christ- Steckhan 2005, S. 118

<sup>45</sup> vgl. Sarimski 2000, S. 50

<sup>46</sup> Anm. des Verfassers

Im Rahmen des Krankenhausaufenthaltes werden individuelle Bezugspflegegespräche den Eltern angeboten. In diesen Gesprächen wird auf den Gesundheitszustand des Kindes, sowie auf die Belastungen von Eltern näher eingegangen. In Bezug auf das Entlassungsmanagement hat die „Bezugspflegefachkraft“ dafür Sorge zu tragen, dass die Eltern ausreichend auf die Entlassung hin geschult und beraten werden. Durch den stetigen Wechsel des Personals wird es für die Eltern schwierig, eine Vertrauensbasis zu den Mitarbeitern der Abteilung aufzubauen. Die Bezugspflege verschafft eine Atmosphäre der Sicherheit zwischen den Eltern und dem Behandlungsteam der Station. Während der stationären Behandlung werden Eltern mit den pflegerelevanten Schwerpunkten ihres Kindes vertraut gemacht. Der Inhalt des Gespräches ergibt sich aus dem Fachwissen und den Problemen, mit denen jedes zu früh geborene Kind individuell zu kämpfen hat. Relevante Themen welche besprochen werden, wären unter anderem Inhalte zum Schwerpunkt Ernährung und Stillen, Körperpflege, Ausscheidung, Schlafverhalten, sowie prophylaktische Maßnahmen, welche den plötzlichen Kindstod betreffen. Zusätzlich erhalten Eltern individuell zu diesen Themen Informationsbroschüren und Adressen von Stillgruppen, Institutionen welche eine Frühförderung anbieten, sowie Informationen über MOKI. Die Einschulung technischer Geräte, wie z.B. die eines Heimmonitors oder Sauerstoff- und Absauggerät, wird ebenfalls vom Pflegefachpersonal übernommen. In weiterer Folge wird Bezugspersonen einmal in der Woche eine Reanimationsschulung, welche vom ärztlichen Personal durchgeführt wird, angeboten. Das Wissen, in Notfallsituationen ihres Kindes richtig zu reagieren, wird hierbei vermittelt<sup>47</sup>.

Im Rahmen des pflegerischen Entlassungsgesprächs werden die Eltern angeregt ihre Fragen, welche sie in Hinblick auf die Entlassung haben, aufzuschreiben. Dadurch bestimmen sie den Inhalt des Gespräches maßgeblich mit und Fragen werden demzufolge gemeinsam bearbeitet. Während der ganzen Vorbereitungsphase auf die Entlassung stehen die Individualität des Kindes und die ihrer Eltern im Vordergrund. Um den Betreuungsalltag lückenlos erleben und ihren Kindern noch näher sein zu können, wird ihnen am LKH Villach kurz vor der Entlassung ein Mutter- Kind- Zimmer auf Wunsch zur Verfügung gestellt<sup>48</sup>.

---

<sup>47</sup> Anm. des Verfassers

<sup>48</sup> Anm. des Verfassers

Vor der endgültigen Entlassung des Kindes führt eine Pflegefachperson eine Überprüfung der Entlassungsvorbereitungen durch. Sie versichert sich, dass sich Eltern im Umgang mit ihrem Kind sicher fühlen, sowie benötigte Hilfsmittel und Geräte, welche für eine Versorgung zu Hause benötigt werden, bereits vorhanden sind. In einem gemeinsamen Gespräch mit den Eltern werden noch offene Fragen diskutiert und beantwortet. Durch eine gut vorbereitete Entlassung können Ängste in Bezug auf den Alltag zu Hause minimiert und das Selbstvertrauen der Eltern gestärkt werden. Auch nach der Entlassung des Kindes können sich die Eltern bei Fragen jederzeit telefonisch auf der Frühgeborenen- und Kinderintensivstation melden<sup>49</sup>.

### **4.3 Rückmeldung der Patientenzufriedenheit**

Am LKH Villach wird laufend eine Patientenumfrage durchgeführt, welche sich auf die Zufriedenheit während des stationären Aufenthaltes bezieht<sup>50</sup>. Solche Rückmeldebögen können zur Qualitätsverbesserung in einer Gesundheitseinrichtung beitragen. Dadurch wird den Patienten und deren Angehörigen die Möglichkeit geboten, Verbesserungsvorschläge, aber auch konstruktive Kritik zum Aufnahme-, Verlegungs-, und Entlassungsprocedere zu äußern. Diese Rückmeldung trägt zur Optimierung von Prozessabläufen bei<sup>51</sup>.

Der Fragebogen zur Erhebung der Patientenzufriedenheit besteht an der Frühgeborenen- und Kinderintensivstation des LKH Villach aus 14 Fragen. Dieser wird jedem Elternteil am Tag der Entlassung oder Verlegung ausgehändigt. Die Auswertung des Fragebogens erfolgt anonym. In den Fragestellungen handelt es sich um die Zufriedenheit der Verpflegung, Sauberkeit und Gestaltung des Gastzimmers. In Folge wird die Hilfsbereitschaft und Freundlichkeit des Personals, sowie die erhaltende Information über den Tagesablauf hinsichtlich der Aufnahme hinterfragt. Auch die menschliche Anteilnahme und Bereitschaft des Personals auf das Kind einzugehen, wird im Rahmen dieses Fragebogens ermittelt. Für Auswertungszwecke werden zusätzlich die Aufenthaltsdauer und das Alter des Kindes benötigt. In Bezug auf die Zufriedenheit des Entlassungsmanagements geben jene Fragestellungen Auskunft, welche die Organisation und Information betreffen<sup>52</sup>.

---

<sup>49</sup> Anm. des Verfassers

<sup>50</sup> Anm. des Verfassers

<sup>51</sup> vgl. Hoehl 2008, S. 149

<sup>52</sup> Anm. des Verfassers

Hierbei wird der Ablauf von Behandlungen und Untersuchungen, das Festlegen von Terminen, sowie die Vorbereitung auf die Entlassung hinterfragt. Nachfolgend können Angaben über die erhaltende Aufklärung, bezüglich der Erkrankung und Verletzung des Kindes gemacht werden. Laut hausinternen Angaben des LKH Villach konnte für das Jahr 2011 an der Frühgeborenen- und Kinderintensivstation ein Rücklauf von 301 ausgewerteten Fragebögen verzeichnet werden. Anhand der Auswertung sind die Begleitpersonen mit der Versorgung ihrer Kinder zu 95% zufrieden. Die Organisation und Vorbereitung auf die Entlassung wird ebenfalls mit einer Zufriedenheit von 93% bewertet. Dieses Ergebnis lässt die Annahme zu, dass das Entlassungsmanagement der Frühgeborenen- und Kinderintensivstation für Eltern von stationär behandelnden Kindern sehr gut ist<sup>53</sup>.

#### **4.4 Anforderungen und Belastungen der Eltern nach der Entlassung**

Der Tag der Entlassung bietet Eltern von zu früh geborenen Kindern viel Grund zur Freude. Nach Wochen- und oft sogar monatelanger Betreuung im Krankenhaus dürfen sie ihr Kind endlich mit nach Hause nehmen<sup>54</sup>. Vielen gelingt es, nach der Entlassung die alltägliche Beziehung zu ihrem Kind harmonisch und ausgeglichen zu gestalten. Das Krankenhauspersonal sieht die Entlassung häufig als erfolgreichen Abschluss einer Behandlung an. Für die Familien jedoch kann dies erst der Beginn eines langen Weges, bestehend aus zahlreichen medizinischen und therapeutischen Behandlungen bedeuten. Die Freude über die Tatsache, dass das Kind zu Hause ist, wird zum Teil durch Gefühle wie Unsicherheit und Selbstzweifel aufgehoben. Nach der Entlassung stehen sie plötzlich vor der alleinigen Verantwortung für ihr zu früh geborenes Kind. Durch den Verlust des stützenden Netzes aus Pflegepersonal, Ärzten, Physiotherapeuten und Logopäden, tritt die Angst in den Vordergrund, die besondere Situation mit ihrem Kind nicht bewältigen zu können<sup>55</sup>. Die Veränderung vom Krankenhaus auf zu Hause bedeutet aber nicht nur für die Eltern, sondern auch für das Kind eine große Umstellung<sup>56</sup>. Viele dieser Kinder haben bereits eine eigene, von den Eltern unabhängige Geschichte. Ihre ersten Erfahrungen waren geprägt durch eine Vielzahl an Personen und Maschinen<sup>57</sup>.

---

<sup>53</sup> Anm. des Verfassers

<sup>54</sup> Anm. des Verfassers

<sup>55</sup> vgl. Sarmiski 2000, S. 50ff

<sup>56</sup> Anm. des Verfassers

<sup>57</sup> vgl. Sarimski 2000, S 140

Einigen davon sind diese Erlebnisse noch über die Entlassung hinaus anzumerken. Sie benötigen ein höheres Maß an Aufmerksamkeit bis sie sich in das Familienleben einfinden können. Der Umzug nach Hause in eine völlig unvertraute und fremde Umgebung erfordert eine große Umstellung. Der Lebensrhythmus, die Lichtverhältnisse, die Geräuschkulisse oder der Schlafplatz sind anders als im Krankenhaus und somit vollkommen neu für das Kind. Sie reagieren auf Umgebungsreize schnell irritiert und geraten leicht aus dem Gleichgewicht. Dies führt dazu, dass zu früh geborene Kinder in den ersten Wochen zu Hause zunehmend unruhig sind, schreien und quengeln. Durch diese Gegebenheiten bestehen für die Eltern viele Anforderungen, die es nach der Entlassung zu überwinden gilt<sup>58</sup>.

Unter besonderer Belastung stehen Familien, wenn die Pflege und Versorgung des Kindes aufgrund von frühgeburtlicher Komplikationen besonders aufwendig ist und apparative Hilfe benötigt wird. Aufgrund der verbesserten Überlebenschance eines zu früh geborenen Kindes, nimmt die Zahl dieser, welche beispielsweise ein Sauerstoffgerät oder einen Überwachungsmonitor benötigen zu. Sind Physiotherapien und Frühförderungen beim Kind indiziert, so können diese durch den damit verbundenen Termin- und Therapiedruck, eine enorme Herausforderung für die Eltern darstellen. Hinzu kommt, dass diese Therapien zumeist mit hohen finanziellen Aufwänden verbunden sind<sup>59</sup>.

Die psychische Belastung nimmt bei Eltern eines zu früh geborenen Kindes eine nicht unwesentliche Rolle ein. Durch die lange Zeit der stationären Behandlung sind die Eltern durch Selbstzweifel und Verunsicherung geprägt. Das Eintreten einer psychischen Erschöpfung ist die Folge. Diese Situation gewinnt besonders an Problematik, wenn es zusätzlich an partnerschaftlicher Unterstützung fehlt. Sarimski (2000) beschreibt, dass eine dauerhaft fehlende Unterstützung verbunden mit anhaltenden Problemen in der Familienbeziehung, bereits im ersten Lebensjahr des Kindes mit Folge einer Scheidung der Eltern endet. Damit sich Eltern in ihrem Selbstwertgefühl, sowie in ihrer Kompetenz gestärkt fühlen, erweist es sich als sehr wichtig, dass sie von ihrem Partner und dem sozialen Umfeld eine ausreichende Unterstützung und Hilfestellung erhalten<sup>60</sup>.

---

<sup>58</sup> vgl. Strobel 2004, S. 140ff

<sup>59</sup> vgl. Sarimski 2000, S. 91ff

<sup>60</sup> vgl. Sarimski 2000, S. 91ff

## **5. ELTERNBEFRAGUNG**

In diesem Kapitel geht es um die Bearbeitung der Hypothese, dass Eltern von zu früh geborenen Kindern nach der Entlassung aus dem Krankenhaus, das Bedürfnis für weitere Betreuung und Beratung von Seiten einer Pflegefachkraft haben. Der Fragebogen wurde als geeignetes Instrument für die Beantwortung der bereits am Anfang dieser Abschlussarbeit angeführten Fragestellung gewählt<sup>61</sup>. Anhand dieser quantitativen Forschungsmethode ist es möglich, viele Personen in einem gleichen Zeitrahmen zu befragen. Dadurch können schnell und effizient Daten gesammelt werden. Zusätzlich bietet diese schriftliche Methode die Möglichkeit, eine anonyme Erhebung durchzuführen<sup>62</sup>. In den folgenden Unterkapiteln wird auf die Konstruktion des Fragebogens und die Methode der Durchführung näher eingegangen. Abschließend werden die daraus resultierenden Ergebnisse analysiert und dargestellt<sup>63</sup>.

### **5.1 Konstruktion und Durchführung der Befragung**

Für die Befragung wurden insgesamt 30 Eltern ausgewählt, deren Kinder vor der vollendeten 37. SSW zur Welt kamen und in den letzten zwei Jahren an der Frühgeborenenintensivstation des LKH Villach stationär behandelt wurden. Die Auswahl erfolgte ohne Berücksichtigung des Entwicklungsverlaufes und der Aufenthaltsdauer der Kinder. Die Konstruktion und der Entwurf des Fragebogens leiten sich von den Forschungsfragen der Abschlussarbeit ab. Ein Begleitschreiben wurde beigelegt, welches die Eltern über das Thema und den Hintergrund der Befragung informierte. Zusätzlich erfolgte eine Aufklärung über die Anonymität und dem Rücksendetermin. Um eine hohe Rücklaufquote zu erreichen wurde ein frankiertes Kuvert für die Rücksendung beigelegt. Die Befragung erstreckte sich insgesamt über einen Zeitraum von vier Wochen, in denen den Eltern die Gelegenheit geboten wurde, sich mit den Fragen auseinander zu setzen. Der Fragebogen besteht aus neun, zum Großteil geschlossenen Fragen. Anhand von zwei Fragestellungen hatten die Eltern die Möglichkeit, ihre Meinungen und Kommentare frei zu äußern<sup>64</sup>.

---

<sup>61</sup> Anm. des Verfassers

<sup>62</sup> vgl. Mayer 2003, S. 88

<sup>63</sup> Anm. des Verfassers

<sup>64</sup> Anm. des Verfassers

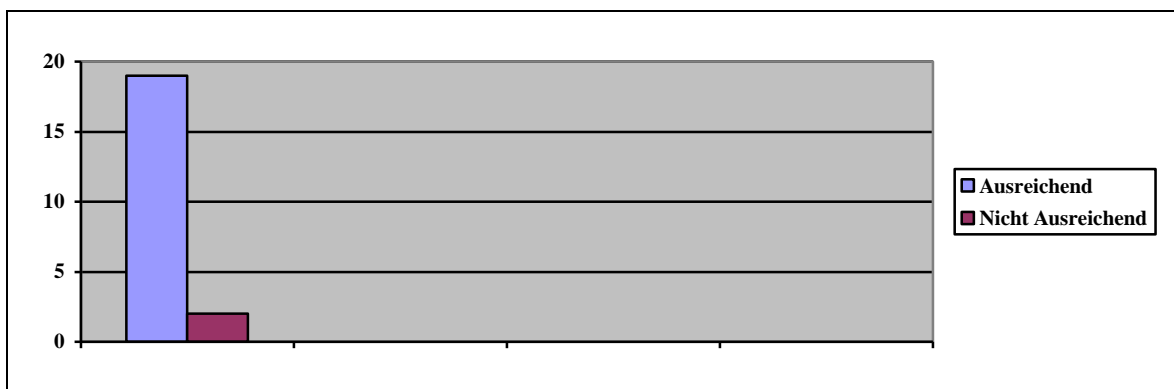


## 5.2 Analyse und Ergebnis der Befragung

Von den 30 versendeten Fragebögen an Eltern, wurden 21 ausgefüllt und wieder retourniert. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 70%. Die Fragestellungen dieser Umfrage werden zum besseren Verständnis noch einmal einzeln definiert wiedergegeben. Die sich daraus resultierenden Ergebnisse werden anhand einer Graphik dargestellt und näher erläutert. Der Fragebogen wird in seiner Vollständigkeit im Anhang auf Seite 39 angeführt<sup>65</sup>.

*Frage 1: Wie war für Sie die Betreuung des Pflegefachpersonals in Bezug auf das Entlassungsmanagement während des stationären Aufenthaltes ihres Kindes?*

Diese Fragestellung sollte die Effizienz des Entlassungsmanagements an der Frühgeborenenintensivstation des LKH Villach aufzeigen. Von den insgesamt 21 teilnehmenden Eltern haben 19 angegeben, dass die Betreuung des Pflegefachpersonals in Bezug auf das Entlassungsmanagement für sie ausreichend war. Nur zwei beurteilten dies als nicht ausreichend. Demzufolge lässt dieses Resultat die Annahme zu, dass Eltern während des stationären Aufenthaltes ihres Kindes genügend Information und Schulung für die weitere Versorgung zu Hause erhalten haben<sup>66</sup>.



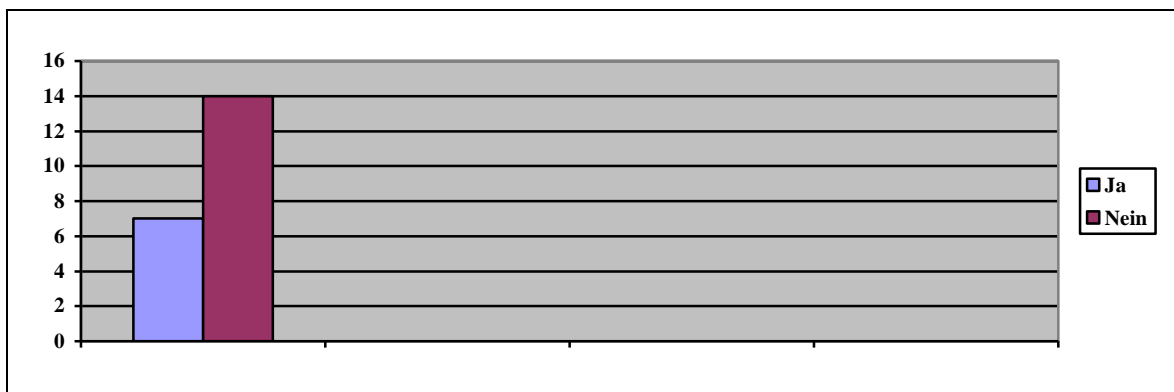
**Graphik 4: Ergebnis zur Frage 1**

<sup>65</sup> Anm. des Verfassers

<sup>66</sup> Anm. des Verfassers

*Frage 2: Wurden Sie während des stationären Aufenthaltes ihres Kindes auf weitere pflegerische Beratungsstellen hingewiesen?*

Sieben Eltern gaben zur Antwort, auf pflegerische Beratungsstellen hingewiesen worden zu sein. 14 davon verneinten eine Information diesbezüglich erhalten zu haben. Dieses Ergebnis zeigt auf, dass ein Verbesserungspotenzial in Bezug auf die Weitergabe von Kontaktadressen ambulanter Beratungsstellen besteht. Die Gründe für die fehlende Informationsweitergabe konnten hierbei nicht eruiert werden<sup>67</sup>.



**Graphik 5: Ergebnis zur Frage 2**

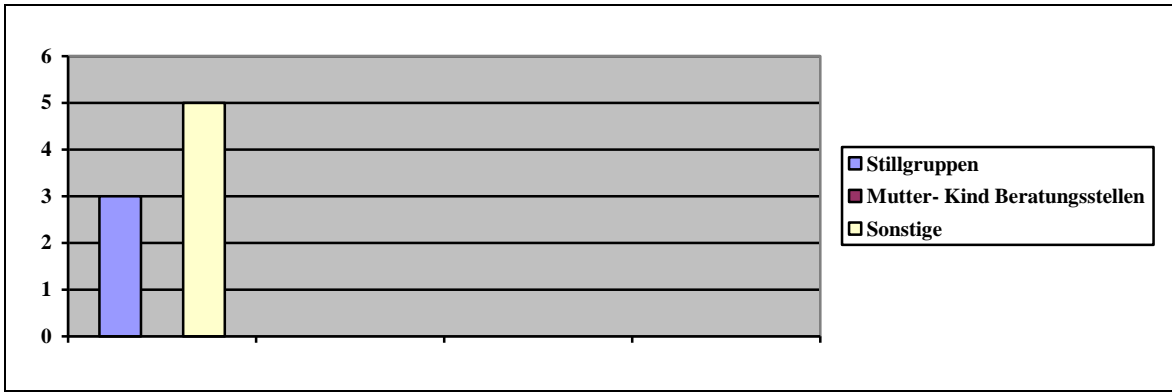
*Frage 3: Wenn ja, welche?*

Zur Auswertung dieser Fragestellung ist anzuführen, dass Mehrfachnennungen möglich waren und berücksichtigt wurden. Von drei Elternteilen wurde die Angabe gemacht, eine Information zu Stillgruppen erhalten zu haben. Fünf davon sind über sonstige Beratungsstellen wie die bei der AVS angebotene Physiotherapie oder Frühförderungsstelle aufgeklärt worden. 13 von den an dieser Befragung teilnehmenden Personen haben keine der angeführten Antwortmöglichkeit genannt. Ebenfalls wurde von keinen der Eltern angegeben, über Mutter - Kind Beratungsstellen informiert worden zu sein<sup>68</sup>.

---

<sup>67</sup> Anm. des Verfassers

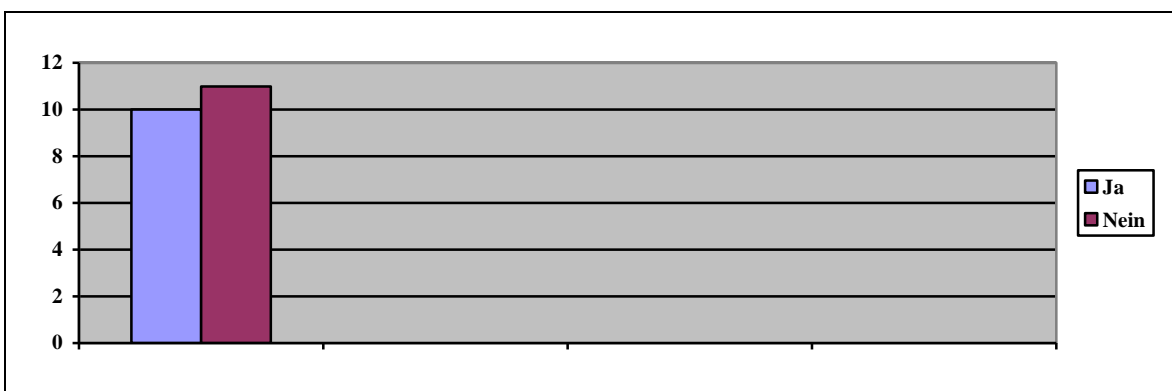
<sup>68</sup> Anm. des Verfassers



**Graphik 6: Ergebnis zur Frage 3**

*Frage 4: Haben Sie nach der Entlassung aus dem Krankenhaus pflegerische Beratungsstellen in Anspruch genommen?*

Bei dieser Frage wurde von zehn Eltern angegeben, eine Beratungsstelle mit ihrem Kind in Anspruch genommen zu haben. Von elf Bezugspersonen wurde keine weitere Unterstützung aufgesucht. Dieses Resultat lässt die Annahme zu, dass Eltern entweder keinen Bedarf an weiterer Beratung hatten, oder aufgrund von fehlenden Hinweisen und Informationen diesbezüglich keine Beratungsstelle in Anspruch genommen wurde. Ebenso kann angenommen werden, dass jene Eltern, welche eine Anlaufstelle mit ihrem Kind aufgesucht haben, sich die nötigen Informationen nach der Entlassung selbst eingeholt haben<sup>69</sup>.



**Graphik 7: Ergebnis Frage 4**

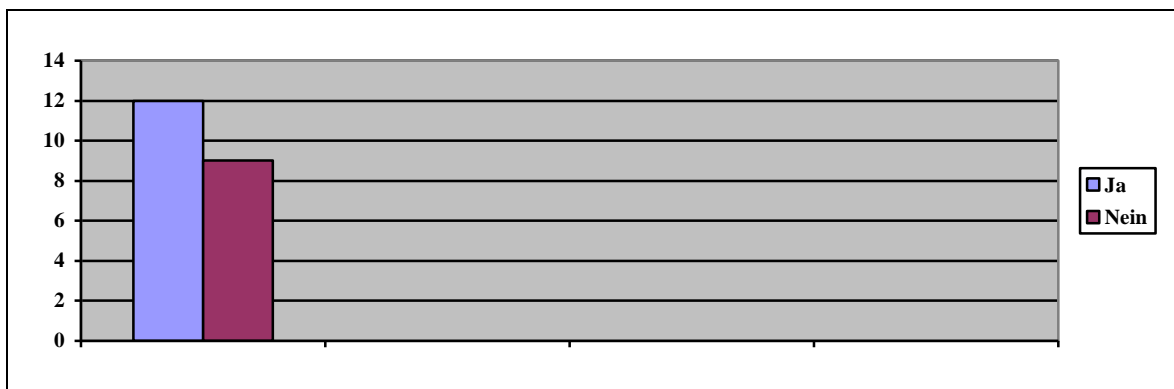
<sup>69</sup> Anm. des Verfassers

*Frage 5: Wenn ja, welche?*

Insgesamt wurde diese Frage von zehn Eltern beantwortet. Davon gaben vier an, mit ihrem Kind eine Physiotherapie bei der AVS in Anspruch genommen zu haben. Eine Stillberatung wurde von drei Elternteilen besucht. Vier Eltern erwähnten eine Frühförderungsstelle, Mutter - Kind Beratung, private Cranio Sakraltherapie oder eine Hilfestellung beim Kärntner Hilfswerk aufgesucht zu haben<sup>70</sup>.

*Frage 6: Hatten Sie nach der Entlassung aus dem Krankenhaus das Bedürfnis für weitere Beratung von Seiten einer Pflegefachkraft der Frühgeborenen und Kinderintensivstation?*

Wie aus Graphik 8 zu entnehmen ist, war bei zwölf der befragten Eltern ein Bedürfnis für weitere Beratung nach der Entlassung vorhanden. Für neun davon war eine Begleitung von Seiten einer Pflegefachkraft kein Anliegen. Rückführend auf die Frage 4, haben nur wenige Eltern angegeben, nach der Entlassung eine Beratungsstelle in Anspruch genommen zu haben. Jedoch ist anhand dieser Resultate festzustellen, dass bei Eltern ein vorhandener Beratungsbedarf nach der Krankenhausentlassung besteht. Es kann daher vermutet werden, dass Eltern während des stationären Aufenthaltes ihres Kindes zwar ein ausreichendes Entlassungsmanagement erhalten, sich jedoch erst nach der Entlassung Probleme ergeben, welche eine weitere Beratung bedürfen<sup>71</sup>.



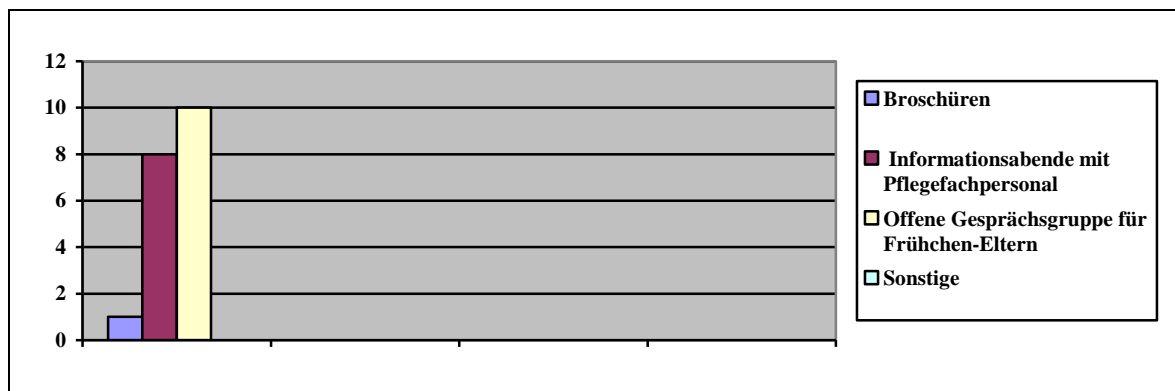
**Graphik 8: Ergebnis zur Frage 6**

<sup>70</sup> Anm. des Verfassers

<sup>71</sup> Anm. des Verfassers

*Frage 7: Wenn Ja: Welche Form von weiterer Beratung hätten Sie gerne in Anspruch genommen?*

Bei dieser Frage wurde von den Eltern insgesamt zehn Mal angegeben, eine Beratung in Form einer offenen Gesprächsgruppe in Anspruch nehmen zu wollen. Dieses Ergebnis offenbart, dass der Wunsch, sich mit anderen betroffenen Eltern auszutauschen besteht. Acht von den an der Befragung teilnehmenden Personen würden sich Informationsabende mit einem Pflegefachpersonal wünschen. Das Aushändigen von Broschüren wurde nur einmal als empfehlenswert empfunden. Daraus kann angenommen werden, dass Eltern den direkten Austausch mit einer Pflegefachkraft suchen. Acht Eltern haben zu dieser Frage keine Antwort abgegeben. Mehrfachnennungen sind anhand dieser Auswertung berücksichtigt worden<sup>72</sup>.



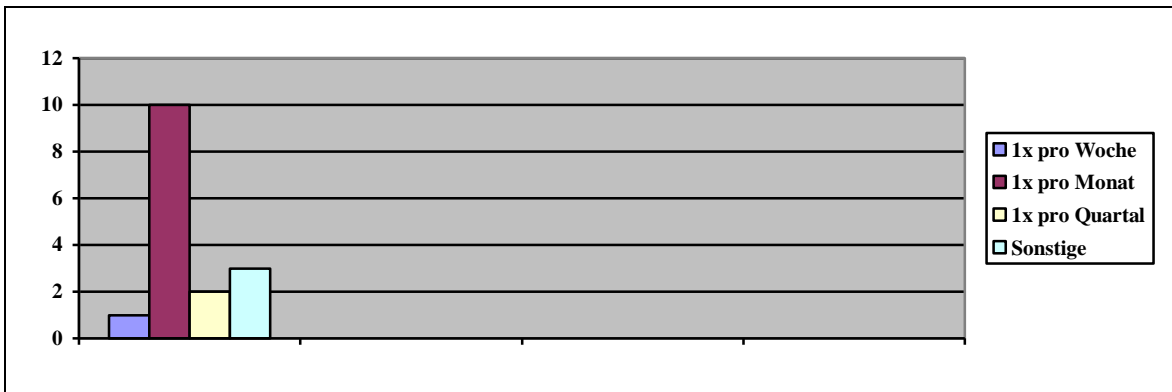
**Graphik 9: Ergebnis zur Frage 7**

*Frage 8: Wie oft würden Sie daran teilnehmen?*

Diese Fragestellung haben 14 Eltern, zum Teil mit Mehrfachnennungen beantwortet. Zehn dieser Personen würden einmal pro Monat einen Informationsabend oder eine offene Gesprächsgruppe mit anderen betroffenen Eltern besuchen. Ein Elternteil wäre einmal pro Woche und zwei Eltern höchstens einmal im Quartal bereit daran teilzunehmen<sup>73</sup>.

<sup>72</sup> Anm. des Verfassers

<sup>73</sup> Anm. des Verfassers



**Graphik 10: Ergebnis Frage 8**

*Frage 9: Welche Verbesserungsvorschläge für die Entlassung sind von ihrer Seite empfehlenswert bzw. hilfreich gewesen?*

Anhand dieser Frage hatten Eltern die Möglichkeit, eigene Meinungen und Kommentare in Bezug auf die Entlassung ihres Kindes frei zu äußern. 13 Eltern nahmen zu dieser Fragestellung Bezug. Acht davon ließen diese unbeantwortet. Sieben Eltern gaben an, mit der Betreuung während des stationären Aufenthaltes ihres Kindes, sowie mit dem Entlassungsmanagement und den Vorbereitungen für die Versorgung Zuhause durchaus zufrieden zu sein. Jedoch wurde angeführt, dass viele spezielle Probleme und die sich daraus resultierenden Fragen, welche über die Entlassung hinaus gehen, von den Eltern selbst erfragt und Informationen eingeholt werden mussten. Es fehlte an Informationen bezüglich weiterer Beratungsstellen. Für vier Elternteile wäre eine Weiterbetreuung zu Hause in Form von Hausbesuchen durch eine Pflegefachkraft der Frühgeborenen- und Kinderintensivstation des LKH Villach, wünschenswert und hilfreich gewesen. In weiterer Folge hätte eine vorhandene Gesprächsgruppe für die betroffenen Eltern entlastend gewirkt, um sich mit „Gleichgesinnten“ auszutauschen und das Erlebte verarbeiten zu können. Ein Elternteil hätte sich für die Zeit nach der Entlassung eine „Kontaktperson“ gewünscht, welche die Vorgeschichte ihres Kindes kennt. Zusätzlich wurde als Verbesserungsvorschlag eine Broschüre mit den wichtigsten Informationen für die erste Zeit zu Hause, empfohlen<sup>74</sup>.

<sup>74</sup> Anm. des Verfassers

## 6. BERATUNG UND BEGLEITUNG VON ELTERN

Die Beratung und Begleitung ist im Hinblick auf die Gesundheitsförderung ein elementarer Bestandteil des Pflegeberufes. Die steigende Anzahl von zu frühen Geburten macht die Wichtigkeit deutlich. Das Ziel dabei ist optimale Voraussetzungen für die Lebensqualität des Kindes und der Familie zu schaffen. Somit kann eine Entwicklung für das zu früh geborene Kind positiv gestaltet werden<sup>75</sup>.

Der Begriff Beratung findet in der Literatur viele Bezeichnungen. Hoehl (2008) definiert Beratung folgend: „Beratung ist ein interaktiver ergebnisoffener Prozess, bei dem der Berater und der ratsuchende Mensch gemeinsam eine individuelle Lösung für ein existierendes oder potenzielles Gesundheitsproblem entwickeln“<sup>76</sup>.

### 6.1 Aktuelle Beratungssituation

An der Frühgeborenen- und Kinderintensivstation LKH Villach gibt es derzeit kein individuelles Konzept zur Beratung von Eltern, welches über die Entlassung hinausgeht. Jedoch werden Eltern im Rahmen des Entlassungsmanagements über weiterbetreuende Einrichtungen und Förderungsangebote in Kärnten informiert und aufgeklärt. Zu einigen dieser Beratungsstellen zählen die Mobile Kinderkrankenpflege, verschiedene Stillgruppen, das Kärntner Hilfswerk, AVS, sowie diverse Eltern - Kind Gruppen und die Kärntner Volkshochschule<sup>77</sup>. Letzteres hat in den vergangenen Jahren durch die „Elternschule“ und die steigende Zahl an Angeboten an Bedeutung gewonnen. Individuelle Themen, welche von der Geburt bis in die Pubertät reichen, werden referiert<sup>78</sup>. Es bestehen nur wenige Einrichtungen im Bereich der Förderung von zu früh geborenen Kindern. Eine Möglichkeit für Eltern, sich mit „Gleichgesinnten“ auszutauschen, ist nur selten gegeben. Dies stellt eine Lücke in der Nachsorge von zu früh geborenen Kindern und für dessen Eltern dar. In den nachfolgenden Unterkapiteln, wird die Möglichkeit einer weiterführenden Beratung und Begleitung für die Zeit nach der Entlassung aufgezeigt<sup>79</sup>.

---

<sup>75</sup> vgl. Christ- Steckhan 2005, S. 14ff

<sup>76</sup> Hoehl et al. 2008, S. 220

<sup>77</sup> Anm. des Verfassers

<sup>78</sup> vgl. [http://www.vhsktn.at/index.php/news/mainnews\\_more/577/](http://www.vhsktn.at/index.php/news/mainnews_more/577/)

<sup>79</sup> Anm. des Verfassers

## **6.2 Vergleich einer Elternberatung anhand der Neonatologie Salzburg**

Die Neonatologie in Salzburg verfügt über eine Elternschule, deren Angebote in Zusammenarbeit mit dem Verein „FrühRleben“ von der Geburt bis zur Pubertät reichen. Im Rahmen von Kursen, Fachvorträgen und moderierten Erfahrungsaustausch von Eltern-Kind-Gruppen, wird den Eltern ein umfassendes Wissen im Umgang mit ihrem Kind vermittelt<sup>80</sup>. Zweimal im Monat findet eine Gesprächsgruppe für Eltern von zu früh geborenen Kindern statt. Diese Gruppe bietet während und nach dem Aufenthalt auf der Frühgeborenenintensivstation die Möglichkeit, andere betroffene Eltern kennen zu lernen und sich auszutauschen. Die Teilnahme ist kostenlos und wird von einer Psychologin angeleitet. Bereits ab dem Tag der Aufnahme werden Familien von zu früh geborenen Kindern von einer zertifizierten Case Managerin begleitet. Diese fungiert während des gesamten stationären Aufenthaltes des Kindes als Hauptansprechpartner, Vermittler und Koordinator für die Eltern. In weiterer Folge werden die Entlassung und die damit verbundenen Abschlussgespräche von ihr geplant. Bestehende Nachsorge-, Therapie und Förderungsangebote, welche das Kind nach der Entlassung benötigt, werden mit anderen Institutionen noch während des Aufenthaltes koordiniert und organisiert. Begonnene Therapien wie z.B. eine Physiotherapie, Ergo- und Logopädie können nach der Entlassung kontinuierlich im Haus weitergeführt werden. Die Vernetzung von Selbsthilfegruppen und anderen Vereinen, welche sich mit zu früh geborenen Kindern auseinander setzen, erfolgt mit Unterstützung des Vereines „FrühRleben“<sup>81</sup>.

## **6.3 Möglichkeit einer Elternberatung und Begleitung**

Für die Eltern ergeben sich viele unabsehbare Fragen und Herausforderungen erst nach der Entlassung ihres Kindes aus dem Krankenhaus. Eine Anlaufstelle in Bezug auf weitere Beratung und Begleitung stellt für solche Familien einen wichtigen Versorgungspunkt dar. Um eine bestmögliche Unterstützung nach der Zeit aus dem Krankenhaus gewährleisten zu können, wäre ein eigenes Betreuungskonzept von Bedeutung<sup>82</sup>.

---

<sup>80</sup> vgl. <http://www.salk.at/7234.html>

<sup>81</sup> vgl. <http://frueh-r-leben.at/index.php/betreuung.html>

<sup>82</sup> Anm. des Verfassers



### *Begleitung durch eine Case Managerin:*

Das Case Management wird bereits in vielen Bereichen des Gesundheits- und Sozialwesens eingesetzt. Dieses Konzept wurde erstmals in den USA angewandt und etablierte sich im Laufe der Zeit als erfolgreiche Dienstleistung. Mittlerweile ist diese Methode aufgrund nachgewiesener und optimierter Versorgungsleistung, welche mit einer gleichzeitigen Kostenreduzierung für das Gesundheitswesen einhergeht anerkannt. Durch das Case Management wird Patienten eine erhöhte Versorgungsqualität, sowie ein verbesserter Zugang zu Betreuungsangeboten nach der Entlassung gewährleistet<sup>83</sup>.

Für das zu früh geborene Kind und dessen Eltern ist die erste Zeit zu Hause sehr entscheidend. Durch die vielen Sorgen und Belastungen um ihr Kind haben Eltern nur selten die Kraft und Zeit, sich die entsprechenden Hilfen zu suchen. Gerade in dieser Anfangsphase kann eine Case Managerin eine große Hilfestellung sein. Der Erstkontakt zu den Eltern muss bereits während des stationären Aufenthaltes ihres Kindes erfolgen. Da die Basis für eine gute Zusammenarbeit auf Offenheit und Vertrauen besteht, sollte für die gesamte Dauer der Betreuung die gleiche Case Managerin zur Verfügung stehen. Unter der Orientierung an den Bedürfnissen des zu früh geborenen Kindes und dessen Eltern organisiert die Case Managerin die notwendigen Hilfsmaßnahmen. Diese kennt das zahlreiche Angebot an Netzwerken und Gesundheitseinrichtungen. Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus begleitet sie die Familien noch für eine kurze Zeit, um die Versorgung für zu Hause sicherzustellen und noch offene Fragen oder Probleme lösen zu können. Durch diese intensive Betreuung wird ein fließender Übergang vom Krankenhaus in das häusliche Umfeld ermöglicht. Die Eltern werden entlastet und können ihre Energie auf sich und ihr Kind richten<sup>84</sup>.

### *Entlassungsmappe:*

Anhand der Auswertung des Fragebogens, auf welchen in Kapitel 5 näher eingegangen wurde, gaben nur 33,3% der daran teilnehmenden Eltern an, über ambulante Beratungsstellen informiert worden zu sein. Damit den Eltern eine einheitliche Aufklärung in Hinsicht auf das Entlassungsmanagement durch das Pflegefachpersonal gewährleistet wird, könnte eine vom Personal gestaltete Entlassungsmappe von Nutzen sein<sup>85</sup>.

---

<sup>83</sup> vgl. Hoehl et al. 2008, S. 152

<sup>84</sup> vgl. Hoehl et al. 2008, S. 153ff

<sup>85</sup> Anm. des Verfassers

An der Frühgeborenen- und Kinderintensivstation des LKH Villach ist bereits solch eine Entlassungsmappe in Bearbeitung. Diese beinhaltet Informationen über die gesamten Schwerpunkte, in welchen Eltern im Laufe des stationären Aufenthaltes ihres Kindes geschult und angeleitet werden. Durch das Pflegefachpersonal wurden Themen betreffend der Ernährung, Körperpflege, Ausscheidung, Lagerungsmöglichkeiten oder auch prophylaktische Maßnahmen gegen den plötzlichen Kindstod ausgearbeitet und zusammengefasst. Darüber hinaus sind mögliche Kontaktdaten, sowie Adressen von Kinderärzten, Still- und Beratungsgruppen vermerkt. Eltern könnten diese Mappe insofern mitgestalten, indem sie Fotos, Bilder, oder den ersten Fußabdruck als Erinnerung hineingeben. Am Tag der Entlassung wird ihnen diese Mappe als Nachschlagewerk für zu Hause ausgehändigt<sup>86</sup>.

#### *Nachsorgetelefonate:*

Eine weitere Form der Nachbetreuung könnte durch sogenannte Nachsorgetelefonate umgesetzt werden. Ein Gespräch mit einer Pflegefachperson, welche die Vorgeschichte des Kindes kennt, kann von den Eltern als entlastend angesehen werden. Das erste Telefonat wird ca. zwei Wochen nach der Entlassung durch die ehemalige Bezugspflegeperson des Kindes durchgeführt. Im Rahmen des Gespräches erkundigt sich diese nach der Situation und dem Wohlbefinden. Ziel des Telefonates sollte es sein, den Eltern ein Gefühl von Sicherheit zu vermitteln, bestehende Fragen oder Probleme zu beantworten und gemeinsam zu lösen. Falls notwendig, kann die Bezugspflegeperson weitere Beratungsstellen oder Selbsthilfegruppen empfehlen<sup>87</sup>.

#### *Gesprächsgruppe:*

Einmal im Monat könnte ein Treffen von ehemaligen zu früh geborenen Kindern und ihren Bezugspersonen stattfinden. Die Information für den genauen Termin dieser Treffen erhalten Eltern im Rahmen des letzten Entlassungsgespräches, beziehungsweise während eines der Nachsorgetelefonate. Diese Gesprächsgruppe wird von ein oder zwei Pflegefachpersonen geführt und moderiert. Zusätzlich könnten noch Eltern von Kindern, welche sich noch in stationärer Behandlung befinden, daran teilnehmen<sup>88</sup>.

---

<sup>86</sup> Anm. des Verfassers

<sup>87</sup> Anm. des Verfassers

<sup>88</sup> Anm. des Verfassers

Den Eltern soll dadurch ein Austausch mit anderen betroffenen Bezugspersonen ermöglicht werden. Die Weitergabe von persönlichen Erlebnissen und Erfahrungswerten soll den Familien helfen, mit den zukünftigen Herausforderungen zurecht zu kommen, sowie sich mit der neuen Situation vertraut zu machen. Jeder zweite Monat fungiert als Informationsabend mit einer Fachperson, welche zu Themen und Schwerpunkte wie Ernährung, Stillen, Babymassage oder motorischer Entwicklungsförderung referiert. Im Zusammenhang dieser Gesprächsgruppe können Eltern ihr Wissen in Bezug ihres Kindes erweitern<sup>89</sup>.

*Ambulante Nachbetreuung:*

Im Rahmen der schriftlichen Befragung wurde von Eltern der Wunsch einer ambulanten Begleitung und Betreuung durch eine Pflegefachkraft der Frühgeborenenintensivstation geäußert. Die Sinnhaftigkeit dessen ergibt sich besonders bei Kindern, welche aufgrund von frühgeburtlichen Komplikationen einen erhöhten Pflegeaufwand bedürfen. Das Kennen der kindlichen Vorgeschichte, würde sich anhand dieses Betreuungskonzeptes von Vorteil erweisen. Im Rahmen von Hausbesuchen durch das Pflegefachpersonal erhalten zu früh geborene Kinder eine bedarfsgerechte und individuelle Pflege. Diese ambulante Nachsorge könnte für die erste Zeit nach der Entlassung angestrebt werden. In diesem Zeitraum organisiert und koordiniert das Pflegefachpersonal weitere Unterstützungs-, sowie Versorgungsangebote. Nach den ersten Wochen zu Hause sollte die Betreuung anschließend in die Versorgung einer mobilen Kinderkrankenpflege übergehen<sup>90</sup>.

---

<sup>89</sup> Anm. des Verfassers

<sup>90</sup> Anm. des Verfassers

## 7. ZUSAMMENFASSENDE DARSTELLUNG

In dieser Abschlussarbeit wurde aufgezeigt, mit welchen Problemen Eltern eines zu früh geborenen Kindes konfrontiert werden. Der Familienalltag ist geprägt durch Zukunftsängste und Unsicherheiten hinsichtlich der Entwicklung des Kindes. Mit den psychischen, körperlichen und finanziellen Problemen sind die Eltern in Folge jedoch häufig überfordert, sich die notwendigen Hilfen für sich und ihr Kind zu suchen. Die steigende Anzahl an zu frühen Geburten macht die Wichtigkeit einer Beratung und Begleitung deutlich. Literatur- und Internetrecherchen zeigen das Fehlen von speziellen Einrichtungen und Beratungsstellen für zu früh geborenen Kinder und deren Eltern auf. Dies stellt eine große Versorgungslücke in Kärnten dar.

Für die Bearbeitung der in der Arbeit angeführten Forschungsfragen, wurde eine Elternbefragung durchgeführt. Um den Familien einen positiven Übergang vom Krankenhausalltag auf zu Hause gewährleistet zu können, ist ein gut vorbereitetes Entlassungsmanagement erforderlich. Anhand der Resultate der Elternbefragung und der am LKH Villach laufend durchgeführten Umfrage zur Patientenzufriedenheit wird ersichtlich, dass dieses mit einer Mehrheit der Eltern als ausreichend empfunden wird. Jedoch ergeben sich erst nach der Entlassung aus dem Krankenhaus zahlreiche Probleme und Fragen, welche während des stationären Aufenthaltes des Kindes noch nicht vorhanden waren. Die Auswertung der Elternbefragung bestätigt die Hypothese, dass ein weiterer Bedarf an Beratung und Begleitung nach der Entlassung besteht. In weiterer Folge haben die Ergebnisse des Fragebogens deutlich gemacht, dass der Wunsch sich mit anderen betroffenen Eltern austauschen zu können, existiert. Diese Arbeit hat zum Ziel, die derzeitigen Bedingungen von mangelhafter und fehlender Beratung zu verbessern. Um eine bestmögliche Unterstützung nach der Zeit im Krankenhaus garantieren zu können, wäre ein eigenes Betreuungskonzept von Bedeutung. Für eine erfolgreiche Umsetzung solch eines Konzeptes, muss das gesamte Pflegefachpersonal miteinbezogen werden. Im Rahmen einer Besprechung soll dem Team der vorhandene Beratungsbedarf von Eltern deutlich gemacht und die Entlassungsmappe als fester Bestandteil in das Entlassungsmanagement aufgenommen werden. Die in der Arbeit angeführten Beispiele zeigen die Möglichkeit einer weiteren Beratung und Begleitung auf. Hierbei sollte mit dem Team gemeinsam besprochen werden, welche der Möglichkeiten umgesetzt und den individuellen Bedürfnissen der Eltern entsprechend angeboten werden können.

## **8. INHALTSVERZEICHNIS**

**CHRIST- STECKHAN, C. (2005):** Elternberatung in der Neonatologie, Ernst Reinhardt Verlag, München.

**FRANK, C./ LINDERKAMP, O./ POHLANDT, F. (2005):** Frühgeborene optimal ernähren und pflegen, 1. Auflage, Kirchheim Verlag, Mainz.

**HOEHL, M./ KULLIK, P. (2008):** Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, 3. Auflage, Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

**JORCH, G. (2006):** Frühgeborene, Rat und Hilfe für betroffene Eltern, Urania Verlag, Stuttgart.

**MAYER, H. (2003):** Pflegeforschung, 3. Auflage, Facultas Verlag, Wien.

**SARIMSKI, K. (2000):** Frühgeburt als Herausforderung, Psychologische Beratung als Bewältigungshilfe, Hogrefe Verlag, Göttingen.

**STROBEL, K. (2004):** Frühgeborene brauchen Liebe, Was Eltern für ihr „Frühchen“ tun können, 6. Auflage, Käsel Verlag, München.

**WULFGRAMM, H. (2008):** Elternintegration in der Pflege frühgeborener Kinder, VDM Verlag Dr. Müller, Saarbrücken.

**WEISS- FABBINER, S./ LUST, A. (2010):** Gesundheits- und Krankenpflegegesetz- GuKG, 6. Auflage, Manz'sche Verlags- und Universitätsbuchhandlung GmbH, Wien.

### **Internetquellen:**

[www.frueh-r-leben.at](http://www.frueh-r-leben.at), 03.06.2012, 21:07

[www.goeg.at](http://www.goeg.at), 15.07.2012, 19:30

[www.kinderarzt-online.de](http://www.kinderarzt-online.de), 23.07.2012, 20:30

[www.salk.at](http://www.salk.at), 03.06.2012, 20:47

[www.springermedizin.at](http://www.springermedizin.at), 15.05.2012, 17:13

[www.statistik.at](http://www.statistik.at), 18.05.2012, 22:08

[www.vhsktn.at](http://www.vhsktn.at), 03.06.2012, 19:37

## 9. ANHANG

### Fragebogen

1. Wie war für Sie die Betreuung des Pflegefachpersonals in Bezug auf das Entlassungsmanagement während des stationären Aufenthaltes ihres Kindes?

Ausreichend

Nicht ausreichend

2. Wurden Sie während des stationären Aufenthaltes ihres Kindes auf weitere pflegerische Beratungsstellen hingewiesen?

Ja

Nein

3. Wenn ja, welche?

Stillgruppen

Mutter- Kind Beratungsstellen

Sonstige: \_\_\_\_\_

4. Haben Sie nach der Entlassung aus dem Krankenhaus pflegerische Beratungsstellen in Anspruch genommen?

Ja

Nein

5. Wenn ja, welche?

\_\_\_\_\_

6. Hatten Sie nach der Entlassung aus dem Krankenhaus das Bedürfnis für weitere Beratung von Seiten einer Pflegefachkraft der Frühgeborenen und Kinderintensivstation?

Ja

Nein

7. Wenn Ja: Welche Form von weiterer Beratung hätten Sie gerne in Anspruch genommen?

Broschüren

Informationsabende mit Pflegefachpersonal

Offene Gesprächsgruppe für Frühchen- Eltern

Sonstige: \_\_\_\_\_

8. Wie oft würden Sie daran teilnehmen?

1x pro Woche

1x pro Monat

1x pro Quartal

Sonstige: \_\_\_\_\_

9. Welche Verbesserungsvorschläge für die Entlassung sind von ihrer Seite empfehlenswert bzw. hilfreich gewesen?