

Eltern-Kind-Bindung auf einer Intensiv-Therapiestation für Kinder

Der Bindungsbegriff ist für das professionelle Kinderkrankenpflegefachpersonal von großer Bedeutung, da in der alltäglichen Praxis nicht nur PatientInnen im Fokus der Pflege stehen, sondern auch die dazugehörigen primären Bezugspersonen/Eltern/Familien. Die Zusammenarbeit mit den Eltern benötigt viel Feinfühligkeit und Know-how. Der positive Mehrwert für die pflegerische und psychosoziale Betreuung sowie Begleitung der PatientenInnen wird durch die Integration und Reziprozität (Einbindung der Eltern) maßgeblich gestärkt. Psychisch stabile Eltern fördern den Genesungsprozess der kranken Kinder. Hierfür müssen wir Fachkräfte die Situation der Betroffenen wahrnehmen. Unser pflegerisches Handeln prägt die Eltern-Kind-Bindung im Krankenhaus, auch auf den Kinderintensivstationen, und hat einen tiefen gesellschaftliche Einfluss.

Henning Demann

#zeroseparation (EFCNI)

Zero separation – dieser Begriff gewann in pandemischen Zeiten zunehmend mehr an Bedeutung. Eltern müssen uneingeschränkten Zutritt zu ihren eigenen Kindern im Kinderkrankenhaus erhalten. Eltern (Bezugspersonen) sind keine Besucher! Zero separation impliziert den Bindungsbegriff und ebnete bereits vor der Pandemie den vielen Kinderkrankenpflegetherapiekonzepten den Weg.

Entwicklung des Eltern-Kind-Bindungsbegriffes

In der Vergangenheit galt die Pflegekraft als Gatekeeper der Krankenstationen, welche dafür Sorge trug, den/ die "Kranke/n" vor Besuch zu schützen. Ausgerollt auf den Kinderkrankenpflegebereich waren es die Kinderkrankenschwestern, welche die Kinder vor Besuch durch ihre Eltern "beschützten". Im Fokus stand die Genesung der kranken Kleinen, das Überleben

zu sichern. Äußere Einflüsse störten und bargen eine Art Risiko. Von dem heute so wichtigen Bindungsbegriff war nie die Rede.

Eine weitere Annahme war diese, dass durch externe Einflüsse ggf. Infektionen verursacht werden konnten. Die Stanford University belegte das Gegenteil. Eltern bei ihren Kindern waren nicht für Infektionen verantwortlich, sondern förderten eine adäquatere Entlassung in die Häuslichkeit. Dieser Paradigmenwechsel zeigte, dass das

Selbstverständnis der Pflegefachkräfte sich änderte, so dass familienorientierte Ansätze in Zusammenarbeit mit der elterlichen Ressource umgesetzt werden konnten. Die Beratung und Anleitung erwiesen sich als gute Trainingsmethode, die elterliche Rolle zu bestärken und diese als Experten zu entwickeln.

In den 30er Jahren konstatierte René A. Spitz, dass der Säugling als gut versorgt gilt, wenn dieser die Bindung zu einer Bezugsperson erfährt. Erfolgt dies nicht, so besteht die Gefahr der emotionalen und physischen Verkümmerung.

Das Kind im Krankenhaus benötigt uneingeschränkt eine verbindliche Beziehung zu mindestens einer Bezugsperson mit Liebe, Fürsorge und Sicherheit, um sich gesund entwickeln zu können. Die Persönlichkeitsentstehung und Eigenwahrnehmung können somit beginnen. Soziale Gefüge schaffen Orientierung. Sich sicher zu fühlen, sichere einvernehmliche Bindungen eingehen sind Grundbedürfnisse eines menschlichen Wesens, daher ist eine frühzeitige Elternintegration unabdingbar. Hier muss investiert werden. Bindung sichert das Überleben! Kinder haben ein hohes Bindungsbedürfnis bei Angst und Trennung, benötigen sensorische Stimulation und müssen zwingend vor externen Stressoren geschützt werden.

Geltungsbereich

Die UN-Kinderrechtskonvention hat den Stellenwert eines Bundesgesetzes und ist international bindend. Jedes Kind hat ein Menschenrecht. Es wird zum Rechtssubjekt und im Sinne des Kindes muss immer zum Wohle entschieden werden. In der UN-Kinderrechtskonvention und der deutschen Veröffentlichung im Jahr 1992 im Bundesgesetzblatt, Teil II hat das Kind "(...) das Recht (..) auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit (...)." Je jünger also der/die Patient/in, umso höher ist die Fürsorgepflicht des Klinikpersonals. Jegliche Entscheidungen sind stets im Interesse des Kindes zu treffen. Der Wille des Individuums gilt. Die EACH-Charta formuliert, dass ein Kind im Krankenhaus das Anrecht auf seine Eltern hat. Zudem hat es einen Anspruch auf die Betreuung durch speziell ausgebildetes Pflegefachpersonal, welches durch genügend Empathie und spezialisierte fachliche Ausbildung den/ die PatientenInnen und Familien körperliche, geistige und seelische Unterstützung bieten sollen.

Dimension: Eltern

Die natürlichste Annahme ist, dass Familien eine Einheit darstellen. Eltern gelten als beste Ressource der Kinder, Familienorientierte Leitbilder müssen das Elternrecht deutlich definieren: Eltern agieren autonom. Wünschen sich Entscheidungen mitzubestimmen, möchten regelmäßige Informationen über den Zustand des kranken Kindes erhalten. Eltern streben nach Einbindung in die interdisziplinäre Therapie. Der Klinikaufenthalt ist schlichtweg eine große traumatische Erfahrung und um hier die PatientenInnen und Eltern zu beschützen, müssen die KinderkrankenpflegerInnen negative Einflüsse abwehren (Stichwort: entwicklungsfördernde Pflege). Eltern wünschen sich in ihrer intuitiven Bindungserfahrung von Beginn an, bestärkt und begleitet zu werden (Reziprozität). Eine psychosoziale Familienbegleitung ist unabdingbar und ebnet den Weg hin zur Entlassung und Nachsorge.

Die Situation der Eltern im Kinderkrankenhaus

Ein Notfall, eine Frühgeburt oder eine Komplikation des eigenen Kindes werfen die Angehörigen in ein tiefes Loch voller Sorge und starker Angst. Die Bilder von Kindern in kritischen Zuständen brennen sich lebenslang in die Köpfe der Eltern. Die Schuldfrage wird sich selbst gestellt. Eine aussichtslose Situation, Gefühle von Ohnmacht und Hilflosigkeit entstehen.

Oftmals haben Kinderkrankenpflegende den Erstkontakt der Eltern. Hier versucht das professionell geschulte Personal, die Eltern ruhig und auf die Bilder der Kinder vorzubereiten.

Von nun an hat die Kinderkrankenpflege einen enormen Einfluss und großen Stellenwert für die Eltern. Die Eltern sind bestenfalls selbstsicher, reflektiert und selbstverständlich im Umgang mit dem eigenen Kind. Die Pflegenden geben den belasteten Eltern ein Sicherheitsempfinden durch die Versorgung der eigenen Kinder.

Der Aufenthalt auf einer Kinderintensivstation ist ein Ausnahmezustand. Es herrscht Chaos, denn man wird fremdbestimmt, was am eigenen Kind gepflegt werden darf. Das Band zwischen den Eltern und dem kranken Kind ist gestört. Die Eltern sind Berührungen vorerst aus Unsicherheit wenig aufgeschlossen, was als ambivalentes Bindungsverhältnis definiert wird. Eine mögliche Verlustangst der Eltern überwiegt.

Das "normale Leben" außerhalb der Klinik gilt es neu zu managen. Im familiär-sozialen Umfeld kann es zudem zu Unstimmigkeiten kommen, welche zusätzlich die Eltern der kranken PatientenInnen belasten

Die Rolle der Eltern befindet sich nun in einer absoluten Extremsituation. Jedes Individuum verarbeitet diesen Zustand different, doch bei allen liebenden Eltern/ Bezugspersonen wird die Situation auf Kinderintensivstationen fortan gestört verarbeitet und wahrgenommen.

Hier ist eine hohe Sensibilität in der Kommunikation der Kinderkrankenpflegenden gefragt, auch wenn Zeitdruck besteht. Die Eltern wünschen sich notwendige Fürsorge, Hilfe, Vermittlung sowie Entlastungsgespräche und Perspektiven.

Kommunikation der Pflegenden

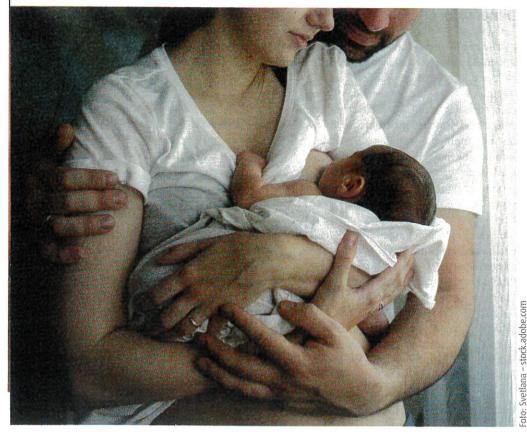
Die Kinderkrankenpflegenden sollten sich in ihrer Verantwortung gegenüber den besorgten Eltern bewusst sein und darum wissen, welche wichtige Position sie für die Eltern einnehmen.

Wie kommuniziere ich, wie wird dies verstanden? Das situative mit passender Wortwahl Adaptieren, während eines Gespräches gilt es zu beherrschen. Echtheit, authentisch sein, dem Gegenüber Zeit gewähren. Wir hören aktiv zu, warten auf Feedback, geben Zeit für Rückfragen, um das Gesagte zu verarbeiten. Dies sind Grundhaltungen, welche die Pflege mitbringen muss. Unsere zugewandte innere Haltung gewinnt bei den Eltern unserer PatientenInnen Vertrauen. Wir verarbeiten ohne Wertung und können uns in die Gedankenwelt einfühlen. Unsere Ansichten werden nicht aufgedrängt, da dies verunsichert.

Die Pflege erkennt diese Krisensituation und fühlt sich zuständig für die Belange der Eltern. Wir begleiten, erklären, stellen Hilfe und Unterstützung. Wir verbalisieren unsere professionelle Wahrnehmung und beginnen das Eltern-Auge zu schulen. Dabei bedenken wir immer, welche Wirkung das Gesagte haben kann!

Pflegerische Übergabe

Wir wissen, dass die Verfassung der Eltern maßgeblich vom Gesundheitszustand des Kindes abhängig ist. Verbessert sich die Akutsituation, so stabilisiert sich ebenfalls die Psyche der Eltern und steigert ihre Kompetenzen.



Was verursacht eine Übergabe unter Zeitdruck?

Geschieht eine Übergabe unter Zeitdruck, so entsteht eine fehlerhafte, ungenügende Weitergabe wichtiger Erkenntnisse in der psychosozialen Elternarbeit und Informationsverlust über die PatientenInnen. Werden neu gewonnene Elternkompetenzen nicht beachtet, erfahren die Eltern zusätzliche Verunsicherung. Dies erzeugt Druck und erneuten Stress, obwohl uns die Eltern doch eigentlich so viel Vertrauen schenken.

Es muss daher berücksichtigt werden, dass bereits kleinste Kommunikationsprobleme einen Rückschritt in der Elterndimension auslösen können.

Psychosoziale Elternbegleitung auf Kinderintensivstationen

Diese beginnt sofort nach der Aufnahme in einem Krankenhaus. Bei ihrer qualitativen Untersuchung sind Spitz Köberich zu dem Ergebnis gelangt, dass die Sorge um das erkrankte Kind die höchste Gefahr in einer gestörten Eltern-Kind-Bindung darstellt. Die psychosoziale Begleitung setzt bereits dort an, wenn wir die Erwartungen der besorgten Eltern kennen. Hierbei handelt es sich um die sichere Versorgung, dass "gut aufgehoben sein", das Vertrauen können, dass die Eltern bei ihrem/ ihren Kind/ern sein dür-

fen. Eltern möchten aktiv miterleben und proaktiv mitwirken. Sie haben selbst das Bedürfnis nach Fürsorge, möchten unbedingt in pflegerische Prozesse und medizinische Entscheidungen mit einbezogen werden. Ein großer Stellenwert hierbei nimmt die adressatengerechte Kommunikation ein. Ein regelmäßiger Austausch ist unabdingbar.

Ist-Situation

Wir Kinderkrankenpflegende begleiten "nebenbei". Vertrauensvolle Entlastungsgespräche führen wir grundsätzlich und permanent. Wir Kinderkrankenpflegende sind die größte Ressource der Eltern. Wir vermitteln Halt, welcher den Eltern in dieser Situation fehlt, durch Akzeptanz, Empathie und Kongruenz. Eine wertschätzende Art dient als Annahme sowie die Würdigung durch Respekt von Reaktionen und Verhaltensweisen der belasteten Eltern.

Die Pflege klärt meist als Erste die verunsicherten und schockierenden Eltern über die aktuelle Verfassung der Kinder auf. Unter Stress ist die Auffassungsgabe der Eltern gedämpft, daher werden aufkommende Fragen bedacht und in Ruhe strukturiert beantwortet. In solchen Situationen bewahrt die Kinderkrankenpflege Eltern vor unnötigen Einflüssen. Sie gibt Raum für einen offenen und wahrheitsentsprechenden Austausch, um die Eltern schon zu Beginn des Aufenthaltes gut einschätzen und kennenlernen zu können.

Durch die Vertrauensarbeit im Zuge der psychosozialen Begleitung beginnt ein psychischer Entlastungsprozess. Hierbei wird regelmäßig evaluiert, Bedürfnisse werden neu gesehen und Ressourcen werden neu identifiziert. In diesem Kontext werden folglich auch weitere Disziplinen eingebunden, so dass die PatientenInnen und Bezugspersonen in dieser bedarfsorientierten Gemeinschaftsarbeit von dem psychosozialen Begleitprozess profitieren.

Pflegerische Selbstverständlichkeit

Die Kinderkrankenpflege ist sich der Bedeutung des Eltern-Kind-Kontaktes bewusst. Wir forcieren die Eltern-Kind-Bindung, fördern, sichern, unterstützen diese. Bindung bedeutet Sicherheit, Glück, Zufriedenheit und baut Ängste ab. Eltern schöpfen dadurch neue Kraft. Durch die Einbindung in die tägliche Krankenhausroutine aktivieren wir die Elterninteraktion sowie den elterlichen Verarbeitungsprozess für sämtliche Bewältigungsstrategien und fördern ein qualitatives Bindungsverhalten.

Exkurs: Präpartalbegleitung

Die Praepartalbegleitung gilt als markante Maßnahme, eine feste Eltern-Kind-Bindung zu etablieren. Die werdenden Eltern sind verunsichert, belastet hinsichtlich der Diagnose des Kindes, welches noch nicht auf der Welt ist. Sie sind extrem beunruhigt oder gar erschüttert.

Es gibt jedoch Methoden, die die besorgten Eltern genau dort abholt und unterstützend wirken können. Die präpartale Begleitung gilt als Segment aus der psychosozialen Elternbegleitung. Die Eltern werden möglichst frühzeitig aufgeklärt und beraten.

In diversen Studien werden aktuell die Ergebnisse über den Nutzen dieser Methode der Begleitung untersucht. Die AWMF implementiert dennoch bereits jetzt die Bedeutung der präpartalen Betreuung in ihren Leitlinien.

Bindungsqualität (Aufbau und Erhalt)

Eine gesicherte Bindung definiert den Rahmen für eine regulatorische sowie dialogische Feinjustierung zwischen Eltern und Kind/ern. Im Alltag assistiert diese die emotionale, kognitive und motorische Entwicklung des Kindes. Zudem entsteht durch feinfühlige Beziehungserfahrungen ein interaktiver Wechselwirkungsprozess zwischen dem Kind/ den Kindern und Eltern. Dieses geschieht allein schon durch die Anwesenheit der Bezugsperson.

Eine sichere Bindungsarbeit gelingt dann, wenn die Pflegenden den Eltern ihr Vertrauen schenken. Pflegende bestärken die Eltern in ihrer Rolle durch kontinuierliches Coachen (Beraten und Anleiten), damit eine intuitive Bedürfnissicherheit gefestigt wird. Den Kinderkrankenpflegenden ist bewusst, dass die Eltern die größte Ressource des Kindes/ der Kinder für eine gelungene Bindungsentwicklung sind und integriert diese in gemeinsame Entscheidungsprozesse, wodurch die Eigenverantwortlichkeit gegenüber ihrem/n Kind/ern wachsen kann.

Bindungsförderung

Das prägendste Band zwischen Bezugsperson und Kind entsteht bereits beim ersten intensiven Haut-zu-Haut-Kontakt. Dieser gilt als die intensivste Erfahrung des Elternseins.

Bonding ("einen Bund eingehen")

Das Bonding (Frühbonding!) ist die erste Verbindung, die ein Kind zulässt. Ein Säugling ist von Natur und aus bindungsbereit. Einen Bund für das Leben eingehen, welcher auch als innere Bindung der Eltern an das Kind/ die Kinder beschrieben wird und von langer Dauer ist. Bonding bedeutet Sicherheit, vermindert Sorgen und Angst und ist der Prozess des "Sich-Verliebens". Die Elternrolle wird angenommen. Je älter das Kind ist, umso anspruchsvoller ist die Aufgabe der Eltern. Die Anspruchshaltung eines Kindes wandelt sich durch die Feinabstimmung zwischen Unterstützung und Autonomie. So ist es schlichtweg von biologischer Bedeutung, dass das Kind mindestens eine Bindung wegen seines Sicherheits- und Schutzbedürfnisses heraus aufbauen kann. Bonding wird zudem durch Kuscheln, Küssen, Hand auflegen usw. umgesetzt. Die wichtigste Babyerstausstattung sind daher liebende, zugewandte Eltern.

Rooming-In

Die Mitaufnahme in das Kinderkrankenhaus einer Bezugsperson ist unumstritten eine der sinnvollsten Maßnahmen für das erkrankte Kind. Die gesetzliche Krankenversicherung finanziert dies bis zum neunten Geburtstages des/r PatientenIn. Die Mitaufnahme ermöglicht eine konsequente Einbindung elterlicher Aktivitäten rund um die Versorgung des Kindes. Auch die Entlassvorbereitung wird hierdurch nachweislich gefördert. Eltern sollen ExpertenInnen der eigenen Kinder werden.

Stillen

Die Vorzüge der Muttermilch sind mit keiner Ersatznahrung zu ersetzen. Stillen ist Haut-zu-Haut-Kontakt pur und wird als engste Mutter-Kind-Erfahrung definiert. Zum Stillen muss aufgerufen werden, denn es stellt die beste Bondingserfahrung dar und Bonding ist absolut stillfördernd.

Viele weitere Maßnahmen zum Aufbau einer sicheren Bindung werden bereits seit Jahren praktiziert, wie z.B. die Känguru-Methode auf einer Neonatologischen Kinderintensivstation. Auch das Schreiben eines Krankenhaustagebuches hilft in der Verarbeitung belasteter Eltern. Hierdurch kann auch später eine Aufarbeitung gemeinsam mit dem Kind erfolgen. Nahe Angehörige sollten unbedingt mit Bestandteil der Elternunterstützung sein. Diese müssen vollumfänglich integriert werden, so dass die Bindung des kranken Kindes zu einer stabilen, gut betreuten Mutter oder eines Vaters auch im Vorfeld geebnet ist.

Fazit

Letztlich muss uns professionell Pflegenden im Bereich der Kinderkrankenpflege bewusst sein, welche Verantwortung wir für eine unter Krisenzeiten entstehende Eltern-Kind-Bindung im Kinderkrankenhaus haben. Wir steuern diesen Prozess maßgeblich, denn uns wird in solchen Zeiten am meisten Vertrauen geschenkt. Die Förderung der Eltern-Kind-Bindung verhilft zu einer stabileren Psyche des Kindes. Uns gelingt es mit unserem Handeln, eine Traumaentstehung abzumildern und somit die Zukunft der Betroffenen etwas gesünder zu gestalten. Die kontinuierliche Bindungserfahrung ist für die seelische und körperliche Entwicklung des Kindes, also unseren PatientenInnen, unabkömmlich. Kinder haben ein Anrecht auf ihre Eltern. Der gesellschaftliche Nutzen aus bindungsfähigen und feinfühligen Menschen ist aus der Bindungsbegriffsentwicklung eindeutig abzuleiten. Wir alle sollten dafür das Bewusstsein schärfen! Bindung ist die Stellschraube für ein friedliches und vor allem soziales Miteinander!

AWMF online (2018): Psychosoziale Betreuung von Familien mit Früh- und Neugeborenen, Erstveröffentlichung 11/2018, WMF-Register Nr. 024/027,

Arbeitskreis Frühgeboren Berlin (1999): Die Begleitung der Eltern auf der Intensivstation, in: Bundesverband "Das frühgeborene Kind" e. V., Frankfurt/ M..

Bachmann, B. (2010): Die Mutter-Kind-Interaktion bei Frühgeborenen im Vergleich zur Mutter-Kind-Interaktion bei Termingeborenen, Masterarbeit, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.

Bundesverband "Das frühgeborene Kind" e. V. (2021): Frühgeborene, Schwerpunkt Trauma Frühgeburt, Magazin des Bundesverbandes "Das frühgeborene Kind" e. V., Nr. 2, Frankfurt/ M.: Volkhardt Caruna Medien

Bundesverband "Das frühgeborene Kind" e. V. (o. J.): Leitsätze zur entwicklungsfördernden Betreuung in der Neonatologie, Broschüre, Frankfurt/ M.: Senser Druck GmbH.

Carlitscheck, J. C. (2013): Familienzentrierte Betreuung in der Neonatologie - Situationsanalyse und Zukunftsperspektiven, Inangural-Dissertation, Humanwissenschaftliche Fakultät der Universität zu Köln.

Deutsches Komitee für UNICEF e. V. (1992): Konvention über die Rechte des Kindes, Köln, 1989.

EACH European Association for Children in Hospital (2016): Die EACH CHARTA mit Erläuterungen, in: Aktionskomitee Kind im Krankenhaus (AKIK) Bundesverband e. V., EACH Charta (Hrsg.), Frankfurt/ M., 2018.

Ecksstorfer, C. (2021): Eltern von schwerkranken Kindern begleiten, in: Pflegepraxis, Pflegezeitschrift, Ausgabe 11, Volumen 74, Berlin: Springer Medizin Verlag GmbH.

Hoos-Leistner, H. (2020): Kommunikation im Gesundheitswesen, Berlin: Springer-Verlag.

Klein, C. (2019): Kinderheilkunde im Spiegel der Kinderrechtskonvention. In: JuKIP - Ihr Fachmagazin für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (Hrsg.), Ausgabe 06, Volumen 08, Stuttgart New York: Georg Thieme Verlag KG.

Lang, C. (2009): Bonding, Bindung fördern in der Geburtshilfe, München: Urban & Fischer Verlag.

Mader, S. (2017): Bindung und Pflege von Frühgeborenen, Ein Rat für Eltern und Betroffene, EFCNI - european foundation for the care of newborn infants, München

Maywald, J. (2018): Kinderrechte - Der Kinderrechtsansatz in der Kinder- und Jugendhilfe, in: Böllert, K. (Hrsg.), Kompendium Kinder- und Jugendhilfe, Wiesbaden: Springer VS Verlag.

Oebels, M. (2014): Psychosoziale Beratung, in: JuKiP Ihr Fachmagazin für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, April 2014, 3. Jahrgang, Stuttgart New York: Georg Thieme Verlag.

AUTOR

Henning Demann, MBA Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger Stationspflegeleitung Vivantes Klinikum im Friedrichshain 10249 Berlin