

Vom Brutkasten nach Hause

Familien mit Frühgeborenen erleben nach der spezialisierten und intensiven Betreuung in der Neonatologie eine Versorgungslücke. Für den Übergang nach Hause in den Alltag haben die Universitätsklinik für Kinderheilkunde und die Berner Fachhochschule im Projekt «Transition to Home after Preterm Birth» ein neues Modell der integrierten Versorgung entwickelt. Die Zusammenarbeit im interprofessionellen Team ist dabei vorbildlich.

.....
 Natascha Schütz Hämmerli und Eva Cignacco

Die Anzahl der zu früh geborenen Kinder, die vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche (SSW) zur Welt kommen, hat in den letzten Jahren weltweit zugenommen (Blencowe et al., 2012). So auch in der Schweiz: Gemäss dem Bundesamt für Statistik (2017) kommen durchschnittlich 7,1% der Kinder zu früh zur Welt. Rund 1% der Frühgeborenen wird vor der vollendeten 32. SSW geboren. Diese Kinder haben ein hohes Risiko, an andauernden kognitiven und emotionalen Entwicklungsstörungen zu leiden (Peacock et al., 2012).

Übergang vom Spital nach Hause ist herausfordernd

Der mehrwöchige Spitalaufenthalt von frühgeborenen Kindern in einer Neonatologie ist für die ganze Familie emotional belastend. Trotz der hervorragenden Betreuung können Stress und Unsicherheiten im Umgang mit dem Kind und der gesamten Situation bei den Eltern Depressionen, Angstzustände und posttraumatische Belastungsstörungen zur Folge haben (Holditch-Davis et al., 2015; Treyvaud, 2014). Nach der Entlassung aus dem Spital erleben betroffene Familien eine Versorgungslücke,

zumal eine koordinierte ambulante Gesundheitsversorgung zur Unterstützung der Familien und ihrer frühgeborenen Kinder fehlt. Dies ist eine mögliche Erklärung, warum es in der Schweiz bei Frühgeborenen zu einer zu hohen Rehospitalisationsrate bis zu 35% kommt (Bucher et al., 2002).

Nach der engmaschigen, intensivmedizinischen Betreuung in der Neonatologie stellt der Übergang vom Spital nach Hause sowie das erste Lebensjahr des Kindes eine besonders herausfordernde und höchst krisenanfällige Zeit für die betroffene Familie dar (Schuetz Hämmerli et al., 2017). Diese Zeit ist für die Entwicklung des Kindes und die langfristige Lebensqualität der Familien von besonderer Bedeutung.

In Deutschland wird bereits ein Nachsorgemodell angeboten, das chronisch und schwerkranke Kinder und ihre Familien im Übergang vom Spital nach Hause mit einem interdisziplinären Team unterstützt. Das Modell konnte die familiären Belastungen verringern und die Eltern-Kind-Interaktionen verbessern (Porz und Podeswik, 2010).

In den USA wurde ein Modell zur geriatrischen Übergangsvorsorge entwickelt, das inhaltlich übertragbar ist und als Grundlage zur Entwicklung des Modells «Transition to Home after Preterm Birth» diente, geleitet von einer Advanced Practice Nurse (APN). Dabei geht es um die Schulung und das erhöhte Bedürfnis nach Wissen und Unterstützung von PatientInnen und ihren Angehörigen sowie um die Koordination von Versorgungsangeboten nach Spitalaustritt (Naylor et al., 1999).

Ein Modell, das eine Versorgungslücke füllt

Die Universitätsklinik für Kinderheilkunde und die Berner Fachhochschule haben ihr Projekt «Transition to Home after Preterm Birth» auf Basis der genannten Modelle entwickelt. Sie haben ein interprofessionelles Modell erstellt, das unter Leitung einer APN die Versorgungslücke nach der Spitalentlassung für betroffene Familien schliessen soll. Konkret zielt das Projekt darauf ab, die Betreuung in der Neonatologie mit einem optimalen Übergang in den Alltag sowie einer langfristigen, koordinierten und professionellen Nachsorge für die Familie zu verknüpfen.

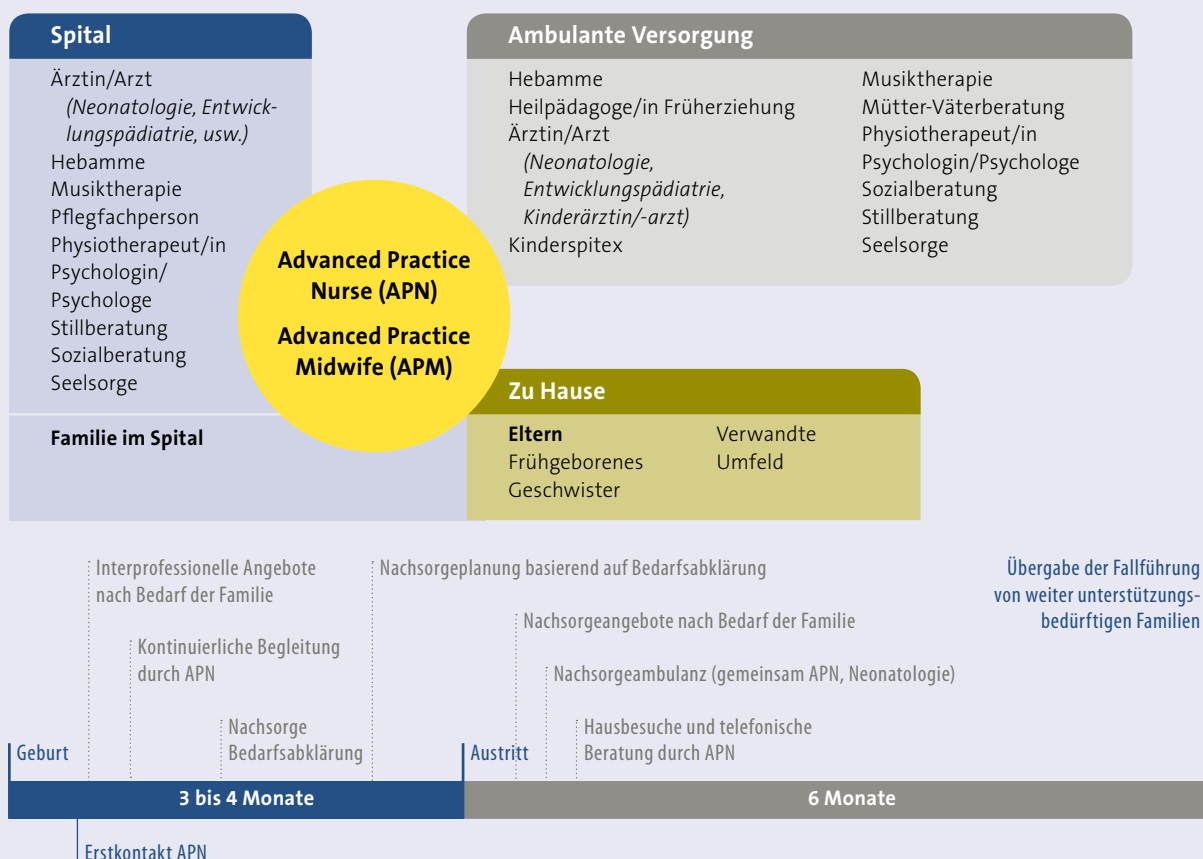
.....
Autorinnen



Natascha Schütz Hämmerli, MScN, ist Pflegewissenschaftlerin und wissenschaftliche Mitarbeiterin für Forschung und Entwicklung in der Disziplin Geburtshilfe an der Berner Fachhochschule und am Inselspital, Universitätsklinik für Kinderheilkunde, Neonatologie. Sie leitet das Projekt «Transition to Home after Preterm Birth». natascha.schuetzhaemmerli@bfh.ch; www.transitiontohome.ch

Eva Cignacco, Prof. Dr., ist Hebamme und Pflegewissenschaftlerin. Sie leitet die Forschungsabteilung Geburtshilfe im Departement Gesundheit an der Berner Fachhochschule. Sie hat das Modul «Perinatale psychische Gesundheit» mit entwickelt und ist zuständig für einzelne Lehreinheiten. Zudem ist sie Privatdozentin am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel. eva.cignacco@bfh.ch

Das Modell «Transition to Home after Preterm Birth» und die beteiligten Fachkräfte



Quelle: Natascha Schütz Hämmerli, Berner Fachhochschule und Universitätsklinik für Kinderheilkunde Bern

- Das Modell «Transition to Home after Preterm Birth» soll
- den Behandlungserfolg des Frühgeborenen sichern und verbessern
 - die kindliche Entwicklung fördern
 - die psychische Gesundheit der Eltern fördern und stärken (Reduktion von Depressivität, Angst und post-traumatischer Stressbelastung, Förderung der Feinfühligkeit, der Eltern-Kind-Interaktion, der elterlichen Selbstwirksamkeit und Lebensqualität)
 - Hilfe zur Selbsthilfe der Eltern gewährleisten
 - Notfallkonsultationen und wiederholte stationäre Aufenthalte vermeiden
 - eine Vernetzung mit den Leistungserbringern der Region erreichen.

Im Modell «Transition to Home after Preterm Birth» nimmt eine APN eine Schlüsselrolle ein. Ihre Rolle wurde eigens für die Neonatalogie entwickelt und etabliert. Die APN ist eine spezialisierte Pflegefachkraft mit einem Masterabschluss oder Doktorat (De Geest et al., 2008). Seit diesem Herbst können Hebammen in der Schweiz einen konsekutiven Masterstudiengang absolvieren (siehe Seite 22). Dabei eignen sie sich die nötigen Fähigkeiten an. Die Rolle der APN ist weltweit in unterschiedlichen Settings etabliert (Cignacco und Eicher, 2016). Sie führt bspw. im akuten Versorgungsbereich nachweislich zu früheren Spitalentlassungen, zu weniger Rehospitalisationen und höherer Patientenzufriedenheit (Brooten et al., 2002; Bryant-Lukosius et al., 2015).

Im Modell «Transition to Home after Preterm Birth» begleitet und berät die APN die Familien kontinuierlich vom Zeitpunkt der Frühgeburt bis sechs Monaten nach dem Spitalaustritt. Charakteristisch ist das übergreifende Versorgungsangebot, nachdem die im Spital angestellte APN die Familien nach der Entlassung auch zu Hause weiter betreut.

Eher partnerschaftlich als hierarchisch

Dabei steht der familienzentrierte Betreuungsansatz im Mittelpunkt. In diesem Modell heisst Familienzentrierung, dass die Bedürfnisse und Anliegen der Eltern hoch gewichtet werden und mit ihnen mehr in einem partnerschaftlichen und weniger in einem hierarchischen Verhältnis gearbeitet wird. Das setzt viel Kommunikation mit den Eltern voraus. Diese beginnt bereits kurz nach der Geburt. In dieser Phase steht der Beziehungs- und Vertrauensaufbau zwischen den Eltern und der APN im Vordergrund. In der Klinik fungiert die APN als Coach der Familie. Sie klärt den individuellen Nachsorgebedarf mit den Eltern und plant die Entlassung sowie die häusliche Nachsorge in strukturierter Weise. Nach dem Spitalaustritt des Frühgeborenen bietet die APN neun Hausbesuche à 60 bis 90 Minuten in sechs Monaten an. In dieser Phase liegt ihr Schwerpunkt in einer regelmässigen Einschätzung der physischen und

Unterstützung eines interprofessionellen Teams

Zusätzlich zum aufsuchenden Angebot der Advanced Practice Nurse (APN) wurden folgende Unterstützungsmassnahmen aufgebaut:

- Ambulante Sprechstunde mit der Spitalneonatologin/ dem Spitalneonatologen und der APN für Familien, die in ländlichen Regionen wohnen und dort keine kinderärztliche Versorgung haben. Dieses Angebot können diese dreimal während der sechsmonatigen Nachsorgeperiode nutzen.
- Stillberatung: Bereits während des Klinikaufenthalts ist die Stillberaterin häufiger involviert als bisher. Durch eine enge Zusammenarbeit mit den Eltern soll sie erreichen, dass das Kind nach seinen Bedürfnissen mit Muttermilch ernährt und nach Möglichkeit gestillt entlassen wird. Die Stillberaterin arbeitet darauf hin, dass die Eltern sich kompetent und gestärkt fühlen, was die Ernährung ihres Kindes betrifft. Auch nach der Spitalentlassung steht sie den Eltern beratend zur Seite.
- Physiotherapie: Während der Hospitalisation führen Physiotherapeutinnen und -therapeuten ein Assessment durch und können dann in Absprache mit Neonatologinnen/Neonatologen und APN entscheiden, ob und welche physiotherapeutischen Massnahmen notwendig sind. Sie beraten jede Familie zum alltäglichen Umgang mit dem frühgeborenen Kind. Das beinhaltet bspw. Hilfestellungen dazu, wie die Eltern das Kind aufnehmen oder tragen können.
- Musiktherapie: Schöpferische Musiktherapie mit Frühgeborenen und ihren Eltern eröffnet eine neue Dimension der Kontaktaufnahme, stabilisiert den Allgemeinzustand und unterstützt die Entwicklung

einer positiven Eltern-Kind-Beziehung. Bislang konnten Familien die Musiktherapie während der Klinikaufenthalte nutzen. Im neuen Versorgungsmodell können sie weitere zehn Termine in der Nachsorge bei ihnen zu Hause oder in der Praxis der Musiktherapeutin wahrnehmen.

- Psychologische Betreuung wird für alle Familien mit einem Frühgeborenen angeboten. Eine Psychologin stellt nach einem Erstgespräch und einer strukturierten Erfassung der emotionalen Situation der Eltern innerhalb der ersten sieben Tage nach Geburt mit ihnen gemeinsam fest, ob sie eine längerfristige psychologische Begleitung brauchen und wünschen. Bereits in der Klinik steht sie für Folgegespräche und gezielte psychologische Interventionen bereit. Dabei wird das Trauma der Frühgeburt aufgearbeitet und die Grundlage für eine optimale Eltern-Kind-Beziehung geschaffen. Die Begleitung einer Psychologin kann nach der Entlassung weiter geführt werden.
- Interprofessionelle Rundtischgespräche werden mit den Fachpersonen, die an der Betreuung der Familien beteiligt sind, wöchentlich durchgeführt. Die APN leitet diese. Dabei werden jeweils zwei konkrete Familiensituationen besprochen und in Absprache mit den Eltern Unterstützungsmassnahmen verabredet. Die Eltern können an diesen Gesprächen teilnehmen.
- All diese Angebote gelten bis sechs Monate nach Spitalentlassung. Falls nötig, überführt die APN die Familie danach an eine weitere Begleitungsinstitution wie bspw. die Mütter- und Väterberatung oder die Frühförderung.

psychischen Gesundheit der Eltern sowie des Gesundheits- und Entwicklungszustandes des Kindes. Getroffene Massnahmen überprüft sie regelmässig gemeinsam mit den Eltern auf ihre Wirkung. Sie bespricht notwendige zusätzliche Unterstützungsmassnahmen und leitet sie ein.

In dieser sechsmonatigen Nachsorge führt die APN auch drei systematische Follow-Up-Telefonate mit den Eltern, welche die Hausbesuche ergänzen. Weiter ist die APN an vier Tagen pro Woche für die Eltern telefonisch erreichbar, um Fragen und Unsicherheiten rund um die Betreuung und Pflege des frühgeborenen Kindes zu klären.

Interprofessionelle Zusammenarbeit fördern

Die optimale interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikation sind in diesem Modell zentral und haben entsprechenden Vorbildcharakter für das Gesundheitswesen (siehe Kasten). Bisherige spitalexterne Angebote in der Betreuung von Familien mit Frühgeborenen wurden in das Modell integriert, bspw. die Mütter- und Väterberatung. Sie werden nach Bedarf der Familie hinzugezogen.

Zu diesem Zweck haben verschiedene spitalexterne Leistungserbringer ein Netzwerk geknüpft. Mit der Umsetzung der optimierten Versorgung in die Praxis wird dieses Netzwerk stetig wachsen.

Machbarkeitsphase und Evaluationsforschung

Seit April läuft eine Machbarkeitsphase mit dem Ziel, die Prozesse und die Interventionen auf ihre Durchführbarkeit zu überprüfen. Zudem sollen die interprofessionelle Zusammenarbeit und die Abläufe beleuchtet werden. Zwei Familien mit frühgeborenen Kindern, die in der 28. und in der 30. SSW geboren wurden, konnten in dieser Phase eingeschlossen werden. Die Evaluation erfolgt durch ein Interview mit den Eltern und einen interprofessionellen Austausch mit den beteiligten Fachpersonen. Aufgrund der Erkenntnisse soll das Modell Ende Jahr einer letzten Anpassung unterzogen werden, bevor im Januar 2018 die Pilotphase gestartet wird, die wissenschaftlich evaluiert wird.

In der Pilotphase werden 18 Familien nach dem neuen Modell betreut. Weitere 18 Familien werden der Kontrollgruppe zugeteilt und wie bisher betreut. Dabei werden im Rahmen einer randomisiert kontrollierten Studie

Outcomes zur elterlichen psychischen Gesundheit, zum Wohlbefinden, zur Eltern-Kind-Interaktion und zur kindlichen Entwicklung getestet. Zudem soll eine Kosten-Nutzen-Analyse die neue Versorgung mit der bisherigen vergleichen.

Der Erfolg des Projektes wird danach beurteilt, wie das neue Versorgungsmodell wirkt. Zu erwarten sind eine geringere elterliche emotionale Belastung, ein stärkeres elterliches Wohlbefinden und eine verbesserte Eltern-Kind-Interaktion. Bei den Frühgeborenen der Interventionsgruppe sind weniger Regulations- und Wachstumsstörungen und eine vorteilhaftere Entwicklung zu erwarten.

Es soll auch herausgefunden werden, welche Eltern am meisten vom Modell profitieren, gemessen an soziodemografischen und medizinischen Faktoren. Die Pilotstudie wird die Grundlagen liefern, um in Zukunft eine Studie mit einer grösseren Stichprobe zu planen.

Eines ist heute bereits gewiss: Das Modell «Transition to Home after Preterm Birth» stellt ein innovatives, interprofessionelles und familienzentriertes Versorgungsmodell dar. In dieser Form ist es für die Schweiz einzigartig. Wenn seine Wirksamkeit erwiesen ist und die Kosten-Nutzen-Analyse überzeugt, soll das Projekt in ein nachhaltiges krankenkassenpflichtiges Versorgungsangebot für die ganze Schweiz münden.

Literatur

- Beck, S. et al. (2010) The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. *Bull World Health Organ*, 88:31–8.
- Blencowe, H. et al. (2012) National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications. *Lancet*; 379:2162–72.
- Brooten, D. et al. (2002) Lessons learned from testing the quality cost model of Advanced Practice Nursing (APN) transitional care. *J Nurs Scholarsh*; 34:369–75.
- Bryant-Lukosius, D. et al. (2015) The clinical effectiveness and cost-effectiveness of clinical nurse specialist-led hospital to home transitional care: a systematic review. *J Eval Clin Pract*; 21:763–81.
- Bundesamt für Statistik (2017) Gesundheit der Neugeborenen. www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > 14 - Gesundheit > Gesundheitszustand > Gesundheit der Neugeborenen.
- Cignacco, E. und Eicher, M. (2016) Advanced Nursing Practice. Die Schweiz ein internationaler Sonderfall? *DocBe – Ärztesgesellschaft des Kantons Bern*; 3:11–3.
- De Geest, S. et al. (2008) Introducing Advanced Practice Nurses / Nurse Practitioners in health care systems: a framework for reflection and analysis. *Swiss Med Wkly*; 138:621–8.
- Naylor, M. D. et al. (1999) Comprehensive discharge planning and home follow-up of hospitalized elders: a randomized clinical trial. *Jama*; 281:613–20.
- Peacock, J. L. et al. (2012) Neonatal and infant outcome in boys and girls born very prematurely. *International Pediatric Research Foundation*; 71–3.
- Porz, F. und Podeswik, A. (2010): Case Management in der Kinder- und Jugendmedizin. Qualitätsmanagement beim Aufbau und in der Begleitung von Nachsorgeeinrichtungen für schwer und chronisch kranke Kinder und Jugendliche am Beispiel des Bunten Kreises. In: Case Management Organisationsentwicklung und Change Management im Gesundheits- und Sozialunternehmen. Zweite Auflage, Wiesbaden. Gabler Fachverlag GmbH. 337.
- Schuetz Haemmerli, N. et al. (2017) Parenthood and Parenting Stress after Preterm Birth: Losing and Regaining a Taken-for-Grantedness. Manuskript in Vorbereitung.

Markus Wiesenauer | Sabine Knapp

Homöopathie

in Schwangerschaft und Babyzeit



S. Hirzel Verlag
2017, 168 Seiten, CHF 29.90
ISBN 978-3-7776-2634-5

Homöopathie – davor, dabei, danach. Was nach einem Werbespruch klingt, ist für immer mehr Mütter eine durchwegs überzeugende Erfahrung. Davon sind Markus Wiesenauer, Arzt und renommierter Naturheilkundler, und Sabine Knapp, eine Wissenschaftsjournalistin und Mutter, überzeugt. Die beiden haben ihre Erfahrungen zusammengestellt und zeigen auf, wann und wie man sich selber homöopathisch behandeln könnte.

Dieser Ratgeber soll als Hilfe zur Selbstbehandlung bei Alltagsbeschwerden während der Schwangerschaft, bei und nach der Geburt, in der Stillzeit, aber auch bei dem Neugeborenen dienen. Einleitend erfahren die Lesenden etwas über Hintergründe und Wirkungsweise der Homöopathie. Die Beschwerden sind von A bis Z übersichtlich gegliedert und kompakt zusammengefasst, und das entsprechende homöopathische Mittel wird mit den gezielten Dosierungen und Potenzen angegeben. Oft sind eher seltene, nicht sehr bekannte Mittel genannt. Auf die Mittelbeschreibung und Erläuterung wird verzichtet.

Das Buch ist mit ansprechenden Bildern optisch sehr schön gestaltet. Zum jeweiligen Thema werden auch immer wieder passende Tipps abgegeben.

Wer allerdings totaler Laie ist oder nicht erkennt, dass noch andere Faktoren die Ursache für diverse Beschwerden sein könnten, könnte falsche Schlüsse ziehen. So sind die Selbstdiagnosen und Behandlungen generell nicht ungefährlich. Wenn nicht richtig angewandt, gerät diese wirklich bewährte Therapieform der Homöopathie in Verruf. Wer sich jedoch mit der Materie befasst und auskennt, dem dient das Buch als spannende Lektüre und schnelle Hilfe.

Prisca Rindisbacher, Hebamme HF