

Die „Harlekin-Nachsorge“ hilft Frühchen und ihren Eltern nach der Zeit in der Klinik

von Reinhard Roos und Andrea Eppner

Die Chancen von Frühgeborenen haben sich enorm verbessert: Vor 30 Jahren überlebte höchstens die Hälfte der Kinder, die mit einem Gewicht unter 1500 Gramm oder vor der 28. Schwangerschaftswoche zur Welt kamen. Heute hat ein Frühgeborenes schon nach der 24. Schwangerschaftswoche sehr gute Chancen: Mehr als die Hälfte dieser Kinder wächst völlig gesund heran. Um die ganz Kleinen geht es auch bei der Harlekin-Frühchen-Nachsorge, die im Klinikum Harlaching entwickelt wurde: Babys, die bei der Geburt weniger als 1500 Gramm wogen oder vor der 32. Schwangerschaftswoche geboren worden sind. Es geht aber auch um ihre Eltern, die ein Wechselbad der Gefühle erleben, wenn sich während der ersten Wochen Krisen und gute Zeiten abwechseln und sie sich fragen, ob ihr Kind es schaffen wird.



Foto: 70729090 ©Tobillander

Die Chancen stehen gut

Neun von zehn Frühgeborenen, die an der biologischen Grenze der Überlebensfähigkeit zur Welt kommen, überleben. Doch geht es heute nicht mehr nur ums Überleben: Frühchen sollen zu gesunden Kindern heranwachsen. Nicht selten kommt es vor, dass ehemalige Frühchen,

die zunächst unauffällig erscheinen, später Schwierigkeiten in der Schule oder mit der sozialen Integration haben. So wichtig wie die optimale medizinische Betreuung in der Klinik ist es darum die Eltern zu unterstützen. Sie brauchen Hilfe, die Situation zu verarbeiten, ihr Kind

in seiner Entwicklung zu verstehen und optimal zu fördern. In den Neonatologien hat sich viel getan: Waren Eltern auf der Frühchen-Intensivstation früher nur toleriert und der Kontakt zum Baby auf feste Besuchszeiten oder gar den „Blick durchs Fenster“ beschränkt, so ist es heute selbstverständlich, die Eltern voll in die Pflege ihrer Kinder einzubinden. Das stabilisiert die Bindung von Eltern und Kind, die durch Frühgeburt und intensivmedizinische Betreuung leider erheblich beeinträchtigt sein kann.

Die medizinische Therapie wird darum durch eine psychotherapeutische oder seelsorgerische Begleitung der Eltern ergänzt. Immer sind geschulte Intensivschwestern, Neonatologen und bei Bedarf Psychotherapeuten erreichbar, die den Eltern zur Seite stehen.

Dies ist kein Luxus, sondern Voraussetzung für die optimale Entwicklung eines Frühgeborenen. Dieses dichte Versorgungsnetz reißt mit der Entlassung aus der Klinik ab. Trotz aller Vorbereitung und Schulung, sind die Eltern oft extrem verunsichert.

Stichwort: Frühgeburt

Eine Schwangerschaft dauert 40 Wochen – normalerweise: Denn etwa jedes zehnte Kind kommt zu früh zur Welt. Eine häufige Ursache sind aufsteigende vaginale Infektionen.

Raucht die Mutter in der Schwangerschaft, erhöht dies das Risiko einer Frühgeburt enorm. Von einer solchen spricht man, wenn das Kind vor Ende der 37. Woche zur Welt kommt.

Doch bereits Kinder, die in der 24. Woche geboren werden, haben sehr gute Überlebenschancen.

Bei einem Geburtsgewicht unter 1000 Gramm spricht man von extremen Frühchen.

Ab der 24. Woche sehen medizinische Leitlinien eine Versorgung des Kindes in jedem Fall vor. Kündigt sich die Geburt bereits um die 22. oder 23. Woche an, wird gemeinsam mit den Eltern über eine Versorgung entschieden.

Droht eine Frühgeburt, versucht man diese zu verhindern, wenn das ohne Risiko für Mutter und Kind möglich ist. Dazu setzt man etwa wehenhemmende Medikamente oder Antibiotika bei Infektionen ein.

Die Gabe von Kortison an die Mutter kann die Lungenreife beim Kind fördern. Bis es wirkt, dauert es aber zwei Tage.



10 Jahre Harlekin-Nachsorge

Schon vor mehr als zehn Jahren hat man im Klinikum Harlaching ein Modellprojekt gestartet: die Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge. Teilzunehmen ist einfach, Eltern müssen keine großen Anträge stellen. Das Programm umfasst neben einer medizinisch-entwicklungsneurologischen Kontrolle auch eine entwicklungspädagogisch/-psychologische Beratung der Familien. Sehr wichtig ist auch die pflegerische Nachsorge durch Fachkinderintensivkrankenschwestern. Sie kennen Kinder und Familien schon aus der stationären Zeit und wissen oft genau, wo der Schuh drückt. Sie geben pflegerische Tipps, beantworten aber auch Fragen etwa zur Ernährung. In der Frühchengruppe berät eine Krankengymnastin die Mütter im Umgang mit den Kindern.


Die Harlekin-Nachsorge richtet sich nicht nur an ehemalige Frühgeborene, bei denen schon bei der Entlassung Schäden erkennbar sind und bei denen von einer gefährdeten Entwicklung auszugehen ist. Ein Risiko haben auch bei der Entlassung gesunde Frühgeborene.

Gerade sie brauchen eine strukturierte niederschwellige Nachsorge, zu der bei Bedarf Hausbesuche gehören. So erkennt man Fehlentwicklungen früh und kann darauf rechtzeitig reagieren.

Seit 2003 wird das Harlachinger Projekt, dessen Träger der gemeinnützige Förderverein Harl.e.kin e.V. ist, mit finanzieller Unterstützung des Bayerischen Sozialministeriums auf- und ausgebaut.

Aber ohne eine Vielzahl von Spenden von Einzelpersonen oder Organisationen wäre das Programm nicht aufrechtzuerhalten.

An 21 bayerischen Kinderkliniken etabliert

Ab 2009 kam die Neonatologie des Klinikums rechts der Isar und 2011 das Klinikum Schwabing hinzu. Die Harlekin-Nachsorge gibt es, unter fachlicher Beratung der Arbeitsstelle Frühförderung, an inzwischen 21 weiteren Kliniken in Bayern. Weitere Häuser planen das System zu übernehmen. 

Moderne Neonatologie braucht Nachsorge

Umso wichtiger ist eine strukturierte Nachsorge – eine Herausforderung für das dual gegliederte Gesundheitswesen mit seiner hochtechnisierten stationären Betreuung und der ambulanten Versorgung durch Kinderärzte, die oft unter Zeitdruck arbeiten.

Es braucht daher Strukturen, die beides verbinden: die Standorte und die Versorgung müssen sich dabei dem Bedarf anpassen – und eine Übertherapie verhindern:

So war es früher oft so, dass Eltern aus Angst, etwas zu versäumen, möglichst vie-

le Angebote in Anspruch nahmen – auch wenn die ihrem Kind gar nicht nützten, schlimmstenfalls sogar belasteten.

Das Ziel ist es darum, den Kindern und ihren Familien auch nach der Entlassung eine optimale medizinische und psychosoziale Betreuung zu bieten. Schritt für Schritt sollen sie je nach individuellem Bedarf neben der Grundversorgung durch Kinderärzte an ambulante Angebote von Frühförderstellen, sozialpädiatrischen Zentren und andere Einrichtungen vermittelt werden. Vor allem aber ist es das Ziel, die Autarkie der Familien zu fördern. Nicht selten gilt es auch, blanke Not durch finanzielle Hilfe zu mildern.

Ansprechpartner der Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge an der Klinik für Kinder und Jugendmedizin Harlaching

Sanatoriumsplatz 2, 81545 München

Djana Marcovic

Telefon: 089 6210-2778

dajana.marcovic@klinikum-muenchen.de

Frühgeborenenintensivstation

Telefon: 089 6210-2741

Ansprechpartner vor Ort:

Dajana Marcovic (Projektkoordination), Prof. Mihatsch, Dr. Rahel Schuler, Frau Navarro-Ramirez (ärztliche Fragen), das Harlekin-Nachsorgeteam

Harl.e.kin-Nachsorge an der Kinderklinik München-Schwabing

Kölner Platz 1, 80804 München

Karin Schwaier

Telefon: 089 3068-3597

karin.schwaier@klinikum-muenchen.de

Ansprechpartner vor Ort:

Karin Schwaier (Projektkoordination),

Dr. med. Ilse Engelsberger,

Dr. Christine Makowski (ärztliche

Leitung), das Harlekin-Nachsorgeteam

Harl.e.kin-Nachsorge an der Neonatologie des Klinikums Rechts der Isar

Ismaninger Str. 44, 81675 München

Dr. Ester Riegerfackeldey, Neonatologie

Telefon: 089 4140-5413 (oder -5411)

Ester.riegerfackeldey@lrz.tum.de

Ansprechpartner vor Ort:

Dr. med. Ester Riegerfackeldey,

das Harlekin-Nachsorgeteam

AUTOREN

Reinhard Roos und Andrea Eppner