

# **Nähe trotz Distanz: Wie Eltern das Bonding auf der neonatologischen Intensivstation erleben**

**Eine Systematische Literaturarbeit**

**Zusammenfassung der Bachelorthesis**

**Autorin: Elena Jandl, BSc**

**Betreuer: Werner Reingruber, M. Ed**

Fachhochschule Salzburg, Fachbereich Gesundheitswissenschaften  
Bachelor of Science in Health Studies, Vollzeitstudiengang 2025

**Zusammenfassung erstellt: Salzburg, 14.04.2025**

## Einleitung

Sein Neugeborenes in den Armen zu halten, ist ein Moment von unschätzbare Bedeutung – doch was passiert, wenn medizinische Notwendigkeiten diesen Kontakt erschweren? Die Eltern-Kind-Bindung beginnt bereits während der Schwangerschaft und wird nach der Geburt durch körperliche Nähe, Wärme, Bewegung und Augenkontakt intensiviert. Diese frühen Momente sind entscheidend für die emotionale Bindung und das Gefühl für Sicherheit und Geborgenheit des Kindes. Bei Frühgeborenen gestaltet sich dieser Bonding-Prozess jedoch oft als besonders herausfordernd, da sie unmittelbar nach der Geburt medizinische Versorgung benötigen und somit nicht direkt auf die Brust der Mutter gelegt werden können (Goerke, Menche & Renz-Polster, 2019, S. 1007). In Österreich kamen im Jahr 2023 insgesamt 76.939 Kinder von Müttern mit Hauptwohnsitz in Österreich lebend zur Welt. Davon waren 6,8% Frühgeburten, was einer Zahl von 5.265 Kindern entspricht (STATISTIK AUSTRIA, 2024). Nach der ersten Versorgung des Früh- oder krankneugeborenen Kindes bleibt das Bonding auf der neonatologischen Intensivstation eine Herausforderung, da Inkubatoren, Maschinen und Kabeln den direkten Kontakt zwischen Eltern und Kind erheblich erschweren (Freiburghaus, Stähli, Eissler & Zumstein-Shaha, 2024). Diese Thematik ist für die Gesundheits- und Krankenpflege relevant, denn erste starke Bindungserfahrungen sind für eine gute emotionale und psychische Entwicklung eines Kindes von großer Bedeutung. Zusätzlich stärkt eine gute anfängliche Bindung das Wohlbefinden der Eltern, was sich wiederum positiv auf den Säugling auswirkt (Petty, Jones, van den Hoogen, Walker & Kenner, 2022, S. 128).

## Forschungsfrage

Aus den Erläuterungen in der Einleitung lässt sich die folgende Forschungsfrage ableiten: *„Wie erleben Eltern das Bonding mit ihren Neugeborenen auf der neonatologischen Intensivstation?“*

## Methode (Suchstrategie)

Zu Beginn der Recherche wurde das spezifische Rechercheprinzip festgelegt. Anschließend erfolgte die Operationalisierung der Forschungsfrage sowie die Festlegung der Suchkomponenten mithilfe des PICO-Schemas (Nordhausen & Hirt, 2020).

Die Komponenten der Forschungsfrage lauteten: „Wie erleben Eltern (P) das Bonding (I) mit ihren Neugeborenen auf der neonatologischen Intensivstation (Co)?“

Das Sample umfasst Eltern, deren Neugeborene aktuell auf einer neonatologischen Intensivstation betreut werden oder in der Vergangenheit dort betreut wurden. Ausgeschlossen werden Eltern, deren Neugeborene auf einer normalen Station geboren und betreut wurden. Um das Interesse deutlich zu machen, wurde als Einschlusskriterium Maßnahmen zwischen Eltern und Kind zum Bonding gewählt. Das Design bezieht sich ausschließlich auf qualitative Studien, sodass alle anderen Designs ausgeschlossen wurden. Die Studien sollten in englischer oder deutscher Sprache verfasst sein, und der Publikationszeitraum ist auf die letzten 20 Jahre begrenzt, wodurch alle älteren Studien ausgeschlossen wurden.

Mithilfe der Boole'schen Operatoren wurden im Rahmen der Literaturrecherche in den Datenbanken MEDLINE via PubMed und CINAHL via EBSCO insgesamt 55 Treffer erzielt. Basierend auf den Titeln wurden 43 Studien ausgeschlossen. In der darauffolgenden Analyse der Abstracts der verbleibenden Publikationen wurden weitere sechs ausgeschlossen. Schließlich blieben sechs Studien übrig, deren Volltexte vollständig gesichtet und qualitativ bewertet wurden. Diese sechs Studien wurden als relevante Publikationen in diese Arbeit einbezogen.

## Resultate und Diskussion

Die erste Hauptkategorie Barrieren ergibt sich aus drei Subkategorien: Umgebungsbedingte Herausforderungen, Physische Einschränkungen und Emotionale Stressoren. In allen drei Kategorien werden Hindernisse für den Aufbau einer Eltern-Kind-Bindung auf der neonatologischen Intensivstation beschrieben. Eltern empfinden die technische und klinische Umgebung, die physische Zerbrechlichkeit des Kindes und organisatorische Einschränkungen als belastend. Angst vor Infektionen, fehlende Informationen und äußere Verpflichtungen erschweren die Nähe. Emotionale Stressoren wie die Angst vor dem Verlust des Kindes und das Gefühl von Überforderung verstärken die Distanz. Unerwartete Komplikationen und die ungewohnte Situation führen bei vielen Eltern zu Entfremdung und Unsicherheit, wodurch die Bindung zusätzlich beeinträchtigt wird (Abraham & Hendriks, 2017; Fernández-Medina et al., 2018; Guillaume et al., 2013; Mäkelä et al., 2018; Ncube, Barlow & Mayers, 2016; Väliäho et al., 2023). Die Ergebnisse der Hauptkategorie werden als glaubwürdig eingestuft, da die in den analysierten Studien genannten Herausforderungen im Bonding-Prozess zwischen Eltern und Kind auf der Neonatologie auch von VandenBerg und Hanson (2015) bestätigt werden. Es wird beschrieben, dass die Anwesenheit zahlreicher medizinischer Geräte sowie die räumliche Trennung Eltern oft das Gefühl vermitteln, ihr Baby gehöre eher dem Krankenhauspersonal

als ihnen selbst (VandenBerg & Hanson, 2015, S. 70; Abraham & Hendriks, 2017; Fernández-Medina et al., 2017; Mäkelä et al., 2018; Ncube, Barlow & Mayers, 2016).

Ein weiterer zentraler Punkt, der sowohl in den bearbeiteten Studien als auch bei VandenBerg und Hanson (2015) thematisiert wird, ist die emotionale Belastung der Eltern. Abraham und Hendriks (2017), Fernández-Medina et al. (2017), Guillaume et al. (2013) und Väliäho et al. (2013) beschreiben, dass Eltern häufig mit Angst vor dem Verlust ihres Kindes, Schuldgefühlen und Überforderung konfrontiert sind. VandenBerg und Hanson (2015) bestätigen diese Ergebnisse und ergänzen, dass Eltern sich oft hilflos fühlen und den Eindruck haben, die Kontrolle über die Pflege ihres Kindes zu verlieren. Eine Mutter schildert beispielsweise ihre Angst und Unsicherheit, während sie ständig darauf achtet, ob ihr Baby weiter atmet (VandenBerg & Hanson, 2015, S. 71). Auch die Angst, das Kind durch Berührungen verletzen zu können, wird als große Belastung beschrieben. Die Zerbrechlichkeit des Kindes hält Eltern davon ab es zu berühren, ein Aspekt, der sowohl von Ncube, Barlow und Mayers (2016) als auch von VandenBerg und Hanson (2015, S. 68) hervorgehoben wird.

Die zweite Hauptkategorie **Bonding** umfasst folgende Subkategorien: Bindungsfördernde Maßnahmen, Unterstützung des Umfelds und Schlüsselmomente des Bondings. Hier werden Faktoren beschrieben, die den Bindungsprozess zwischen Eltern und Kind auf der neonatologischen Intensivstation fördern. Wichtig dabei sind der physische Kontakt wie Haut-zu-Haut-Kontakt und Känguru-Pflege, die aktive Beteiligung an der Pflege des Kindes, die emotionale Nähe sowie die Stärkung des Vertrauens. Unterstützung durch empathisches Pflegepersonal, klare Kommunikation und Maßnahmen wie Privatsphäre oder Lärmreduktion erleichtern den Bindungsaufbau ebenfalls. Bedeutende Schlüsselmomente wie erste Berührungen oder das Planen gemeinsamer Zeit prägen die Beziehung nachhaltig. Trotz bestehender Barrieren berichten Eltern häufig von intensiven Bindungserfahrungen, die durch diese frühen, besonderen Erfahrungen verstärkt werden (Abraham & Hendriks, 2017; Fernández-Medina et al., 2018; Guillaume et al., 2013; Mäkelä et al., 2018; Ncube, Barlow & Mayers, 2016; Väliäho et al., 2023).

Wie auch Fernández-Medina et al. (2018), Guillaume et al. (2013), Mäkelä et al. (2018), Ncube, Barlow und Mayers (2016) sowie Väliäho et al. (2023) heben VandenBerg und Hanson (2015) den Haut-zu-Haut-Kontakt als eine der wirkungsvollsten Maßnahmen zur Förderung der Bindung hervor. Dieser Kontakt wird als eine geeignete Möglichkeit beschrieben, bestehende Barrieren zwischen Eltern und Kind zu überwinden (VandenBerg & Hanson, 2015, S. 74). Auch die aktive Beteiligung der Eltern an der Pflege ihres Kindes, wie etwa beim Windelwechseln oder Füttern, wird von Fernández-Medina et al. (2018),

Mäkelä et al. (2018) und Väliäho et al. (2023) als wichtig für den Bindungsprozess betont. VandenBerg und Hanson (2015) bestätigen dies, indem sie beschreiben, dass solche Aufgaben den Eltern helfen können, eine aktive Rolle einzunehmen und den Stress abzubauen (VandenBerg & Hanson, 2015, S. 76f). Die Unterstützung durch das Fachpersonal wird in vier der untersuchten Studien als bedeutend für den Bindungsaufbau identifiziert und von VandenBerg und Hanson (2015) bestätigt (Abraham & Hendriks, 2017; Fernández-Medina et al., 2018; Guillaume et al., 2013; Ncube, Barlow & Mayers, 2016). VandenBerg und Hanson (2015) unterstreichen die Bedeutung von empathischem Verhalten und klarer Kommunikation durch das Pflegepersonals. Durch Einfühlungsvermögen und gezielte Anleitung können Pflegekräfte Eltern Sicherheit geben und den Bindungsprozess entscheidend fördern. Besonders die Ermutigung und Unterstützung durch das Pflegepersonal vermitteln Kraft und Vertrauen (VandenBerg & Hanson, 2015, S. 74f).

Auch die Rolle von Schlüsselmomenten im Bonding wird von VandenBerg und Hanson (2015) thematisiert und bestätigt. Väliäho et al. (2023) und Guillaume et al. (2013) zeigen, dass Fortschritte des Kindes und besondere Momente der Nähe, wie die ersten Berührungen, die Bindung zwischen Eltern und Kind stärken. VandenBerg und Hanson (2015) ergänzen das, indem sie hervorheben, dass solche Erfahrungen nicht nur die Sicherheit der Eltern im Umgang mit dem Kind fördern, sondern auch langfristig eine intensive Bindung schaffen können (VandenBerg & Hanson, 2015, S. 74). Der Vergleich mit den Ergebnissen von VandenBerg und Hanson (2015) sowie die inhaltlichen Überschneidungen bestätigen die Glaubwürdigkeit dieser Hauptkategorie.

## Schlussfolgerungen

Anhand der bearbeiteten Forschungsartikeln lässt sich die Forschungsfrage „Wie erleben Eltern das Bonding mit ihren Neugeborenen auf der neonatologischen Intensivstation?“ beantworten. Die Ausarbeitung zeigt, dass Eltern den Bindungsaufbau in diesem speziellen Umfeld oft als emotional und physisch herausfordernd empfinden. Hindernisse wie die technische Ausstattung der neonatologischen Intensivstation, die physische Zerbrechlichkeit der Frühgeborenen und die emotionalen Belastungen erschweren es den Eltern, Nähe zu ihrem Kind aufzubauen. Dennoch finden sie Wege eine Bindung zu entwickeln. Haut-zu-Haut-Kontakt, wie zum Beispiel Känguru-Pflege, die aktive Einbindung in die Pflege sowie die Unterstützung durch empathisches Pflegepersonal erweisen sich als besonders förderlich. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass das Bonding trotz der schwierigen Umstände gelingen kann, wenn Eltern gezielt unterstützt werden.

In einigen Studien konnten methodische Schwächen festgestellt werden, insgesamt bleibt die Aussagekraft der Ergebnisse dennoch hoch, da die genannten Einschränkungen die Relevanz der jeweiligen Studien für die Beantwortung der Forschungsfrage nicht wesentlich hindern.

Für die Pflegepraxis ergibt sich, dass das Pflegepersonal eine zentrale Rolle im Bindungsaufbau zwischen Eltern und Kind spielt. Durch gezielte Unterstützung wie das Fördern von Känguru-Pflege oder die Einbindung der Eltern in alltägliche Pflegemaßnahmen, kann die Eltern-Kind-Beziehung deutlich gestärkt werden. Eine offene und vertrauensvolle Kommunikation ist dabei von großer Bedeutung, da sie Ängste abbauen und Sicherheit vermitteln kann. Zudem können familienzentrierte Ansätze, der Schutz der Privatsphäre sowie eine ruhige und unterstützende Umgebung die Pflegequalität nachhaltig verbessern. Das NIDCAP-Konzept (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program) bietet einen Ansatz für familienzentrierte Pflege und ein entwicklungsförderndes Betreuungsprogramm für Frühgeborene. Eltern werden aktiv in die Pflege eingebunden, um Bonding und Selbstregulation des Kindes zu fördern. Eine stressreduzierte Umgebung sowie individuell angepasste Maßnahmen führen zu besseren gesundheitlichen Ergebnissen. Durch die Förderung einer familienfreundlichen und interdisziplinären Betreuung verbessert NIDCAP die Pflegequalität und ist somit ein wichtiger Bestandteil der heutigen Pflegepraxis (Graf, Wetzel, Abele & Plabbert, 2023).

Für die zukünftige Forschung sind Untersuchungen zum Bonding-Prozess in verschiedenen kulturellen Kontexten und zu den langfristigen Auswirkungen auf die Eltern-Kind-Beziehung von Bedeutung. Ebenfalls wichtig ist die weitere Erforschung der Wirksamkeit gezielter Interventionen zur Unterstützung des Bondings auf neonatologischen Intensivstationen.

Der Bonding-Prozess auf neonatologischen Intensivstationen ist nicht nur ein entscheidender Faktor für die psychische Gesundheit von Eltern und Neugeborenen, sondern trägt auch maßgeblich zu einer gesunden Entwicklung des Kindes bei. Deshalb sollte der Bonding-Prozess vom Pflegepersonal gezielt unterstützt und gestärkt werden.

## Literaturverzeichnis

- Abraham, A. & Hendriks, M. J. (2017). "You Can Only Give Warmth to Your Baby When It's Too Late": Parents' Bonding With Their Extremely Preterm and Dying Child. *Qualitative Health Research*, 27(14), 2100–2115. <https://doi.org/10.1177/1049732317721476>
- Fernández Medina, I. M., Granero-Molina, J., Fernández-Sola, C., Hernández-Padilla, J. M., Camacho Ávila, M. & Del López Rodríguez, M. M. (2018). Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers. *Women and Birth*, 31(4), 325–330. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.008>
- Freiburghaus, N., Stähli, M., Eissler, A. B. & Zumstein-Shaha, M. (2024). Bedrohte Eltern-Kind-Bindung auf der Neonatologie. *Präv Gesundheitsf* (2024). <https://doi.org/10.1007/s11553-024-01121-3>
- Goerke, K., Menche, N. & Renz-Polster, H. (2019). Pflege bei Gynäkologischen Erkrankungen, Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. In N. Menche (Hrsg.), *Pflege Heute* (7. Aufl., S. 950-1033). München: Elsevier.
- Graf, J., Wetzell, N., Abele, H. & Plabbert, C. (2023). Bonding: Förderung der Eltern-Kind-Bindung bei Frühgeborenen – NIDCAP als interdisziplinäre Herausforderung. *Hebamme*, 36(01), 56–62. doi: 10.1055/a-1990-6172
- Guillaume, S., Michelin, N., Amrani, E., Benier, B., Durrmeyer, X., Lescure, S., ... Caeymaex, L. (2013). Parents' expectations of staff in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: a qualitative multicenter study with 60 parents. *BMC Pediatrics*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-18>
- Mäkelä, H., Axelin, A., Feeley, N. & Niela-Vilén, H. (2018). Clinging to closeness: The parental view on developing a close bond with their infants in a NICU. *Midwifery*, 62, 183–188. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.003>
- Ncube, R. K., Barlow, H. & Mayers, P. M. (2016). A life uncertain – My baby's vulnerability: Mothers' lived experience of connection with their preterm infants in a Botswana neonatal intensive care unit. *Curationis*, 39(1). <https://doi.org/10.4102/curationis.v39i1.1575>
- Nordhausen, T. & Hirt, J. (2020). RefHunter. Manual zur Literaturrecherche in Fachdatenbanken. Version 5.0 (Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg & OST (ehemals FHS St.Gallen), Hrsg.), Halle (Saale). Verfügbar unter <https://refhunter.eu/manual/>
- Petty, J., Jones, T., van den Hoogen, A., Walker, K. & Kenner, C. (2022). *Neonatal Nursing: A Global Perspective*. Springer Nature Link.
- STATISTIK AUSTRIA (2024). *Medizinische und sozialmedizinische Merkmale von Geborenen*. Verfügbar unter <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und->

soziales/bevoelkerung/geburten/medizinische-und-sozialmedizinische-merkmale-von-geborenen

- Väliäho, A., Lehtonen, L., Axelin, A. & Korja, R. (2023). Parental Narratives of Bonding and Relational Experiences with Preterm Infants Born at 23 to 24 Weeks – A Qualitative Descriptive Study. *Children*, 10(5), 793. <https://doi.org/10.3390/children10050793>
- VandenBerg, K. A. & Hanson, M. J. (2015). *Frühgeborene pflegen – Eltern beraten und begleiten* (M. Herrmann, Übersetz.). Bern: Hogrefe (Original publiziert 2012).