



MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

"Unsere Kinder haben uns nie ohne Maske kennengelernt"
Mütter frühgeborener Kinder im Krankenhaus während der
Pandemie: Eine qualitative Analyse in Österreich

verfasst von | submitted by

Melissa Obermair-Ramp BSc

angestrebter akademischer Grad | in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Science (MSc)

Wien | Vienna, 2024

Studienkennzahl lt. Studienblatt | Degree
programme code as it appears on the
student record sheet:

UA 066 330

Studienrichtung lt. Studienblatt | Degree
programme as it appears on the student
record sheet:

Masterstudium Pflegewissenschaft

Betreut von | Supervisor:

Assoz. Prof. Dr. Katharina Heimerl

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich all jenen danken, die mich während der Erstellung dieser Masterarbeit unterstützt haben.

Mein besonderer Dank gilt meiner Betreuerin, Frau Assoz.-Prof. Dr. Katharina Heimerl für ihre wertvolle Anleitung, konstruktive Kritik und kontinuierliche Unterstützung während des gesamten Prozesses. Ihre Expertise und ihr Engagement haben wesentlich zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen.

Ich möchte auch meiner Familie und meinen Freunden danken, die mir stets mit Rat und Tat zur Seite standen. Ihr Verständnis, ihre Geduld und ihre ermutigenden Worte haben mir in schwierigen Phasen sehr geholfen und mir die Kraft gegeben, dieses Projekt erfolgreich zu beenden. Außerdem möchte ich meinem Freund Georg für die ständige Motivation und den seelischen Beistand während der Verfassung der Arbeit danken.

Ein ganz besonderer Dank gilt den Müttern der frühgeborenen Kinder, die bereit waren, ihre Erfahrungen und Gefühle mit mir zu teilen. Ohne ihre Offenheit und Bereitschaft, an dieser Studie teilzunehmen, wäre diese Arbeit nicht möglich gewesen. DANKE dafür.

Zusammenfassung

Hintergrund: Die plötzliche und unerwartete Ausbreitung der COVID-19-Pandemie hat unser tägliches Leben drastisch verändert. Obwohl nur wenige Neugeborene tatsächlich an COVID-19 erkrankten und das Risiko eines schweren Verlaufs gering war, wirkte sich die Pandemie dennoch auf die Betreuung schwangerer Frauen, die Versorgung von Neugeborenen und letztendlich das Wohlbefinden der gesamten Familie aus.

Ziel: Das Ziel dieser Arbeit ist es, zu erfassen, wie Mütter von frühgeborenen Kindern den gemeinsamen stationären Krankenhausaufenthalt während der COVID-19 Pandemie erlebten. Auch die Belastungen, die während des stationären Aufenthaltes entstanden, wurden erhoben. Besondere Aufmerksamkeit galt der Erkundung der Bedürfnisse von Müttern frühgeborener Kinder, die während ihres Aufenthalts auf einer Neonatologie isoliert waren.

Methodik: Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde ein qualitativer Forschungsansatz ausgewählt und es wurden mit insgesamt sieben betroffenen Müttern leitfadengestützte Einzelinterviews durchgeführt. Die Datenanalyse erfolgte mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015).

Ergebnisse: Die Ergebnisse lassen sich in acht Kategorien unterteilen: Uneinheitliche und chaotische COVID-Bestimmungen in Österreich, Erfahrungen rund um den Prozess der Geburt und erste Zeit auf der Neonatologie, Pandemiebedingte Kontaktbeschränkungen, Keine Unterstützung durch und für das familiäre Umfeld, Ermutigendes und Unterstützendes während des Aufenthaltes, Negative Erlebnisse während der Zeit auf der Neonatologie, Erste Zeit Zuhause, Unterstützungsbedarf und Erwartungen der Mütter. Der Krankenhausaufenthalt wurde stark von den Covid-19-Maßnahmen geprägt. Unsicherheiten, Alleingelassensein und der eingeschränkte Kontakt zu den Frühgeborenen und zu den Familien zuhause, machten diese Zeit zu einer großen Herausforderung für die Mütter.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse verdeutlichen die Wichtigkeit, individuell auf die Bedürfnisse von Müttern frühgeborener Kinder einzugehen. Eine umfassende Unterstützung, Begleitung und Förderung seitens der Pflegepersonen in Bezug auf die Betreuung ihrer Kinder wird als große Hilfe empfunden.

Schlüsselwörter: Bedürfnisse, Mütter, Frühgeborene Kinder, COVID-19 Pandemie, Erleben, Isolation

Abstract

Background: The sudden and unexpected spread of the COVID-19 pandemic has drastically altered our daily lives. While only a few newborns actually contracted COVID-19, and the risk of a severe course was low, the pandemic still affected the care of pregnant women, the treatment of newborns, and ultimately the well-being of the entire family.

Objective: The aim of this study is to explore how mothers of premature infants experienced their joint hospital stay during the COVID-19 pandemic. Additionally, the stress arising during the hospitalization will be assessed, with particular attention to investigating the needs of mothers of premature infants who were isolated in the neonatology unit during their stay.

Methods: To address the research question, a qualitative research approach was chosen, involving semi-structured individual interviews with seven affected mothers. Data analysis was conducted using qualitative content analysis according to Mayring (2015).

Results: The findings can be divided into eight categories: Inconsistent and chaotic COVID regulations in Austria, Experiences around the process of birth and first time in neonatology, Pandemic-related contact restrictions, No support from and for the family environment, Encouraging and supportive things during the stay, Negative experiences during the time in neonatology, First time at home, Support needs and expectations of mothers. The hospital stay was strongly influenced by COVID-19 measures. Feelings of being left alone, restricted contact with premature infants and families at home posed significant challenges for the mothers.

Conclusion: The results underscore the importance of addressing the individual needs of mothers of premature infants. Comprehensive support, guidance and encouragement from healthcare providers regarding the care of their children are perceived as substantial forms of assistance.

Keywords: Needs, Mothers, Premature Infants, COVID-19 Pandemic, Experience, Isolation

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	7
2 Hintergrund und Problemstellung	9
3 Rolle der Eltern frühgeborener Kinder	11
3.1 Bedeutung der Mutter-Kind-Beziehung.....	12
4 COVID Pandemie	13
4.1 Auswirkungen der COVID-19 Pandemie	13
4.2 Soziale Folgen	14
4.3 Maßnahmen während COVID-19 Pandemie auf den neonatologischen Stationen	15
5 Forschungsstand	17
5.1 Psychische Belastungen und Auswirkungen für Mütter	17
6 Forschungsziel und Forschungsfrage	21
7 Methodik	22
7.1 Qualitativer Forschungsansatz.....	22
7.2 Auswahl und Beschreibung der Teilnehmerinnen	22
7.3 Methoden der Datenerhebung	24
7.4 Methoden der Datenauswertung und Datenanalyse	25
7.5 Ethische Aspekte	27
7.6 Gütekriterien qualitativer Forschung	28
8 Ergebnisse	30
8.1 Uneinheitliche und chaotische Covid-Bestimmungen in Österreich	34
8.2 Erfahrungen rund um den Prozess der Geburt und die erste Zeit auf der Neonatologie	35
8.3 Pandemiebedingte Kontaktbeschränkungen	40
8.4 Keine Unterstützung durch und für das familiäre Umfeld.....	45
8.5 Ermutigendes und Unterstützendes während des Aufenthaltes	51

8.6 Negative Erlebnisse während der Zeit auf der Neonatologie.....	56
8.7 Erste Zeit zuhause.....	61
8.8 Unterstützungsbedarf und Erwartungen der Mütter	66
8.9 Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse	72
9 Diskussion.....	74
10 Schlussfolgerungen.....	79
10.1 Empfehlungen für die Pflegepraxis	80
10.2 Limitationen und Ausblick.....	81
11 Literaturverzeichnis	83
12 Tabellenverzeichnis	92
13 Anhang.....	93
13.1 Informationsschreiben	93
13.2 Einverständniserklärung.....	95
13.3 Interviewleitfaden.....	97
13.4 Kurzfragebogen/Soziodemographische Daten.....	100

1 Einleitung

Der unerwartete Ausbruch der COVID-19-Pandemie hat unser aller Leben schlagartig verändert. Gerade für Menschen, die während dieser schwierigen Phase einen geliebten Menschen im Krankenhaus hatten, war die Situation sehr herausfordernd und belastend. Das galt zweifellos auch für Familien von frühgeborenen Kindern, die sich zu dieser Zeit auf Intensivstationen befanden (Bainter et al., 2020).

Auch wenn es nur wenige Fälle von Neugeborenen gab, die sich mit SARS-CoV-2 infiziert hatten, und die Risiken für einen schweren Verlauf sehr gering waren, hatte die Pandemie Auswirkungen auf die Versorgung von schwangeren Frauen und deren Neugeborenen sowie letztendlich auf die gesamte Familie (Horbar et al., 2020).

Dank der Fortschritte in der medizinischen Versorgung in den letzten Jahrzehnten haben sich die Überlebenschancen von frühgeborenen Kindern stark verbessert. Heutzutage können bereits Frühgeborene ab der 23.-24. Schwangerschaftswoche (SSW) intensivmedizinisch behandelt werden. Die Überlebenschancen intensivmedizinisch behandelter Frühgeborener betragen etwa 60 % bei Kindern, die in der 24. Schwangerschaftswoche geboren wurden, und maximal 50 % bei Kindern, die in der 23. Schwangerschaftswoche geboren wurden (Rahlf & Franke, 2020). Im Jahr 2022 sind in Österreich insgesamt 5640 Babys zu früh auf die Welt gekommen, das sind 6,9% aller Lebendgeburten im Jahr 2022. Bei Mehrlingsgeburten waren es sogar rund 57% der Kinder, die zu früh geboren wurden. Als Frühgeborene werden jene Säuglinge bezeichnet, die ab der 22. bis vor Vollendung der 37. SSW zur Welt kommen (Statistik Austria, 2023). Die zu frühe Geburt bedeutet auch eine große Herausforderung für das Kind, welches nun alle Vitalfunktionen selbst übernehmen muss. Die abrupte Beendigung der Schwangerschaft und der damit einhergehende schwierige Anpassungsprozess des Kindes können unterschiedliche Komplikationen und Folgen mit sich bringen. Je früher das Kind zur Welt kommt, desto höher sind auch die Risiken für Entwicklungsprobleme und andere gesundheitliche Folgen. Demzufolge ist immer das ganze Familiensystem betroffen und die Situation nach der Frühgeburt stellt vor

allem für die Eltern eine große emotionale Belastung dar (Reichert & Rüdiger, 2013).

Die COVID-19 Pandemie wirkte sich sowohl direkt durch die Infektion als auch indirekt durch die Änderung in der Gesundheitsversorgung, in der Sozialpolitik und in den sozialen und wirtschaftlichen Umständen auf die peri- und postnatale Gesundheit aus. In vielen Ländern wurde über eine hohe Häufigkeit von psychischen Problemen wie Angstzuständen und Depressionen bei Müttern von Säuglingen während der Pandemie berichtet. Erste Erkenntnisse zeigten, dass viele soziale und wirtschaftliche Folgen der COVID-19 Pandemie wahrscheinlich mehr Frauen als Männer betrafen, auch in Ländern mit mittleren und hohen Einkommen (Kotlar et al., 2021).

Bedenkt man, dass schwangere Frauen mit einem erhöhten Risiko für eine Frühgeburt bereits vorgeburtlich in einer Klinik behandelt werden, kann dies bedeuten, dass die Mütter unter Umständen mehrere Wochen oder Monate vor und nach der Geburt ihres Kindes stationär aufgenommen werden müssen. In dieser Zeit sind sie nicht nur von ihren gewohnten Lebensumständen und Unterstützungssystemen, sondern womöglich auch von ihren Lebenspartnerinnen oder Lebenspartnern getrennt. Vor allem für alleinerziehende Mütter stellt die Situation nach der Frühgeburt eine zusätzliche Belastung dar, da diese ohnehin schon eine Vielzahl an Herausforderungen meistern müssen (Von Rahden & Seidenberg, 2018).

2 Hintergrund und Problemstellung

Eltern, insbesondere die Mütter von frühgeborenen Kindern, sind einer Vielzahl an Belastungen und Herausforderungen ausgesetzt. Neben der frühzeitigen Beendigung der Schwangerschaft haben sie auch mit psychischen und physischen Problemen zu kämpfen (Arzani et al., 2015). Die frühe Geburt des Kindes wird von vielen Frauen und Eltern als traumatisches Erlebnis beschrieben (Forcada-Guex et al., 2011; Zerach et al., 2015). Diese hat nur wenig mit den Vorstellungen und Wünschen zu tun, auf die sich die Eltern vorbereitet haben (Korja et al., 2012). Der abrupte Abbruch der Schwangerschaft und die damit verbundene Aufnahme auf eine neonatologische Intensivstation beeinträchtigen den Bindungsaufbau zwischen Eltern und Kind deutlich (Baley, 2015).

Für die Eltern eines frühgeborenen Kindes bedeutet ein stationärer Aufenthalt eine große Belastung. Sorgen wie Hilflosigkeit, Stressempfinden, Depressivität und Angst beschäftigen die Eltern während dieser Zeit. Die vorzeitige Beendigung der Schwangerschaft und die Risiken einer verzögerten Entwicklung des Kindes können eine Beeinträchtigung in der Elternrolle und der Eltern-Kind-Beziehung bedeuten (Reichert et al., 2014). Die Freude über die Geburt ihres Kindes bleibt meist aus (Scharpf, 2021). Ein erschwelter Beziehungsaufbau und Einschränkungen in der Bindungsqualität können möglicherweise eine dauerhafte Beeinträchtigung der kognitiven, sozialen und emotionalen Entwicklung des Kindes bedeuten (Reichert et al., 2014).

Abgesehen von der ohnehin schon sehr belastenden Situation einer Frühgeburt, kamen nun noch die Folgen einer weltweiten Pandemie hinzu. Neben den körperlichen Auswirkungen hatte die COVID-19-Pandemie mit den verordneten Maßnahmen, wie der Isolation, den Quarantänebestimmungen und der sozialen Distanzierung, auch enorme Auswirkungen auf die Lebensumstände der Menschen und ging mit einer hohen psychischen Belastung einher. Gerade in der Zeit einer Schwangerschaft, in der die Frauen aufgrund der immunologischen und physiologischen Veränderungen besonders vulnerabel sind, kann sich auch das Risiko für psychische Belastungen erhöhen (Wang et al., 2020). Bei einigen Frauen ist bereits in der Schwangerschaft die Anfälligkeit für psychische Erkrankungen, wie z.B. Depressionen, erhöht. Etwa 10% der Frauen in Industrieländern sind von vorgeburtlichen Depressionen betroffen. Hinzu kamen die Isolation, die soziale

Distanzierung und extreme Veränderungen im täglichen Leben, welche während der COVID-19 Pandemie das Risiko einer Depression bei schutzbedürftigen Menschen wie schwangeren Frauen erhöhen konnten (Saccone et al., 2020).

Als Reaktion auf die Pandemie ergriffen alle Länder in den Krankenhäusern Maßnahmen und verordneten einen eingeschränkten Zugang für Familien zu den Intensivstationen. Auf Intensivstationen für Neugeborene durfte phasenweise immer nur ein Elternteil, mit Maske und unter strengen Hygienemaßnahmen, die Station besuchen. Besucherinnen und Besuchern mit Symptomen einer Infektion mit SARS-CoV-2 wurde der Zutritt strengstens untersagt. Diese Einschränkung des Eltern-Kind-Kontaktes wirkte sich erheblich auf das Wohlbefinden des gesamten Familiensystems aus. Das Risiko, an COVID-19 zu erkranken, stellte aber in dieser Zeit eine größere Gefährdung dar und somit musste die familienorientierte Pflege und Betreuung in den Hintergrund rücken (Lavizzari et al., 2021).

Durch die Pandemie aufgetretene Stressoren wurden durch die soziale Isolation, die finanzielle Unsicherheit und die Angst vor einer Ansteckung mit dem Virus verstärkt. Diese führten z.B. zu einem erhöhtem Stressempfinden bei neu gewordenen Müttern. Insbesondere Frauen, die bereits anfällig für psychische Probleme waren, hatten ein erhöhtes Risiko für Verschlechterungen ihres mentalen Wohlbefindens. Auch bei sozial benachteiligten Familien führte die Pandemie zu psychischen und sozialen Problemen. Angesichts der erhöhten Stressoren war es entscheidend, dass Mütter Zugang zu unterstützenden Netzwerken hatten, sei es durch Familie, Freunde oder professionelle Unterstützungsangebote. Diese Netzwerke konnten dazu beitragen, Gefühle der Isolation zu verringern und einen Raum für den Austausch von Emotionen und Bewältigungsstrategien zu schaffen. Gerade in der Phase, in der die Mütter und ihr frühgeborenes Kind stationär aufgenommen sind, ist es wichtig, deren Bedürfnisse zu erkennen, um eine optimale Betreuung zu gewährleisten. Deren individuelle und umfassende Betreuung ist in weiterer Folge essenziell für den Umgang und die weiteren Herausforderungen für die Zeit nach der Entlassung. Aufgrund dieser vielschichtigen Probleme, die sich daraus ergeben, braucht es geeignete Strategien zur Verminderung dieser Stressoren. Daher sollen psychische Probleme, die sich durch die Pandemie verstärkt haben, bei neu gewordenen Müttern unverzüglich untersucht, identifiziert und behandelt werden (Thapa et al., 2020).

3 Rolle der Eltern frühgeborener Kinder

Wie vorhin bereits erwähnt, bedeutet eine Frühgeburt ein kritisches Lebensereignis und eine damit einhergehende große psychische Belastung für die neu gewordenen Eltern. Besonders in den ersten Lebenstagen finden zwischen Eltern und Kind wichtige physiologische Prozesse statt, die wichtig für die spätere Eltern-Kind Bindung sind. Die frühe Geburt und die Unreife des Kindes können diesen Prozess aufgrund schwer interpretierbarer Signale von beiden Seiten beeinträchtigen. Auch die vorzeitige Beendigung der Schwangerschaft und der erforderliche Aufenthalt auf einer Intensivstation beeinflussen die Eltern-Kind-Beziehung deutlich (Reichert & Rüdiger, 2013).

Nach der Geburt des Kindes sind oft akute lebensrettende Maßnahmen für Mutter und Kind notwendig. Das bedeutet unter anderem, dass das Kind ohne Anwesenheit der Eltern kinderärztlich versorgt wird und, wenn notwendig, direkt auf die Neonatologie aufgenommen wird (Simm et al., 2018). Diese Erfahrung bringt die Eltern oft an die Grenzen ihrer Widerstandsfähigkeit und lässt sie häufig in einem Schock zurück. Angst, Verunsicherung sowie Ausgeliefertsein und Hilflosigkeit sind hier nur ein Teil der Gefühle, die die Eltern während dieser Zeit durchleben (Scharpf, 2021).

Der stationäre Aufenthalt und die vielen medizinischen Behandlungen und Interventionen können den Umgang der Eltern mit ihrem frühgeborenen Kind beeinträchtigen. Insbesondere die Kontaktaufnahme von Eltern und Kind, der Ausbau der Eltern-Kind-Beziehung sowie die eigenständige Betreuung des Kindes werden durch den Aufenthalt erschwert (Pace et al., 2016).

Unter der Trennung, die Mütter von ihren frühgeborenen Kindern häufig erleben, leidet auch die psychische Gesundheit. Einige Studien zeigen bereits die hohe Prävalenz von postnatalen Depressionen und Angstzuständen bei Müttern von frühgeborenen Kindern. Außerdem zeigt sich auch ein Zusammenhang zwischen der Dauer des Aufenthaltes und den Sorgen der Mutter (Nguyen et al., 2023). Zudem sind Mütter einer höheren Stressbelastung als Väter ausgesetzt (Caporali et al., 2020). Für die Betreuung von Eltern frühgeborener Kinder ist es daher wichtig, sie ehestmöglich durch geschultes Personal zu begleiten. Vor allem die vulnerablen

Mütter benötigen viel Verständnis und Unterstützung für ihre Situation sowie emotionalen Beistand (Adama et al., 2022).

3.1 Bedeutung der Mutter-Kind-Beziehung

Die Bindung zwischen Mutter und Kind spielt eine entscheidende Rolle im Entwicklungsprozess des Kindes sowie für die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der Mutter. Besonders bei Müttern von frühgeborenen Kindern gewinnt diese Bindung an Bedeutung, da sie oft mit zusätzlichen Herausforderungen wie der Bewältigung der intensiven medizinischen Versorgung und der emotionalen Belastung einer Frühgeburt konfrontiert sind. Eine starke und sichere Bindung zwischen Mutter und Kind kann sich positiv auf die psychische Gesundheit beider auswirken und konnte auch als Schutzfaktor gegen Stressoren der COVID-19-Pandemie dienen (Feldman, 2015).

Eine sichere Bindung zwischen Mutter und Kind ist mit einer verbesserten emotionalen Regulation des Kindes, einer erhöhten Resilienz gegenüber Stress und einer positiven langfristigen Entwicklung des Kindes verbunden (Bosmans et al., 2020). Darüber hinaus wurde gezeigt, dass eine unterstützende und einfühlsame elterliche Bindung bei Frühgeborenen mit einem geringeren Risiko für Entwicklungsverzögerungen und Verhaltensproblemen im späteren Leben assoziiert ist (Agorastos et al., 2019). In der spezifischen Situation von Müttern frühgeborener Kinder kann die Stärkung der elterlichen Bindung daher als wichtiger Schutzfaktor gegenüber Belastungen dienen und die Resilienz sowohl der Mutter als auch des Kindes fördern (Seiiedi-Biarag et al., 2021).

Die COVID-19-Pandemie verstärkte die Herausforderungen für Mütter von frühgeborenen Kindern, indem sie den Zugang zu Unterstützungsdiensten erschwerte und die soziale Isolation verstärkte. In diesem Zusammenhang gewinnt die Förderung einer sicheren und unterstützenden Bindung zwischen Mutter und Kind an Bedeutung, um die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden beider zu stärken. Interventionen, die darauf abzielen, die elterliche Bindung zu stärken und die Mutter-Kind-Interaktion zu verbessern, können einen wesentlichen Beitrag zur Bewältigung der Herausforderungen der Pandemie leisten und langfristige positive Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes haben (Whaley & Pfefferbaum, 2023).

4 COVID Pandemie

Die COVID-Pandemie hat unser aller Leben auf den Kopf gestellt. Die durch den Coronavirus SARS-CoV-2 verursachte Infektionskrankheit trat erstmals 2019 in der Volksrepublik China auf. Anfang 2020 breitete sich die Erkrankung schließlich zur weltweiten Pandemie aus (Bundesministerium für Soziales, 2023). Seit Dezember 2019 wurden weltweit über 760 Millionen Erkrankungen und 6,9 Millionen Todesfälle gemeldet (WHO, 2023). In Österreich wurden bis Juni 2023 rund 6,08 Millionen Fälle registriert, an der Erkrankung verstorben sind mehr als 22.500 Menschen. Seit 30.6.2023 ist die Infektion mit dem Virus in Österreich nicht mehr meldepflichtig (AGES, 2024)

Das Coronavirus ist eine Tröpfcheninfektion, die von einer infizierten Person durch Niesen, Husten, Sprechen übertragen wird. Die Symptome einer Infektion sind vielfältig, weshalb die Erkrankung auch unterschiedlich stark verlaufen kann (Bundesministerium für Soziales, 2023). Eine Corona Erkrankung verursacht vor allem eine Infektion der Atemwege, kann aber durchaus auch andere Organe betreffen. Durch Komplikationen im Verlauf kann es auch zu schweren Krankheitsverläufen wie Pneumonien oder entzündlichen Erkrankungen des Nervensystems kommen (Robert Koch Institut, 2023). Um sich vor der Infektionskrankheit zu schützen, wurde bereits 2020 ein Impfstoff entwickelt. Bis Juni 2023 wurden bereits über 13 Milliarden Impfdosen weltweit verabreicht (Baley, 2015).

4.1 Auswirkungen der COVID-19 Pandemie

Die weltweite COVID-19-Pandemie hatte beträchtliche Auswirkungen auf verschiedene Lebensbereiche, die Wirtschaft und die Gesellschaft insgesamt. Eine der gravierendsten Folgen bestand in der starken Belastung des Gesundheitssystems, wobei Krankenhäuser und medizinisches Personal vor enorme Herausforderungen gestellt wurden (WHO, 2023). Die Einführung von Lockdown-Maßnahmen und die soziale Distanzierung führten zu wirtschaftlichen Unsicherheiten, welche zahlreiche Unternehmen in finanzielle Schwierigkeiten brachten und einen Anstieg der Arbeitslosigkeit verursachten (International Monetary Fund, 2020).

Die Unsicherheit in Bezug auf die Gesundheit, die wirtschaftliche Lage und die soziale Isolation haben zu verstärkten psychischen Auswirkungen geführt, wie erhöhtem Stress, Angstzuständen und Depressionen (Holmes et al., 2020). Darüber hinaus hat die Pandemie bestehende gesellschaftliche Ungleichheiten verschärft und vulnerable Gruppen, darunter ältere Menschen und Personen mit Vorerkrankungen, stärker gefährdet (Lancet, 2020).

4.2 Soziale Folgen

Die COVID-19-Pandemie verursachte auch immense sozioökonomische Folgen, nicht nur aufgrund der drohenden Gesundheitsgefährdung, sondern auch durch notwendige Schließungen und staatlich verordnete Aussetzungen vieler Geschäftsaktivitäten. Im Gegensatz zum sonstigen Verlauf wirtschaftlicher Rezessionen waren die Auswirkungen der COVID-19 Pandemie über den gesamten Arbeitsmarkt verteilt und durch einen nahezu vollständigen Stillstand vieler wirtschaftlicher Aktivitäten gekennzeichnet (Witteveen & Velthorst, 2020). Auch davon direkt und indirekt betroffen waren vulnerable Gruppen wie z.B. schwangere Frauen und Frauen nach der Schwangerschaft. Armutsgefährdung und soziale Ausgrenzung waren in Österreich schon vor der COVID-19 Pandemie Probleme, die unterschiedliche Personengruppen unterschiedlich stark betroffen hatten. Faktoren für eine Armutsgefährdung kennzeichnen sich unter anderem durch spezifische Haushaltszusammensetzungen wie Einelternfamilien, Arbeitslosigkeit oder eine nicht-österreichische Herkunft. Durch die Konsequenzen der COVID-19-Pandemie sind diese Personengruppen noch stärker von einer Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung betroffen als die Normalbevölkerung. Hinzu kommt noch die Tatsache, dass Familien (vor allem Mütter) mit Kindern aufgrund der Homeschooling Situation besonders stark belastet waren. Insbesondere Einelternfamilien, Familien mit mehreren Kindern und Kinder mit bildungsfernen Eltern waren besonders stark von der Pandemie betroffen (Bundesministerium für Soziales, 2020)

Heimerl, Reitinger und Pichler (2021) beleuchten in ihrer Arbeit genau diese sozialen Ungleichheiten, die durch die COVID-19-Pandemie verstärkt wurden. Insbesondere Frauen und Mütter traf es besonders stark. Frauen waren häufiger von Jobverlust und Kurzarbeit betroffen und mussten zusätzlich zur beruflichen Belastung vermehrt Sorgearbeit zu Hause leisten. Diese Doppelbelastung hatte

erhebliche Auswirkungen auf ihre psychische und physische Gesundheit. Auch ärmere Menschen und Länder waren stärker von den Auswirkungen betroffen, wobei festzuhalten ist, dass das Leben aller Altersgruppen und Generationen von der Pandemie beeinflusst wurde. Die Pandemie hat auch gezeigt, wie wichtig Fürsorge und zwischenmenschliche Beziehungen für das Wohlbefinden der Gesellschaft sind. Insgesamt hat die Pandemie bestehende Ungleichheiten deutlicher gemacht und die Notwendigkeit einer gerechteren Verteilung von Gesundheit und Care verdeutlicht (Heimerl et al., 2021).

4.3 Maßnahmen während COVID-19 Pandemie auf den neonatologischen Stationen

Schon vor dem Beginn der COVID-19-Pandemie galten auf neonatologischen Stationen Einschränkungen für Besucherinnen und Besucher. Grundsätzlich durften Eltern rund um die Uhr zu ihrem Kind kommen. Andere Familienangehörige, wie Großeltern, mussten jedoch vorher mit der Station Rücksprache halten und zu festen Besuchszeiten kommen. Auch der Besuch von Geschwisterkindern wurde individuell mit der Station abgesprochen, um die ohnehin vulnerablen frühgeborenen Kinder vor Krankheiten von außerhalb zu schützen.

Im März 2020, zu Beginn der COVID-19 Pandemie und damit auch im ersten Lockdown, wurden in den österreichischen Spitälern, einschließlich der neonatologischen Abteilungen, verschiedene Maßnahmen ergriffen, um die Sicherheit von Patientinnen und Patienten, von dem Personal und von Besucherinnen und Besuchern zu gewährleisten. Die speziellen Herausforderungen in der Neonatologie erforderten dabei besonders angepasste Schutzmaßnahmen. Um die Ansteckungsgefahr zu minimieren, wurden in vielen Spitälern Besucherbeschränkungen eingeführt. Dies betraf auch die Neonatologie, wo der Zugang für Eltern und Besucherinnen und Besucher eingeschränkt wurde. Diese Maßnahme diente dem Schutz der besonders vulnerablen Patientengruppe, da diese ein erhöhtes Risiko für schwere Krankheitsverläufe aufwiesen. In allen Bereichen der Gesundheitseinrichtungen wurden verstärkte Hygienemaßnahmen umgesetzt. Dazu gehörten das Tragen von Schutzkleidung, die Händedesinfektion und das Einhalten von Abstandsregelungen. Insbesondere auf der Neonatologie, wo Frühgeborene besonders anfällig für Infektionen sind, wurden sehr strenge Hygienestandards umgesetzt. Aufgrund der sich ständig ändernden Situation

wurden die Maßnahmen immer wieder an die aktuelle Situation und die Zahl der Infektionen angepasst (Bundesministerium für Soziales, 2023).

Während der COVID-19-Pandemie wurden im Wiener Gesundheitsverbund und auch in allen anderen Krankenhäusern in Österreich Besuchseinschränkungen eingeführt, insbesondere auf den Stationen, die die Betreuung von Kindern umfassten. Gemäß diesen Regelungen war es nur einer Person pro Tag gestattet, die Station zu besuchen. Frauen, die kurz vor der Entbindung standen, durften eine Begleitperson, meist den Partner oder die Partnerin, ins Krankenhaus mitnehmen. Diese Begleitperson durfte nach der Geburt des Kindes etwa zwei Stunden im Kreissaal bleiben und musste dann die Klinik verlassen. Wenn das Neugeborene auf die Neonatologie aufgenommen werden musste, durfte die Begleitperson nach der Erstversorgung mit auf die Station, um das Kind kurz sehen zu können. Mütter, die aufgrund einer Sectio oder anderer Komplikationen nicht sofort die Möglichkeit hatten, das Kind auf der Neonatologie zu besuchen, erhielten, sobald es ihr gesundheitlicher Zustand ermöglichte, die Gelegenheit dazu. Die Mütter hatten grundsätzlich zu jeder Tages- und Nachtzeit Zugang zur neonatologischen Station. Unter Einhaltung strenger Hygieneregeln, wie der Händehygiene und dem Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes, durften sie ihr Neugeborenes sehen. Zudem durfte die Person in den letzten 14 Tagen keine Symptome einer SARS-CoV-2-Infektion aufweisen. Im Juni 2020 wurden die Besuchsregelungen gelockert, wodurch beide Elternteile jederzeit ihr Kind besuchen durften. Ab November 2020 durfte die Kindesmutter jederzeit ihr Kind sehen, auch wenn sie bereits entlassen und nicht mehr stationär im Krankenhaus aufgenommen war. Der Kindesvater oder eine andere Begleitperson durften jedoch nur zu den von der Station festgelegten Besuchszeiten kommen. Ab Februar 2021 waren für Besuchspersonen entweder ein PCR-Test, der 72 Stunden gültig war, oder ein Antigen-Schnelltest, der 48 Stunden gültig war, erforderlich, um die Neonatologie betreten zu können. Ab März 2021 galt die 3-G-Regel für Besucherinnen und Besucher, d.h. sie mussten entweder getestet, genesen oder geimpft sein. Mütter, die gemeinsam mit ihrem Kind aufgenommen worden waren, mussten zusätzlich einmal wöchentlich einen Antigen-Schnelltest vorweisen. Zu jeder Zeit waren Besucher verpflichtet, eine FFP-2-Maske zu tragen. Mit dem Beginn der vierten COVID-Welle im Herbst 2021 wurden die Regeln weiter verschärft, sodass Besucher das Krankenhaus nur noch mit 2G+ betreten durften. Es erhielten also jene Zutritt, die entweder genesen oder

geimpft waren. Mütter von Frühgeborenen und eine Begleitperson, waren davon ausgenommen: Diese durften auch mit einem negativen Testergebnis ihr Kind auf der Neonatologie besuchen. Aufgrund steigender Infektionszahlen im Frühjahr 2022 wurde in den Kliniken des Gesundheitsverbunds nur noch ein Besucher pro Patient pro Tag zugelassen. Auf den neonatologischen Stationen wurde die Handhabung der Besucher aber so belassen, dass die Mutter und eine Begleitperson das Kind besuchen durften.

Zum jetzigen Zeitpunkt, im Frühjahr 2024, sind die Besuchseinschränkungen in den Krankenhäusern wieder erlassen. Eltern ist es rund um die Uhr gestattet, ihr Kind auf der Neonatologie zu besuchen, während andere Angehörige und Familienmitglieder nach Rücksprache mit der Station die Patienten auf der Neonatologie besuchen können.

5 Forschungsstand

Eine Vielzahl an Studien beschäftigt sich mit den psychischen Belastungen und deren Folgen während der COVID-19-Pandemie. Forschungsarbeiten zu den Belastungen von Müttern von frühgeborenen Kindern auf neonatologischen Intensivstationen hingegen werden als unzureichend beschrieben. Auch wird den Bedürfnissen der Mütter während der Zeit des Aufenthaltes im Krankenhaus kaum Aufmerksamkeit geschenkt.

5.1 Psychische Belastungen und Auswirkungen für Mütter

Die Wichtigkeit des Erkennens von psychischen Belastungen und Problemen während der COVID-19 Pandemie sowie die Unterstützung von Frauen nach der Entbindung wird durch folgende Studien dargelegt. Die Vielzahl an empirischen Studien belegt, dass die psychische Gesundheit vor allem bei Frauen in der Schwangerschaft aber auch postpartal eine große Rolle spielt. Darüber hinaus gibt es eine Reihe an sozialen Folgen, die durch die Pandemie entstanden sind.

5.1.1 Psychische Belastung und Isolation während der Pandemie

Die Studie von Naurin et al. (2020) in Schweden zeigt, dass während der COVID-19 Pandemie die Sorgen von schwangeren Frauen um ihre eigene Gesundheit, um die ihres ungeborenen Kindes und um die ihres Partners signifikant gestiegen sind. Die Pandemie wirkte sich direkt auf die Schwangerschaft und die bevorstehende Geburt aus. Auch die Tatsache, dass Partnerinnen und Partner teilweise von der

Versorgung der Mütter ausgeschlossen wurden, wirkte sich negativ auf das Wohlbefinden der Mütter aus (Naurin et al., 2021). Über eine starke Erhöhung von Angstzuständen und Depressionen bei Müttern von Neugeborenen in Wuhan während der COVID-19 Pandemie berichten Kotlar et. al. (2021). Außerdem hatte die Pandemie negative Auswirkungen in Bezug auf die häusliche Gewalt. Hinzu kommt, dass Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft in geringerem Ausmaß wahrgenommen wurden (Kotlar et al., 2021). Liu et al. (2020) haben in ihrer Forschungsarbeit über Frauen in Wuhan herausgefunden, dass sich die präpartalen Angstzustände verschlimmerten. Auch damit verbundene Faktoren, wie die Angst um das Einkommen, konnten diese verstärken. Die Einstellungen zu SARS-CoV-2, die durch die Vielzahl an Informationen leicht beeinflusst werden konnten, wurden mit Angst in Verbindung gebracht (Liu et al., 2020). Auch Wu et al. (2020) bestätigen in ihrer Studie, dass schwangere Frauen nach Ausbruch der COVID-19 Pandemie in China signifikant höhere Raten depressiver Symptome aufwiesen. Die depressiven Symptome standen positiv mit der Tagesinzidenz der neu bestätigten Infektionszahlen und Todesfälle in Verbindung. Deshalb ist es wichtig, Strategien zu entwickeln, die auf mütterlichen Stress und die Situation der Isolation abzielen. Die Bereitstellung psychologischer erster Hilfe und eine effektive Risikokommunikation können nützlich sein, um negative Auswirkungen zu verhindern (Wu et al., 2020). Auch bei Saccone et al. (2020) beurteilten mehr als die Hälfte der Befragten schwangeren Frauen in Italien die psychischen Auswirkungen von SARS-CoV-2 als schwerwiegend. Etwa zwei Drittel der Frauen stuften die Angstzustände höher ein als sonst. Hinzu kam noch die Angst, die Krankheit an andere Personen zu übertragen (Saccone et al., 2020). Chivers et al. (2020) haben in ihrer Studie in Australien über Schwangere und Frauen nach der Geburt herausgefunden, dass der Mangel an differenzierter und zeitnaher Information das Risiko einer psychischen oder psychosozialen Belastung bei dieser Gruppe erhöhen kann. Deshalb wäre es essenziell, zielgerichtete, leicht zugängliche Informationen für diese vulnerable Gruppe bereitzustellen (Chivers et al., 2020). Biaggi et al. (2015) haben in ihrem Review herausgefunden, dass die relevantesten Faktoren, die mit vorgeburtlichen Depressionen oder Angstzuständen zusammenhängen, der Mangel an partnerschaftlicher oder sozialer Unterstützung, die persönliche Vorgeschichte von psychischen Erkrankungen oder unerwünschte Ereignisse im Leben und ein hohes Stressempfinden waren (Biaggi et al., 2016).

5.1.2 Die Schwangerschaft in Zeiten der Pandemie

Die COVID-19-Pandemie hatte auch erhebliche Auswirkungen auf schwangere Frauen und die Zeit während der Schwangerschaft. Studien zeigen, dass schwangere Frauen während der Pandemie mit einer Vielzahl von Stressoren konfrontiert waren, darunter Ängste vor einer Infektion mit dem Virus, Unsicherheiten über die Auswirkungen von COVID-19 auf die Schwangerschaft und das ungeborene Kind sowie Einschränkungen bei der medizinischen Versorgung und sozialen Unterstützung (Davenport et al., 2020). Darüber hinaus führten die Lockdown-Maßnahmen und die soziale Distanzierung zu Veränderungen im Zugang zu pränatalen Untersuchungen und Geburtsvorbereitungskursen, was die Schwangerschaftszeit zusätzlich belastete. Diese Herausforderungen führten zu einem erhöhten Stressniveau und psychischen Belastungen bei schwangeren Frauen (Ceulemans et al., 2020).

5.1.3 Die Geburt in Zeiten der Pandemie

Auch auf die Zeit rund um die Geburt wirkte sich die Pandemie aus. Aufgrund von Sicherheitsvorkehrungen und Beschränkungen in Krankenhäusern wurden viele Schwangere mit neuen Herausforderungen konfrontiert. Einige Krankenhäuser bestanden darauf, dass Frauen während der Geburt Masken trugen, um das Risiko einer Übertragung des Virus zu minimieren (Ferreira et al., 2023). Darüber hinaus wurden in einigen Bereichen Beschränkungen für Begleitpersonen während der Geburt eingeführt, was zu Ängsten und Unsicherheiten bei den Frauen führte. Die Einschränkungen des Besuchsrechts bedeutete oft, dass Frauen während der Geburt allein sein mussten, ohne die Unterstützung eines Partners oder einer anderen Vertrauensperson (Riggan et al., 2023). Diese Veränderungen im Geburtsprozess führten teilweise zu erhöhtem Stress, zu Angstzuständen und zu einem Gefühl der Einsamkeit bei den Frauen. Die Geburtserfahrungen wurden somit negativ beeinflusst (Ferreira et al., 2023).

5.1.4 Auswirkungen der Pandemie auf Familien im Krankenhaus

Die Auswirkungen eines längeren Krankenhausaufenthalts eines Familienmitglieds, insbesondere eines Kindes, können das gesamte Familiensystem stark beeinflussen. Studien zeigen, dass Familien, deren Kind im Krankenhaus behandelt wird, mit einer Vielzahl von Belastungen konfrontiert sind, die ihre psychische Gesundheit, ihre zwischenmenschlichen Beziehungen und ihre Lebensqualität beeinträchtigen können (Shudy et al., 2006). Die Trennung von einem erkrankten

Kind kann bei Eltern Gefühle von Angst, Stress, Trauer und Hilflosigkeit auslösen. Darüber hinaus können finanzielle Belastungen durch medizinische Kosten und den Verlust von Arbeitszeit entstehen, was zu zusätzlichem Druck auf die Familie führen kann (Foster et al., 2019).

5.1.5 Auswirkungen der Pandemie auf Mütter von frühgeborenen Kindern

Wie bereits mehrfach erwähnt, geht ein Krankenhausaufenthalt eines frühgeborenen Kindes häufig mit einem erhöhten Risiko für psychische Belastungen wie Angststörungen, Depressionen und posttraumatische Belastungsstörungen der Mütter einher (Holditch-Davis et al., 2015). Die Trennung von ihrem Kind unmittelbar nach der Geburt und die Unsicherheit über den Gesundheitszustand des Kindes können bei Müttern Ängste, Trauer und Stress auslösen. Die Mütter können auch mit Schuldgefühlen konfrontiert sein, insbesondere wenn sie das Gefühl haben, dass sie nicht genug tun können, um die Gesundheit ihres Kindes zu fördern (Aagaard et al., 2018).

Trotz der Vielzahl an Studien, die die psychischen Herausforderungen beleuchten, die die Corona Situation mit sich brachte, fehlt es bisher an qualitativen Untersuchungen, die sich speziell mit dem Erleben von Müttern von frühgeborenen Kindern während ihres stationären Aufenthalts während der COVID-19-Pandemie befassen. Darüber hinaus werden in den meisten Studien Mütter einbezogen, die sich mit SARS-CoV-2 infiziert haben. Es gibt jedoch keine Daten zu Müttern, die nicht infiziert waren, aber dennoch stationär mit ihren Frühgeborenen aufgenommen wurden. Die bisherige Literatur konzentriert sich hauptsächlich auf die direkten Auswirkungen, während die langfristigen Folgen nach der Entlassung noch wenig erforscht sind. Diese Lücke in der Forschung stellt eine nennenswerte Herausforderung dar und bietet Raum für weiterführende Untersuchungen, um ein umfassenderes Verständnis für die Bedürfnisse und Herausforderungen dieser Mütter zu entwickeln.

6 Forschungsziel und Forschungsfrage

Aus der vorangehend beschriebenen Problemstellung und der daraus resultierenden Forschungslücke ergibt sich folgende Fragestellung, die im Rahmen der vorliegenden Masterarbeit beantwortet werden soll:

Wie erlebten Mütter von frühgeborenen Kindern den stationären Aufenthalt während der COVID-19-Pandemie und die damit verbundene Isolation?

Das Ziel dieser Arbeit ist es, zu erfassen, wie Mütter von frühgeborenen Kindern den gemeinsamen stationären Krankenhausaufenthalt während der COVID-19 Pandemie erlebten. Auch die Belastungen, die während des stationären Aufenthaltes entstanden, sollen erhoben werden. Insbesondere sollen die Bedürfnisse von Müttern frühgeborener Kinder, die während des Aufenthalts auf einer Neonatologie isoliert waren, erforscht werden, um daraus nötige Unterstützungsmöglichkeiten und Interventionen für die pflegerische Betreuung ableiten zu können. Durch die Auswahl eines qualitativen Erhebungsinstrumentes können die aktuelle Situation und die Bedingungen während des Aufenthalts dargestellt werden. Probleme, welche während des Krankenhausaufenthalts auftreten, sollen so zukünftig frühzeitig erkannt und verbessert werden. Außerdem sollen die Belastungen und Herausforderungen von Müttern mit frühgeborenen Kindern ausreichend dargestellt werden, um Wissen über diese Thematik zu generieren. Weiters können dadurch Empfehlungen für die Zeit nach dem stationären Aufenthalt und für die selbstständige Versorgung zuhause ermittelt werden. Erst wenn die Belastungen der Mütter bekannt sind, kann eine umfassende und individuelle Pflege und Versorgung stattfinden und speziell auf deren Bedürfnisse eingegangen werden. Auch sollen die Gesundheitsstrategien für Mütter und für deren frühgeborene Kinder nach der COVID-19 Pandemie verbessert werden.

7 Methodik

Diese Arbeit geht der Frage nach, welche Erfahrungen Mütter frühgeborener Kinder während ihres Aufenthalts auf neonatologischen Stationen während der COVID-19-Pandemie machten und worin ihre spezifischen Bedürfnisse während dieser Zeit bestanden. Zur Beantwortung dieser Forschungsfrage werden im folgenden Abschnitt der qualitative Forschungsansatz, die Auswahl und Beschreibung der Teilnehmerinnen, die methodische Vorgehensweise für die Datenerhebung, die Datenanalyse und -auswertung sowie ethische Überlegungen dargestellt.

7.1 Qualitativer Forschungsansatz

Als Forschungsansatz für diese Arbeit wurde die qualitative Pflegeforschung gewählt. In der qualitativen Forschung ist man bestrebt, ein Phänomen aus der Perspektive der Betroffenen zu erfassen, es ganzheitlich und von innen heraus zu verstehen. Wichtig ist herauszufinden, welche Bedeutung es für die Beteiligten hat. Im Vordergrund steht immer die subjektive Sichtweise des Individuums. Das Ziel der qualitativen Forschung besteht darin, aus den gesammelten Daten, die von den subjektiven Bedeutungen ausgehen und individuelles Erleben beschreiben, Konzepte und Theorien abzuleiten (Mayer, 2019). Aufgrund der Offenheit in der Datenerhebung und der flexiblen Gestaltung in der Datenauswertung ist der qualitative Forschungsansatz passend für meine Forschungsarbeit. Mit diesem Forschungsansatz ist es möglich, die Sichtweise der Mütter subjektiv und ganzheitlich wiederzugeben.

7.2 Auswahl und Beschreibung der Teilnehmerinnen

Die Zielgruppe dieser Untersuchung umfasste Mütter, die während der COVID-19-Pandemie ein Frühgeborenes, also ein Kind bis zur 37. Schwangerschaftswoche, in einem österreichischen Krankenhaus geboren haben. Besonderes Augenmerk lag dabei auf Müttern, deren Neugeborenes nach der Geburt auf einer neonatologischen Station stationär betreut wurde. Die Auswahl der Teilnehmerinnen erfolgte retrospektiv durch Befragung von Müttern, die während der Pandemie entbunden haben. Zur Erreichung dieser Zielgruppe wurden Mütter von Frühgeborenen über persönliche Kontakte der Forscherin auf der neonatologischen Station identifiziert. Die Forscherin war auf einer neonatologischen Intermediate Care (IMC) Station als diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin tätig, was eine enge Beziehung zu den Müttern während ihres

stationären Aufenthalts ermöglichte. Einige Mütter wurden auf diese Weise für die Befragung gewonnen. Zusätzlich wurde durch eine Interviewteilnehmerin der Kontakt zu einer Gruppe für Frühgeborenen-Mütter hergestellt, was zu weiteren Rekrutierungen führte.

Die Auswahl der Interviewpartnerinnen erfolgte anhand vorab definierter Kriterien, die für die Forschungsfrage von Bedeutung waren. Insgesamt wurden sieben problemzentrierte Einzelinterviews durchgeführt, die auf Tonband aufgezeichnet und weiterbearbeitet wurden. Die Teilnahme an der Studie erforderte, dass die Mütter während der COVID-Pandemie im Krankenhaus stationär aufgenommen waren, die deutsche Sprache beherrschten und in Österreich wohnhaft waren. Von den Teilnehmerinnen stammten vier aus Niederösterreich, eine aus Wien, eine aus Oberösterreich und eine aus Vorarlberg. Die Betreuung ihrer Kinder erfolgte in den Krankenhäusern in Wien, Niederösterreich und Vorarlberg. Sechs Interviews wurden mittels Skype-Videotelefonie und ein Interview wurde telefonisch durchgeführt. Mit Ausnahme einer Teilnehmerin handelte es sich bei allen um Erstgebärende. Eine Mutter, die Zwillinge zur Welt brachte, hatte bereits ein Kind. Zwei der Mütter hatten Einlinge, während alle anderen Zwillinge zur Welt brachten. Die durchschnittliche Dauer des Krankenhausaufenthalts für ihre frühgeborenen Kinder betrug 35,7 Tage. Die Schwangerschaften der frühgeborenen Kinder erstreckten sich von der 27+0 Schwangerschaftswoche bis zur 34+6 Schwangerschaftswoche. Vier der Teilnehmerinnen hatten einen Hochschulabschluss, eine hatte die mittlere Reife und eine weitere einen Lehrabschluss. Alle Teilnehmerinnen waren entweder verheiratet oder lebten in einer Partnerschaft. Die nachfolgende Tabelle bietet eine detaillierte Vorstellung der befragten Mütter:

Alter d. Mutter (Jahre)	Anzahl d. Kinder	Schulbildung	Familienstand	Aufenthaltsdauer auf der Neonatologie (Tage)	Alter des Kindes (SSW)	Einling oder Mehrling
26	1	Lehre	Verheiratet	18 Tage	34+6	Einling
37	3	Studium (Mag.)	Partnerschaft	35 Tage	34+0	Zwillinge
35	2	Studium (Mag.)	Verheiratet	28 Tage	33+0	Zwillinge
35	2	Studium (Mag.)	Verheiratet	41 Tage	31+6	Zwillinge
33	2	Lehre	Partnerschaft	26 Tage	31+6	Zwillinge
33	2	Mittlere Reife	Partnerschaft	77 Tage	27+0	Zwillinge
29	1	Studium (B.Sc.)	Partnerschaft	25 Tage	34+3	Einling

Tabelle 1: Soziodemographische Daten der Interviewteilnehmerinnen

7.3 Methoden der Datenerhebung

Die zugrundeliegende Art der Datenerhebung stellte das qualitative Forschungsinterview dar. Als Mittel der Datenerhebung bot sich, entsprechend dem qualitativen Forschungsansatz, das qualitative Forschungsgespräch, angelehnt an Froschauer und Lueger sowie Witzel, an.

„Das problemzentrierte Interview ist ein theoriegenerierendes Verfahren, das den vermeintlichen Gegensatz zwischen Theoriegeleitetheit und Offenheit dadurch aufzuheben versucht, dass der Anwender seinen Erkenntnisgewinn als induktiv-deduktives Wechselspiel organisiert“ (Witzel, 2000, p. 1).

Um die Perspektive der Mütter ganzheitlich erfassen zu können, eignet sich das problemzentrierte Interview besonders gut. Anhand des flexiblen Interviewleitfadens können all jene Aspekte eines Problems behandelt werden. Die befragten Personen können im Interview möglichst frei erzählen, der Schwerpunkt liegt aber auf einer bestimmten Problemstellung (Mayer, 2019).

Bei dieser Interviewform können Problemstellungen und Themengebiete zumindest im Ansatz von der Interviewerin vorgegeben werden. Jedoch bleibt bei diesem Ansatz genügend Spielraum für Erzählungen seitens der Interviewteilnehmerinnen und Interviewteilnehmer. Je nach Interviewpartnerin oder Interviewpartner kann so eine mehr oder weniger narrative Vorgehensweise gewählt werden. Witzel

beschreibt dabei mehrere essenzielle Ausgangspunkte für die Durchführung eines solchen Interviews. Primär besteht eine Problemzentrierung, welche für das Interview aufgrund der gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Relevanz als Ausgangspunkt gewählt wird. Auf der anderen Seite lehnt sich die Orientierung am Forschungsgegenstand an den methodischen Anforderungen zur Untersuchung jenes Gegenstandes an. Die Prozessorientierung bezieht sich auf den konkreten Forschungsablauf, wodurch die verschiedenen Aspekte erst im Zuge der Auswertung der Daten hervortreten (Froschauer & Lueger, 2020). Die Interviews wurden retrospektiv, also nach der Entlassung, geführt. Einerseits um eine emotionale Distanz zum Erlebten zu gewährleisten, andererseits um die längerfristigen Auswirkungen und Folgen der Pandemie erheben zu können.

7.4 Methoden der Datenauswertung und Datenanalyse

Der erste Schritt bei der Analyse qualitativer Daten ist die Aufbereitung des erhobenen Materials. Die geführten Interviews, die mithilfe eines Diktiergerätes aufgezeichnet wurden, wurden als Erstes transkribiert. Die Transkription der Interviews erfolgte mit dem Programm Microsoft Word (Mayer, 2019).

Die Transkription der Interviews der Mütter erfolgte in einem inhaltlich-semanticen Stil und nach konkreten Regeln nach Dresing & Pehl (2015). Die Basis für die ausführliche interpretative Auswertung der qualitativen Analyse ist die wörtliche Transkription. Um wichtige Informationen des Transkriptes nicht zu übersehen, wurde ein sogenanntes kommentiertes Transkript erstellt. Auffälligkeiten der Sprache und nonverbale Äußerungen wurden im Wortprotokoll vermerkt (Dresing & Pehl, 2015). Unterstützend wurde bei der Auswertung der Daten das Programm MAXQDA herangezogen. Die Daten können dort importiert und durch eine übersichtlichere Aufbereitung einfacher verwaltet werden (Mayer, 2019).

Die abschließende Auswertung der Daten erfolgte nach Mayring (2010):

„Die Stärke der qualitativen Inhaltsanalyse liegt in ihrem systematischen, regelgeleiteten Vorgehen, mit dem auch große Materialmengen bearbeitet werden können“ (Mayring, 2010, p. 124).

Die qualitative Inhaltsanalyse ist ein strukturiertes, qualitatives Verfahren zur Analyse von Texten. Die Analyse der Daten läuft nach festgelegten Regeln ab.

Diese Regelgeleitetheit ermöglicht es, dass die Analyse auch von anderen leicht verstanden und nachvollzogen werden kann. Die qualitative Inhaltsanalyse analysiert das Material unter einer theoretisch ausgewiesenen Fragestellung. Auch die einzelnen Analyseschritte werden von theoretischen Überlegungen geleitet. Jede einzelne Analyse muss anhand von Gütekriterien auf ihre Tauglichkeit hin eingeschätzt werden. Bei der Analyse der Daten gibt es drei zentrale Punkte, die man beachten muss: die Zusammenfassung, die Explikation und die Strukturierung. Im Mittelpunkt dieser Inhaltsanalyse steht die induktive Entwicklung eines Kategoriensystems und dessen Begründung. Dieses Kategoriensystem wird durch Konstruktions- und Zuordnungsregeln definiert, während der Analyse überarbeitet und rücküberprüft. Die resultierenden differenzierten Kategorien und Codes bieten eine strukturierte Grundlage für die weitere Bearbeitung und Diskussion der Ergebnisse im Forschungsbericht. Bei der induktiven Kategorienbildung ist es hilfreich, die Regeln offen zu halten, da sich die Kategorien aus dem konkreten Material entwickeln (Mayring, 2010).

Dieses Analyseverfahren ist im Allgemeinen theoriegeleitet, wobei der Forschungsstand bei allen Entscheidungen während der Analyse berücksichtigt wird. Das Verfahren ist stark auf den Gegenstand ausgerichtet und erfordert eine Anpassung an jede spezifische Untersuchung (Mayring, 2010). Das fertige Transkript wurde Zeile für Zeile durchgelesen, wobei die Forschungsfrage immer im Auge behalten wurde. Auffälligkeiten im Text, wichtige Fakten und interessante Textstellen konnten mithilfe von Memos festgehalten werden. Als Nächstes strukturierte die Forscherin Kommentare und markierte Textstelle. Mithilfe eines Codesystems wurden diesen Textstellen Haupt- und UnterCodes zugeordnet. Zu den unterschiedlichen Textabschnitten wurden passende Codes formuliert und somit ergaben sich Kategorien, die sich auf das gleiche Phänomen oder Thema bezogen. Daraus bildete sich ein Codegerüst aus den unterschiedlichen Leitfragen. Die passenden Textstellen konnten danach den Codes zugeordnet werden und diese wiederum in Subcodes untergliedert werden. Mit jedem erneuten Durcharbeiten der Textstellen differenzierte sich das Codesystem mehr und mehr. Nachdem die strukturierten Textstellen dem Kategoriensystem zugeordnet worden waren, konnten die bisherigen Erkenntnisse in Fall- und Themenzusammenfassungen gebündelt werden. Danach wurden, je nach Forschungsinteresse, die Besonderheiten der Interviews vertieft und anhand von

Vergleichen mit den anderen Interviewpartnerinnen herausgearbeitet (Dresing & Pehl, 2015).

7.5 Ethische Aspekte

Bei den Interviewpartnerinnen handelte es sich um Personen, deren frühgeborenes Kind auf einer neonatologischen Station stationär betreut wurde. Die Interviews fanden, immer unter Einhaltung der aktuellen Corona Maßnahmen, via Skype oder telefonisch statt.

In der Pflegeforschung ist es von großer Bedeutung, bestmögliche Standards zu gewährleisten. In jedem Schritt des Forschungsprozesses soll daher auf Voraussetzungen, wie die Angemessenheit der Methodik sowie auf Transparenz und Nachvollziehbarkeit geachtet werden. Die vorrangigen Ziele der Ethik in der Forschungsarbeit der Pflegewissenschaft sind der Schutz der Würde, der Rechte, der Sicherheit und des Wohlergehens aller teilnehmenden Personen. Das Wohlergehen und die Würde von teilnehmenden Personen sowie der Respekt vor diesen muss immer an erster Stelle sein und darf nicht hinter dem Interesse der Forschung stehen. Die Grundlage jeder Teilnahme an einem Forschungsprojekt bildet die uneingeschränkte Freiwilligkeit. Teilnehmende müssen sich informiert und autonom entscheiden können. Eine Ablehnung der Teilnahme darf mit keinen negativen Konsequenzen behaftet sein (Stemmer, 2017).

Die Interviewpartnerinnen und Interviewpartner wurden umfassend durch ein Informationsschreiben über das Forschungsvorhaben informiert und aufgeklärt. Eine schriftliche Einwilligung, der „informed consent“, wurde im Zuge der Erhebung eingeholt. Die Teilnahme beruhte auf freiwilliger Basis und konnte jederzeit widerrufen werden. Der frühzeitige Ausstieg aus der Studie zog keine negativen Konsequenzen für die teilnehmenden Personen nach sich. Die Daten wurden im Zuge der Erhebung pseudonymisiert, sodass keine Rückschlüsse auf die Person möglich waren. Am Ende jedes Interviews, bot ich, je nach Situation und Bedarf, den Interviewpartnerinnen eine Unterstützung an. Dies erfolgte in Form eines Kontaktes zu einer Psychologin. Das Unterstützungsangebot sollte den betroffenen Müttern die Möglichkeit geben, sich bei negativen Erinnerungen oder Gefühlen jemandem anvertrauen zu können. Einige der befragten Mütter befanden sich zum Zeitpunkt der Interviews bereits in psychologischer Betreuung. Durch die Teilnahme an den Interviews erhielten die Mütter die Möglichkeit, ihre Bedürfnisse nach dem

Aufenthalt im Krankenhaus, während der COVID-Pandemie zu erzählen und ihrer damaligen Situation Aufmerksamkeit schenken zu können. Aus den gewonnenen Erkenntnissen konnte die Forscherin bedürfnisgerechte und unterstützende Maßnahmen für zukünftige betroffene Mütter ableiten. Das Interview ermöglichte den Teilnehmerinnen ihre Ängste, Sorgen, Belastungen, Gefühle und Bedürfnisse mitzuteilen und trug dazu bei, das Erlebte weiter verarbeiten zu können. Es war wichtig, den Teilnehmerinnen das Gefühl zu vermitteln, dass ihre Geschichten und Bedürfnisse ernst genommen wurden. Dies schaffte die Grundlage für eine adäquate Unterstützung in diesen Ausnahmesituationen. Angesichts der Sensibilität des Themas wurde allen Befragten nach dem Interview ein weiteres Gespräch angeboten, um sicherzustellen, dass sie angemessen unterstützt werden. Es ist erwähnenswert, dass keine der Teilnehmerinnen zusätzliche Gesprächstermine von Seiten der Forscherin benötigte.

7.6 Gütekriterien qualitativer Forschung

Im Gegensatz zur quantitativen Forschung gibt es in der qualitativen Sozialforschung keine einheitlichen Begriffe, die als Gütekriterien gelten. Vielmehr variieren die Begriffe und Schwerpunkte in der wissenschaftlichen Diskussion (Mayer, 2019). Auch Mayring (2023) betont, dass diese Gütekriterien in der qualitativen Forschung nicht als strikte Regeln, sondern als Leitlinien zu verstehen sind. Sie sollen dazu dienen, die Qualität und Robustheit der Forschung sicherzustellen und die Forscherin dazu anleiten, transparent und reflektiert in ihrem Vorgehen zu sein (Mayring, 2023).

- Die **Verfahrensdokumentation** bezieht sich auf die detaillierte Beschreibung des Forschungsprozesses. Dieser soll dadurch für andere nachvollziehbar und überprüfbar werden. Durch die klare Dokumentation der Datenerhebung und Datenanalyse, einschließlich der Auswahl der Teilnehmerinnen, der Durchführung der Interviews und der Entwicklung von Kategorien und Codes konnte die Nachvollziehbarkeit der Ergebnisse gewährleistet werden.
- Die **argumentative Interpretationsabsicherung** ist dadurch gegeben, dass die extrahierten Daten aus den Interviews durch logische Beispiele und Aussagen aus den Transkripten gestützt werden. Die Schlussfolgerungen

der Forscherin werden nachvollziehbar beschrieben und durch die Interpretationen, in Form der Kategorienbildung, begründet.

- Das Gütekriterium der **Regelgeleitetheit** wurde dahingehend berücksichtigt, dass bestimmte Regeln und Kriterien für die Analyse festgelegt wurden. Indem die Forscherin Kategorien definiert und Kodierungsrichtlinien entwickelte, konnte eine systematische und zusammenhängende Analyse der Daten erfolgen.
- Unter dem Gütekriterium der **Nähe zum Gegenstand** versteht man, dass sich die Forscherin ins „Feld“ der befragten Personen begeben hat. Dadurch dass die Forscherin ein tiefes Verständnis für den Untersuchungsgegenstand entwickeln konnte und darauf basierend die Analyse der Daten durchführte, konnten zuverlässige und aussagekräftige Erkenntnisse erhoben werden.
- Die **Validität** in der qualitativen Forschung nach Mayring ist mehrdeutig und wird als Kommunikative Validierung bezeichnet. Eine Kommunikative Validierung wird durch einen offenen und transparenten Kommunikationsprozess zwischen Forscherin und Datenmaterial gewährleistet. Die Ergebnisse sollten durch den Austausch und die Diskussion mit anderen Forscherinnen und Forschern oder Teilnehmerinnen und Teilnehmern validiert werden, um sicherzustellen, dass sie den beobachteten Phänomenen angemessen entsprechen. Die vorliegende Arbeit wurde von zwei Forscherinnen begutachtet (Mayring, 2023).

8 Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Datenanalyse in Bezug auf die Forschungsfrage: "Wie erleben Mütter von frühgeborenen Kindern den stationären Aufenthalt während der COVID-19-Pandemie und die damit verbundene Isolation?" ausführlich dargestellt. Diese Resultate werden im Detail ausgeführt und beschrieben. Zur besseren Strukturierung lassen sich die Ergebnisse in acht Kategorien unterteilen, von denen jede eine bis drei Subkategorien enthält. Diese Kategorisierung spiegelt den Verlauf des Aufenthaltes der Mütter wider und erleichtert eine differenzierte Darstellung der Erlebnisse. In der folgenden Tabelle werden die Kategorien, die Subkategorien und ein Ankerzitat übersichtlich dargestellt:

<u>Kategorie</u>	<u>Subkategorie</u>	<u>Ankerzitat</u>
Uneinheitliche und chaotische COVID-Bestimmungen		<i>„[...] irgendwie hat niemand gewusst, wie die Regeln sind, weil von Team zu Team, eigentlich hat sich das jede Teamleiterin selber auslegen können oder ja, das Schreiben hat jede auslegen können.“ (Interview 3, Pos. 95)</i>
Erfahrungen rund um die Geburt und die erste Zeit auf der Neonatologie	▪ Erfahrungen rund um den Prozess der Geburt ▪ Ungewissheit über Zustand des Kindes ▪ Trennung von Mutter und Kind durch die Pandemie ▪ Erste Zeit auf Neonatologie	<i>„[...] was natürlich für eine Mutter in dieser Situation der absolute Horror ist, zu sagen, wir können euch eigentlich nicht sagen, was los ist. Ja. Der Papa hat das Handy, ich weiß nicht, ob er das mitgehabt hat (..) der war natürlich auch drüben beschäftigt, sich um die Kinder zu kümmern. Also er hat auch nicht sofort antworten können, das heißt, man liegt eigentlich dort und weiß nicht, was jetzt ist.“ (Interview Nr. 7, Pos. 11)</i>
Pandemiebedingte Kontaktbeschränkungen	▪ Isolation ▪ Einschränkungen	<i>(..) wir haben die ersten Tage probiert und diskutiert mit allen, dass wir zu den Kindern kommen (..) da habe ich dann schon negative Tests gehabt, ich war auch nicht mehr in Quarantäne, habe aber trotzdem nicht ins Spital dürfen. Das hat keiner verstanden (...).“ (Interview Nr. 5, Pos. 191)</i>
Keine Unterstützung durch und für das familiäre Umfeld	▪ Unterstützung und Anwesenheit der Familie fehlt	<i>„Weil man wenig Information hat oder eben nicht so richtig dabei ist, dann macht man sich mehr Sorgen. Ich habe schon das Gefühl, dass meine Eltern und mein Mann sich mehr</i>

	▪ Wenig Zeit für Geschwisterkinder ▪ Fehlende Achtsamkeit für Sorgen der Familie ▪ Trennung von der Familie und vom Partner	<i>Sorgen machen als ich, weil ich ständig im Kontakt war mit den Ärzten usw. das kann man am Telefon gar nicht so vermitteln, man hat X Gespräche am Tag mit dem Personal, dann vergisst man die Hälfte, man kann das gar nicht so wiedergeben, dass das zuhause so ankommt.“ (Interview Nr. 6, Pos. 147)</i>
Ermutigendes und Unterstützendes während des Aufenthaltes	▪ Kind jederzeit besuchen zu können ▪ Pflegepersonal ▪ In Versorgung einbezogen werden ▪ Routine ▪ Wertschätzung	<i>„Man will einfach nach Hause in der Situation, will in seine gewohnte Umgebung, da ist es umso schöner, wenn Menschen dann einen so auffangen. Und für einen da sind, das hat mir geholfen, ja. Also auf der Neo selbst habe ich mich super wohl gefühlt.“ (Interview Nr. 2, Pos. 75)</i>
Negative Erlebnisse während der Zeit auf der Neonatologie	▪ Emotionale Belastung durch den langen Aufenthalt ▪ Angst um Kind während der Zeit auf der Neonatologie ▪ Herausforderung durch Ernährung des Kindes ▪ Gespräche mit Ärztinnen und Ärzten schwierig	<i>„Und du sitzt da und hast Angst um dein Kind und du es nicht bei dir hast. Das war halt schon ein bisschen schwierig mit der Pandemie und allem.“ (Interview Nr. 1, Pos. 95)</i>

	▪ Strukturelle Probleme	
Erste Zeit Zuhause	▪ Herausforderungen ▪ Unzureichende Unterstützungsangebote ▪ Manche Eltern fühlten sich gut vorbereitet	<i>„In dieser Gesamtkonstellation mit, die Schwangerschaft ist so abrupt durch diese Frühgeburt beendet worden, nicht die Möglichkeit zu haben, anzukommen mit dem Neugeborenen, das ist total durchgetaktet, man liest immer, am Anfang, man soll sich Zeit geben und Wochenbett, das hat es nicht gegeben.“ (Interview Nr. 7, Pos. 84)</i>
Unterstützungsbedarf und Erwartungen der Mütter	▪ Ausreichende Versorgung und Unterstützung ▪ Bezugspersonen ▪ Austausch mit Müttern in ähnlichen Situationen ▪ Psychologische Betreuung ▪ Klare Auskunft gewünscht	<i>„[...] und sagt: (..) sie dürfen einmal zwei Personen hereinlassen (..) einfach mal eine Freundin hereinlassen, die mit einem redet und den Partner halt dann zusätzlich, weil den Partner braucht man eigentlich eh jeden Tag, weil es das gemeinsame Kind ist. Das hätte halt einfach geholfen wenn man sagt: Es hilft einen die Psychologin nichts, holen Sie sich eine Freundin zwei Stunden herein, sitzen sie sich auf einen Kaffee und gut ist.“ (Interview Nr. 1, Pos. 147)</i>

Tabelle 2: Überblick über Kategorien, Subkategorien und Ankerzitate

8.1 Uneinheitliche und chaotische Covid-Bestimmungen in Österreich

In der ersten Kategorie schildern die befragten Mütter ihre Wahrnehmungen im Kontext der Covid-19-Pandemie und den damit verbundenen Regelungen. Besondere Aufmerksamkeit liegt hier auf den uneinheitlichen Covid-Bestimmungen und der fehlenden Standardisierung im Umgang mit den Testungen.

Eine betroffene Mutter beschreibt die Bestimmungen zum Zeitpunkt ihrer Aufnahme als „chaotisch“ (Interview 3, Pos. 95). Sie gibt an, dass es auf den Stationen keine einheitlichen Regelungen gab. Zudem fehlte es auch an klarer Kommunikation. Niemand wusste zu dem Zeitpunkt, wie die aktuellen COVID Regelungen gehandhabt werden:

„[...] irgendwie hat niemand gewusst, wie die Regeln sind, weil von Team zu Team, eigentlich hat sich das jede Teamleiterin selber auslegen können oder ja, das Schreiben hat jede auslegen können.“ (Interview 3, Pos. 95)

Einer weiteren Befragten erging es ähnlich. Im nächsten Zitat spricht die Mutter gleich mehrere, miteinander zusammenhängende Probleme an. Während ihres Aufenthaltes wusste das Personal einerseits nicht, wie es mit den Bestimmungen umgehen soll. Noch dazu änderten sich die Maßnahmen fast täglich. Ein weiteres Problem stellte die Teststrategie dar, welche nicht einheitlich war. Darüber hinaus gab es Zweifel an der Zuverlässigkeit der durchgeführten Tests:

„[...] auf der Station, es hat die ersten Tage niemand gewusst, was müssen sie anziehen und keiner gewusst, wie man damit umgehen soll. Darum habe ich auch zwei Masken gehabt, weil keiner gewusst hat (...). Jeden Tag hat wer anderer was Neues gesagt (...) Ich habe dann auch Antikörpertest gemacht, wo es geheißen hat (...) die sind gestiegen. Im Rausgehen habe ich gehört, den Test gibt's erst drei Tage, weiß eh keiner, was der aussagt.“ (Interview Nr. 5, Pos. 199)

Im Gespräch berichtet eine Mutter davon, dass es ihr wichtig gewesen wäre, wenn ihre ältere Tochter zu Besuch hätte kommen dürfen. Obwohl sie anbot, ihre Tochter zu testen und sie eine Maske tragen zu lassen, wurde keine Ausnahme gemacht. Die Mutter hat Verständnis für die geltenden Regelungen, jedoch war es in anderen Einrichtungen möglich, dass Geschwisterkinder zu Besuch kommen konnten.

„[...] das Frustrierende war einfach das, ich weiß schon, Covid und Regeln und keine Ahnung was, wir haben angeboten, dass wir die Kleine testen,

dass sie eine Maske trägt (..) und dass es da in solchen Situationen keine Ausnahme und keine Möglichkeit gegeben hat, das zu ändern, vor allen Dingen vor dem Hintergrund, dass es in anderen Spitälern überhaupt kein Problem war.“ (Interview Nr. 7, Pos. 51)

8.1.1 Fazit

Die uneinheitlichen Covid-19-Bestimmungen und die mangelnde Standardisierung haben zu Unsicherheiten und Frustrationen bei den Müttern geführt. Die erlebte Unsicherheit, insbesondere bezüglich der Testungen und der Interpretation der Ergebnisse, hat die Stressbelastung während des Aufenthaltes erhöht. Zudem wurde die mangelnde Flexibilität in Bezug auf Besuchsregelungen als belastend empfunden, da in anderen Einrichtungen offenbar Ausnahmen gemacht wurden. Dies weist darauf hin, dass eine klarere Kommunikation und einheitliche Regelungen den Müttern helfen könnten, besser mit den Herausforderungen der Covid-19-Pandemie umzugehen.

8.2 Erfahrungen rund um den Prozess der Geburt und die erste Zeit auf der Neonatologie

Die interviewten Mütter berichten über die zu frühe und unerwartete Geburt, einem einschneidenden Ereignis, das sowohl die Mütter als auch die Neugeborenen vor Herausforderungen stellte. Des Weiteren wird die erste Zeit auf der Neonatologie beleuchtet, insbesondere das emotionale Erleben der Mütter bei der ersten Begegnung mit ihrem frühgeborenen Kind. Diese Momente waren oft von Ängsten, Unsicherheiten und der Trennung von Mutter und Kind geprägt, da das Neugeborene intensivmedizinische Versorgung auf der Neonatologie benötigte.

8.2.1 Erfahrungen rund um den Prozess der Geburt

Die Mütter sprachen in den Interviews über die Erfahrungen rund um den Prozess der Geburt. Für einige Mütter war diese Phase sehr schwierig, da sie teilweise allein gelassen wurden und lange auf Informationen über den Zustand ihres Kindes warten mussten. Zudem durften die Väter aufgrund der Covid-Regelungen nicht immer bei der Geburt anwesend sein und konnten ihre Kinder häufig erst zu einem späteren Zeitpunkt das erste Mal sehen.

Eine Mutter teilt ihre Erfahrungen direkt nach Geburt ihrer Zwillinge. Sie kritisiert, auch wenn sie ihre Kinder danach kurz sehen konnte, so hat sie keine Informationen über den Gesundheitszustand der Kinder erhalten. Zudem stellt sie fest, dass ihr in

dieser anspruchsvollen Situation keinerlei psychologische Unterstützung angeboten wurde oder zumindest die Möglichkeit, mit jemandem darüber zu sprechen:

„[...] einerseits das, dass es keine Informationen gegeben hat, wenn man aufwacht, dann ist man da drinnen, dann ist es trotzdem so, man sieht die Kinder, sie sind viel zu früh usw. dass es eigentlich nicht – weiß nicht, die Möglichkeit gab oder überhaupt die Frage danach kam, ob man selber auch psychisch – also Hilfe, oder zumindest ein, haben Sie Fragen, wollen Sie darüber reden, wie geht's Ihnen?“ (Interview Nr. 7, Pos. 35)

Im Interview erzählt eine andere Teilnehmerin, dass ihr Mann während der Geburt nicht anwesend sein durfte. Er konnte erst im Aufwachraum zu ihr kommen, als alles bereits vorbei war. Aufgrund der unmittelbaren Verlegung der Kinder auf die Neonatologie, konnte er seine Kinder nach der Geburt nicht sehen:

„Also mein Mann hat dann kommen dürfen, ins Aufwachzimmer, da war im Grunde alles schon vorbei und die Kinder auf der Neo Intensiv. Also der hat sie gar nicht gesehen.“ (Interview Nr. 6, Pos. 115)

Eine weitere Befragte beschreibt die Zeit nach der Geburt als belastend, da ihr Kind nicht bei ihr war. Sie war lange in ihrem Zimmer und konnte nicht sofort zu ihrem Kind, da es auf der Neonatologie versorgt wurde:

„Ja natürlich schrecklich. Weil natürlich im ersten Moment, mein Kind ist nicht bei mir. Und dann, war ich relativ lang auf dem Zimmer und hab nicht zu ihm dürfen, weil er eben künstlich beatmet werden musste.“ (Interview Nr. 1, Pos. 19)

8.2.2 Ungewissheit über Zustand des Kindes

Diese Unterkategorie thematisiert die Ungewissheit über den Zustand des Kindes, die von den Müttern als besonders schwierig erlebt wurde. Anfänglich hatten die Frauen oft nicht die Möglichkeit, direkt nachzufragen, wie es ihren Kindern geht, insbesondere wenn sie sich nach einer Sectio im Aufwachraum befanden. Diese Unklarheit wurde von den Müttern als äußerst belastend empfunden und ließ sie verzweifelt zurück.

Die Tatsache, dass einer Befragten nach der Geburt niemand Auskunft darüber geben konnte, wie es um den Zustand ihrer Kinder stand, war für sie *„der absolute Horror“* (Interview Nr. 7, Pos. 11). Ohne die Möglichkeit, Informationen zu erhalten

oder mit ihrem Mann zu kommunizieren, war die Unsicherheit über den Zustand ihrer Kinder und die gesamte Situation besonders belastend. Diese Erfahrung verstärkte die Ängste der Befragten:

„[...] was natürlich für eine Mutter in dieser Situation der absolute Horror ist, zu sagen, wir können euch eigentlich nicht sagen, was los ist. Ja. Der Papa hat das Handy, ich weiß nicht, ob er das mitgehabt hat (..) der war natürlich auch drüben beschäftigt, sich um die Kinder zu kümmern. Also er hat auch nicht sofort antworten können, das heißt, man liegt eigentlich dort und weiß nicht, was jetzt ist.“ (Interview Nr. 7, Pos. 11)

Auch eine andere Betroffene wurde unmittelbar nach der Geburt allein gelassen. Sie schildert, wie sie nach der Entbindung in einen separaten Raum gebracht und anschließend ohne weitere Unterstützung dort gelassen wurde. Die Ungewissheit war für sie belastend, da sie keine klaren Informationen darüber hatte, was mit ihrem Kind geschah:

„[...] war dann mühsam, wie sie mich weggeschoben haben und ich noch schnell unterschreiben muss und wo sie dann auf der Neo war nachher, war er bei ihr und mich haben sie in einen Raum geschoben und eine Stunde allein gelassen. Das war schon schirch, weil ich mich nicht rühren konnte und nicht wusste, was ist eigentlich. Die Ungewissheit war echt schirch am Anfang (..).“ (Interview Nr. 2, Pos. 135)

8.2.3 Trennung von Mutter und Kind bedingt durch die Pandemie

In dieser Subkategorie werden die Erfahrungen der Mütter mit der räumlichen Trennung von Mutter und Kind nach der Geburt eingehend betrachtet. Die Mütter schildern die kurzen Augenblicke des Zusammenseins mit ihren Neugeborenen, bevor diese auf der Neonatologie weiterversorgt wurden. Die unerwartete Geburt und die unmittelbare Separation von Mutter und Kind lösten bei den Müttern Gefühle der Verzweiflung und Unsicherheit aus.

Im Interview beschreibt eine Mutter die Situation im Kreissaal. Einer ihrer Zwillinge wurde direkt weggebracht und medizinisch versorgt, mit dem Anderen durfte sie kurz bonden, bevor sie selbst medizinisch versorgt wurde:

„Also der eine, der erste, den hat man sofort weggenommen, den zweiten habe ich ganz kurz auf die Brust gekriegt und dann hat man mich verarztet und das fertig gemacht.“ (Interview Nr. 3, Pos. 75)

Eine weitere Interviewpartnerin berichtet davon, dass sie ihr Kind nach der Geburt nur kurz sehen konnte, bevor es weiterversorgt wurde. Die Mutter erfuhr anschließend, dass ihr Kind auf der Neonatologie weiterbehandelt werden müsse. Es vergingen einige Stunden, bevor sie ihr Kind wiedersehen konnte. Ihr Kind im Inkubator auf der Neonatologie zu sehen, stellte für sie eine emotionale Belastung dar:

„Ich habe sie ganz kurz gesehen, die Ärzte und Schwestern haben sie mir kurz gezeigt und dann aber weggebracht, ich habe dann erfahren, dass sie auf die Neo muss. Wie es mir dann einigermaßen besser gegangen ist, nach fünf, sechs Stunden, bin ich rüber gegangen, da ist sie in dem Inkubator gelegen, das war schon schwierig.“ (Interview Nr. 2, Pos. 71)

Eine ähnliche Erfahrung schildert eine weitere Betroffene. Auch sie beschreibt, dass ihr Kind zu Beginn nicht bei ihr sein konnte. Sie musste lange Zeit in ihrem Zimmer warten, bevor sie ihr Kind endlich sehen durfte:

„Weil natürlich im ersten Moment, mein Kind ist nicht bei mir. Und dann, war ich relativ lang auf dem Zimmer und hab nicht zu ihm dürfen, weil er eben künstlich beatmet werden musste.“ (Interview Nr. 1, Pos. 19)

8.2.4 Erste Zeit auf Neonatologie

Dieser Abschnitt widmet sich der Zeit nach der Geburt, insbesondere den Herausforderungen, die mit dem Aufenthalt auf der Neonatologie verbunden waren. Im Zuge der Interviews erzählten die Mütter auch von schwierigen Situationen, die unabhängig von der Corona Pandemie mit der Situation auf den neonatologischen Stationen einhergingen. Ein zentrales Thema, das einige der Mütter erlebt haben, war ein Gefühl der Überforderung, als sie ihr Kind zum ersten Mal gesehen haben. Trotz der Vorbereitung auf eine Frühgeburt und die damit verbundenen Probleme, fühlten sich einige Frauen unzureichend informiert.

Eine Interviewpartnerin erzählt von dem Moment, als sie zum ersten Mal zu ihren Zwillingen auf die Neonatologie konnte. Sie durfte eines ihrer Zwillinge zum ersten Mal in den Armen halten. In dieser Situation empfand sie Angst und wagte es nicht, sich zu bewegen. Die zahlreichen Schläuche und Alarmsignale auf der Intensivstation verunsicherten sie zusätzlich:

„[...] wie ich dann den ersten Tag reindurfte, haben wir dann mal kuscheln dürfen. Aber nur mit einem, weil der zweite war zu dem Zeitpunkt gerade

wieder intubiert (..) ich war voll nervös natürlich (..) man traut sich dann nicht berühren oder bewegen, wenn da alle möglichen Schläuche herumhängen (...). Dann haben die ganzen Alarmsignale ständig angeschlagen und es war eigentlich eh nichts. Aber wenn man es nicht weiß (...) war das schrecklich.“ (Interview Nr. 5, Pos. 103)

Eine andere Mutter schildert die erste Begegnung mit ihren Kindern ebenfalls als sehr belastend. Obwohl sie sich bewusst war, dass die Kinder medizinische Unterstützung benötigen würden, war sie dennoch über die Situation und den Anblick geschockt:

„Also, wenn man da quasi hineingeht (..) ich war selber noch in dem Rollstuhlding da (..) und natürlich wusste ich, okay, es sind Frühgeburten und die brauchen einfach Hilfe, aber es war so der erste Anblick der Kinder, die da komplett verkabelt und mit dem Schlauch und die Sonde und wo man einfach nur drinnen steht und sich denkt, scheiße, was ist da jetzt und das einfach furchtbar ausschaut.“ (Interview Nr. 7, Pos. 31)

Auch eine weitere Mutter empfand den ersten Besuch ihrer Kinder auf der Neonatologie als äußerst überfordernd. Die gesamte Situation, die Kinder an den Monitoren und der Atemunterstützung erschien ihr sehr beängstigend und sie brach in Tränen aus:

„[...] also am Tag der Geburt am Nachmittag das erste Mal auf die Neo gekommen, im Rollstuhl quasi hingeführt (..) ich bin mal in Tränen ausgebrochen, weil das irgendwie zu viel war. Ja und weil es halt für Laien ziemlich schlimm ausschaut, wenn beide eine Sauerstoffmaske haben und eine Magensonde (..) es hat einfach schlimm ausgeschaut, wenn man da reinkommt in das Zimmer (...).“ (Interview Nr. 4, Pos. 83)

8.2.5 Fazit

Die Mütter beschreiben, dass die Probleme sich in der Zeit rund um die Geburt aufschichten. Die Geburt war für viele Mütter eine herausfordernde Phase, geprägt von Unsicherheit und Alleingelassenheit. Die Mütter erzählen von ihrer ersten Begegnung mit ihren Kindern auf der Neonatologie, die durch die notwendige medizinische Versorgung des Kindes erst später stattfinden konnte. Die Väter

durften aufgrund der Covid-19-Regelungen nicht immer bei der Geburt anwesend sein, was zu zusätzlichen emotionalen Belastungen führte. Die Ungewissheit über den Zustand der Kinder direkt nach der Geburt wird als äußerst schwierig beschrieben und hängt mit den eingeschränkten Kontaktmöglichkeiten zusammen. Die Mütter hatten oft keine Möglichkeit, sofort nachzufragen, was mit ihren Kindern passiert war. Die Trennung von Mutter und Kind nach der Geburt verstärkte die Gefühle der Verzweiflung und Unsicherheit. Die erste Zeit auf der Neonatologie war für viele Mütter überfordernd. Der Anblick der intensivmedizinischen Versorgung, die Beatmung, die Zugänge und Alarmsignale lösten Ängste und Unsicherheiten aus. Trotz der Vorbereitung auf eine Frühgeburt fühlten sich einige Frauen unzureichend informiert und waren schockiert über den Anblick ihrer Kinder in dieser Situation. Die befragten Mütter haben eine Vielzahl von Herausforderungen während der Geburt und in den ersten Stunden auf der Neonatologie erlebt. Die emotionalen Belastungen, die Unsicherheiten und die Überforderung in der neuen Umgebung haben aufgezeigt, dass eine verbesserte psychologische Unterstützung, eine klarere Kommunikation und umfassendere Informationen für die Mütter notwendig sind. Die Covid-19-Regelungen, insbesondere die Einschränkungen für Väter, haben die emotionalen Herausforderungen weiter verstärkt. Dies unterstreicht die Bedeutung einer einfühlsamen Begleitung und Betreuung der Mütter in dieser sensiblen Phase.

8.3 Pandemiebedingte Kontaktbeschränkungen

Diese Kategorie zeigt einen zentralen Aspekt der Erfahrungen der Mütter während der COVID-19-Pandemie in österreichischen Krankenhäusern. In den Interviews berichten die Teilnehmerinnen eingehend über ihre Erlebnisse während des Krankenhausaufenthaltes, insbesondere im Kontext der Isolation und der auferlegten Einschränkungen. Die Thematik unterteilt sich in die zwei Subkategorien: „Isolation“ und „Einschränkungen“.

8.3.1 Isolation

Die Unterkategorie „Isolation“ spiegelt das Gefühl der Abgeschiedenheit wider, das viele Mütter während ihres Krankenhausaufenthalts erlebten. Hierbei schildern die Mütter ihre Erfahrungen mit dem belastenden Aufenthalt, dem Gefühl der Einsamkeit und ihren Bewältigungsstrategien im Umgang mit der Isolation.

8.3.1.1 Isoliert und allein sein

Die Mütter beschreiben, dass sie sich während des Aufenthaltes isoliert und eingesperrt gefühlt haben. Der wenige Kontakt zur Außenwelt und zur Familie stellte für viele eine Belastung dar. Die betroffenen Mütter versuchten sich durch verschiedene Maßnahmen abzulenken und die Zeit, so gut es ging, zu bewältigen.

Eine Mutter beschreibt im Interview, dass es während dieser Zeit nicht einmal möglich war, die Fenster im Krankenhaus zu öffnen. Aufgrund dessen fühlte sie sich „da drinnen praktisch eingesperrt“:

„[...] aber weder auf der Neo, noch Geburten haben die Fenster geöffnet werden dürfen. Ich weiß nicht warum, ob das Corona wegen war, aber wir waren da drinnen praktisch eingesperrt, haben nicht mal das Fenster aufmachen dürfen.“ (Interview Nr. 6, Pos. 139)

Eine weitere befragte Mutter berichtet über die nur sehr eingeschränkten Möglichkeiten das Krankenhaus zu verlassen, um ihr älteres Kind zu sehen. Die angebotenen Optionen seitens des Krankenhauses erwiesen sich als problematisch und ließen sie an der Angemessenheit zweifeln:

„[...] Also, es war dann so, ja, ihr könnt in den Garten gehen und die Kleine kann ja draußen das Auto – aus dem Auto raus durch den Zaun Hallo sagen. Naja. Das – also bevor wir das machen und dann ist ein Zaun dazwischen, also ich meine, Entschuldigung.“ (Interview Nr. 7, Pos. 63)

Im Interview erzählt eine Betroffene über die Zeit, in der im Krankenhaus kein Besuch empfangen werden durfte. Noch dazu haben die Testungen so lange gedauert, dass die Mutter vor der Geburt des Kindes in einem Einzelzimmer isoliert wurde. Während der Wartezeit auf das Testergebnis war sie ganz allein in diesem Zimmer. Sie beschreibt die Situation als sehr problematisch und sie habe sich alleine gelassen gefühlt:

„[...] das war noch die Zeit, wo praktisch das Krankenhaus ganz abgeriegelt worden ist (..) es haben damals die Coronatests so lange gedauert (..) knapp 24 Stunden war ich noch in einem Isolierzimmer und habe da drinnen meine Wehen gekriegt und da war ich alleine und ich habe das mit den Wehen ja nicht gekannt, jetzt war das ein bisschen schwierig für mich, dass niemand gekommen ist.“ (Interview Nr. 6, Pos. 111)

Eine Mutter von Zwillingen berichtete über die Zeit der Isolation unmittelbar nach der Entbindung, in der sie in einem Zimmer allein isoliert wurde. Während der Isolation war es ihr nicht gestattet, Besuch zu empfangen und sämtliche postnatale Betreuung wurde vernachlässigt. Auch die notwendigsten Tätigkeiten des Pflegepersonals wurden nur mit Abstand durchgeführt:

„[...] ganz allein, in dem Zimmer waren nicht mal, da haben sie sogar die Vorhänge abgenommen (..) komplett ausgeräumt, alles da drinnen (..) Das war insofern ein bisschen blöd (..) die ganze normale Nachbetreuung, sage ich mal, alles nicht funktioniert hat. Und es hat auch keiner zu mir dürfen (..) wenn ich die Infusionen gekriegt habe, ab und zu, dass eine Schwester gekommen ist, einmal am Tag Visite, auch die sind weiter weg gestanden.“
(Interview Nr. 5, Pos. 87-88)

8.3.2 Einschränkungen

Die Subkategorie "Einschränkungen" unterstreicht die Herausforderungen, die durch die während der Pandemie implementierten Maßnahmen entstanden sind. Die Besuchsverbote, Testpflicht und Schutzmaßnahmen haben nicht nur die sozialen Interaktionen stark beeinflusst, sondern auch das emotionale Erleben und die Beziehungsgestaltung zwischen Müttern und ihren frühgeborenen Kindern geprägt.

8.3.2.1 Testmaßnahmen

Die interviewten Mütter beleuchten hier die Herausforderungen, die mit den durchgeführten Testungen in Verbindung stehen. Sie berichten von Erlebnissen, in denen Testergebnisse teilweise fehlerhaft waren. Zusätzlich wird auf die Teststrategie eingegangen, die nicht immer als angemessen empfunden wurde. Außerdem fehlte es laut den interviewten Müttern an Routine bei den Testungen.

Eine Betroffene erzählt von den Widersprüchen, die bei den Testungen entstanden sind. Sie konnte diese nicht nachvollziehen und konnte keine einheitliche Vorgehensweise darin erkennen:

„[...] das habe ich ein bisschen lustig gefunden, dass ich bei der Verlegung von X nach Y nicht mehr getestet wurde, aber die Kinder schon. Da war nicht so richtig viel Plan dahinter und ich habe es von den Maßnahmen ein

*bisschen übertrieben gefunden, weil wir eh so abgeschottet waren (...).“
(Interview Nr. 6, Pos. 187)*

Eine interviewte Mutter hatten einen positiven Covid Test und wurde daraufhin von ihren Kindern isoliert. Sie ist der Überzeugung, dass dieser eine Test falsch gewesen sei. Sie hätte sich gewünscht, dass sich das Krankenhaus genauer überlegt hätte, welche gravierenderen Konsequenzen ein falsches Testergebnis hat:

„Ich glaube nach wie vor, ich habe auch keine Symptome gehabt, ich glaube nach wie vor, dass der eine Test falsch war (...). Man hätte das besser abwägen müssen, was das Schlimmere ist.“ (Interview Nr. 5, Pos. 249-251)

8.3.2.2 Besuchseinschränkungen

Die Regelungen bezüglich der Beschränkungen für Besuche variierten in allen Krankenhäusern in Österreich. Es gab unterschiedliche Vorschriften, angefangen bei einem kompletten Besuchsverbot bis hin zur Erlaubnis für Bezugspersonen, ihre Kinder zu besuchen.

Im Interview erzählt eine Mutter davon, dass sie es nicht verstanden habe, warum ihr Partner sie nicht besuchen durfte. Trotz Test- und Maskenpflicht war es ihm nicht erlaubt, seine Kinder zu sehen. Sie hätte sich gewünscht, dass ihr Partner die Möglichkeit bekommen hätte, die Kinder von Anfang an kennenzulernen:

„[...] ich habe ein bisschen schade gefunden und habe nicht verstanden, warum die Väter die Kinder nicht auch mal kurz sehen dürfen (...) irgendwie habe ich das nicht so wirklich verhältnismäßig gefunden, weil, wenn er eh getestet ist und eh mit Maske, dass er da nicht reinkommt (...) auch für die Kinder, hätte es ihnen vielleicht gutgetan, wenn sie den Vater in den ersten Wochen kennengelernt hätten (...). Weil das Risiko war doch relativ gering, meiner Meinung nach, für den Aufwand, den wir da betrieben haben und alle Verbote, die eben waren (...).“ (Interview Nr. 6, Pos. 179)

Eine andere Betroffene beschreibt wie emotional herausfordernd sie die Besuchsregeln empfunden hatte, was die ohnehin schon schwierige Situation verschärfte. Sie vermutet, dass sich niemand wirklich Gedanken über die Auswirkungen der Regelungen gemacht hatte:

„Und ja, also das war emotional schon auch zusätzlich zu dem, was man eh da vor Ort durchmacht, schon echt heftig. Also an das hat glaube ich niemand – also das ist auch kein Vorwurf an euch alle, aber da hat sich einfach keiner darüber Gedanken gemacht, was das einfach ausmacht.“ (Interview Nr. 7, Pos. 55)

Eine weitere Mutter empfand es als schrecklich, dass die Zeit, die sie mit ihrem Partner verbringen durfte, aufgrund der Covid-Beschränkungen so kurz bemessen war. Sie fand die Besuchsbeschränkungen nicht angemessen:

„[...] was ich halt als schrecklich empfunden, dass der Partner halt nicht so lange herdürfen hat. War halt für mich schon eigentlich eine schreckliche Erfahrung, dass mein Partner zweimal am Tag hereinkommen darf für zwei Stunden. (..) ja du willst ihn auch sehen und du willst aber dein Kind ihm natürlich auch zeigen, das war halt meines Erachtens von COVID halt nicht so gut geregelt.“ (Interview Nr. 1, Pos. 43)

Eine interviewte Mutter schilderte ihren Aufenthalt als besonders problematisch. Sie durfte in der ersten Zeit nicht zu ihren Kindern, da sie nach der Entbindung positiv auf Covid getestet worden war. Obwohl die verordneten Maßnahmen von niemanden verstanden wurden, konnte sie auch nach mehreren Versuchen, dagegen etwas zu unternehmen, nichts daran ändern. Sie war in einem Einzelzimmer isoliert und beschreibt ihre Gefühlslage wie folgt:

„Ja, ich habe das nicht mehr rangelassen zu mir. Weil es eh alles nichts geändert hat (..) wir haben die ersten Tage probiert und diskutiert mit allen, dass wir zu den Kindern kommen (..) da habe ich dann schon negative Tests gehabt, ich war auch nicht mehr in Quarantäne, habe aber trotzdem nicht ins Spital dürfen. Das hat keiner verstanden, also die Schwestern, die Ärzte haben gesagt, das ist ein Blödsinn, die, die die Hygieneregeln machen, haben gesagt, ein Blödsinn, irgendwer von oben hat beschlossen, es ist so, das wird nicht diskutiert.“ (Interview Nr. 5, Pos. 191)

8.3.3 Fazit

Der Krankenhausaufenthalt war durch verschiedene Maßnahmen, wie das Besuchsverbot und die Testungen geprägt. Beschränkte Möglichkeiten, das Krankenhaus zu verlassen, führten zu emotionalen Belastungen, insbesondere wenn es um den Kontakt zu den Bezugspersonen oder den älteren

Geschwisterkindern ging. Mütter, die nicht von Beginn an zu ihren neugeborenen Kindern konnten und teils sogar isoliert wurden, fühlten sich hilflos. Die Mütter beschrieben ein starkes Gefühl der Abgeschiedenheit und des Eingesperrtseins während ihres Krankenhausaufenthaltes. Isoliert in Einzelzimmern erfuhren einige Mütter eine erschwerte Geburts- und postnatale Betreuung, was zu einem großen Leidensdruck führte. Die Unsicherheit dieser Zeit und die strikten Maßnahmen im Zusammenhang mit der Pandemie verstärkten die negativen Gefühle. Positive Covid-Tests führten zur Isolation, was von den Müttern als besonders problematisch empfunden wurde und die damaligen Maßnahmen auch stark hinterfragen lässt. Dadurch wurden soziale Interaktionen, emotionale Erlebnisse und die Beziehungsgestaltung zwischen Müttern und ihren frühgeborenen Kindern beeinträchtigt. Die Besuchseinschränkungen variierten zwischen den Krankenhäusern und wurden als emotional herausfordernd empfunden. Die unterschiedlichen Regelungen, die dazu führen, dass Partner ihre Kinder nicht sehen durften, wurden als unverhältnismäßig wahrgenommen. Die Mütter bringen in den Interviews die tiefgreifenden emotionalen Herausforderungen zur Sprache, mit denen sie während der Pandemie konfrontiert waren. Die Isolation, der belastende Krankenhausaufenthalt und die diversen Beschränkungen führten zu einer Forderung nach einem einfühlsameren Umgang mit einer solch vulnerablen Gruppe. Gerade in einer so herausfordernden Zeit bleibt die Frage, ob die damaligen Maßnahmen immer verhältnismäßig waren.

8.4 Keine Unterstützung durch und für das familiäre Umfeld

Das familiäre Umfeld spielte für die Mütter während ihres Krankenhausaufenthaltes eine wichtige Rolle. Die Trennung von ihrer Familie während dieser Zeit, war für die meisten Befragten eine schwierige Herausforderung. In den Interviews erzählen die Mütter von ihren persönlichen Erfahrungen mit der Trennung von ihren Familien und schildern die Schwierigkeiten, die sich während ihrer Abwesenheit zu Hause ergeben haben.

8.4.1 Unterstützung/Anwesenheit der Familie fehlt

Die Mehrheit der befragten Mütter äußerte den Wunsch nach einer verstärkten Anwesenheit ihrer Familie oder ihres Partners. Zudem betonten sie, dass das gesamte Familiensystem stärker einbezogen werden sollte. Die Präsenz der

eigenen Familie während dieser Phase hätten die Mütter als wertvolle Unterstützung und Erleichterung empfunden.

Eine betroffene Mutter erzählt im Interview, dass nicht gesehen wurde, dass die Corona Pandemie mehr als nur die Mutter und ihr Kind im Krankenhaus betrifft. Sie hatte das Gefühl, dass zu wenig auf die Familie im Hintergrund eingegangen wurde:

„[...] Covid ist echt, das betrifft alle Beteiligten, wurscht, ob es einen persönlichen betrifft oder nicht, mit allen Einschränkungen, man kann davon halten, was man will oder nicht, aber einfach sich zu überlegen, da hängt einfach noch viel mehr daran, als nur die Person, die Mutter, die gerade ihr Baby gekriegt hat. Da gibt's eine Familie im Hintergrund, also ja. (..) das hätte schon um einiges leichter gemacht (...) ich habe das mehrfach angesprochen, eben wegen der Großen, (..) ob das medizinisch wirklich notwendig ist, dass wir da jetzt fünf oder sechs Wochen bleiben (..) Gibt's nicht eine andere Möglichkeit (..) auf das ist eigentlich nie eingegangen worden. (Interview Nr. 7, Pos. 75)“

Eine andere Mutter hätte während dieser Zeit den Beistand ihrer Familie oder des Partners gebraucht. Sie hätte sich gewünscht, dass eine vertraute Person für sie da sein hätte können:

„Familie auf jeden Fall, dass da jemand dabei sein hätte können. Wenn der Partner nicht, dass da vielleicht Mama oder Schwiegermama einfach für jemanden da sein hätte können (..) wäre schon sehr viel wert, wenn man einfach einen Beistand gehabt hätte von den eigenen Leuten. (Interview Nr. 3, Pos. 119)“

Auch die physische Anwesenheit der Familie hat einer weiteren Mutter während der Zeit im Krankenhaus sehr gefehlt. Sie hätte gerne jemanden gehabt, der ihr im Krankenhaus zur Seite steht und nicht nur telefonisch erreichbar ist:

„[...] es ist eh klar, dass ich halt wen anderen gehabt hätte, der mir zur Seite steht, nicht nur am Telefon (..) einmal haben sie dann auch angeboten, der Vater kann das Kind durch eine Glasscheibe sehen in einem anderen Raum (..) die seltsamsten Dinge sind da gewesen, das war dann bei mir auch nicht erlaubt, aber da waren wir eh schon kurz vorm Heimgehen. (Interview Nr. 4, Pos. 155)“

8.4.2 Wenig Zeit für Geschwisterkinder

Bei einer betroffenen Mutter gab es bereits ein Geschwisterkind, das während ihrer Abwesenheit zu Hause vom anderen Elternteil betreut wurde. Die Interviewte schildert die Schwierigkeiten, die sich während dieser Zeit ergaben. Die Trennung von ihrem älteren Kind und das Gefühl, dieses zuhause zu vernachlässigen, stellten für die Mutter emotional belastende Situationen dar.

Die Mutter erzählt, wie emotional es für sie war, dass sie ständig das Gefühl hatte, ihr Kind zuhause zu vernachlässigen. Der Gedanke nicht für das Kind zuhause da sein zu können und es in dem Glauben zu lassen, dass sie sich nicht um sie kümmern könne, war für sie katastrophal.

„[...] das war für mich emotional, immer dieser Split zwischen ich vernachlässige mein Kind zuhause und das arme Kind daheim (..) die glaubt jetzt, sie ist abgeschrieben, obwohl es ja Blödsinn ist. Aber ich bin nicht da, ich kann mich nicht um sie kümmern und sie muss das Gefühl haben, da sind jetzt diese neuen Babys und die Mama ist weg und ich bin daheim vergessen und allein der Gedanke für mich als Mutter war natürlich, ja, wie gesagt, katastrophal.“ (Interview Nr. 7, Pos. 59)

Außerdem beschreibt sie, wie es dem älteren Geschwisterkind ergangen ist. Die ältere Schwester konnte nicht begreifen, was sie auf den gezeigten Fotos sah. Ihre Geschwister auf der Intensivstation mit all den Zugängen zu sehen, überforderte sie. Nachdem sie beim Anblick der Fotos jedes Mal weinte, hörten die Eltern auf, ihr diese zu zeigen:

„[...] das war für die Kleine am Anfang, die hat die Babys gesehen und hat natürlich auch Schlauch, Kabel, das war eigentlich noch viel schlimmer, weil sie es nicht begreifen hat können – ja, ein Erwachsener kann erklären, ja, Vorsichtsmaßnahme usw. ist eh nicht so schlimmer, aber einer Dreijährigen. (..) das war für sie eigentlich noch viel schlimmer und haben wir gesagt, das haben wir ein, zwei Mal gemacht, sie hat nur gebrüllt und geweint, dann haben wir gesagt, okay, aus.“ (Interview Nr. 7, Pos. 59)

8.4.3 Fehlende Achtsamkeit für Sorgen der Familie

Die befragten Mütter thematisierten die Herausforderungen, denen sich die Angehörigen gegenüberstehen, wenn es um die Information über den Gesundheitszustand ihrer Kinder im Krankenhaus ging. Die Familienmitglieder

erhielten nur begrenzte Informationen oder hatten Schwierigkeiten, diese angemessen zu verstehen. Dies führte dazu, dass Angehörige zu Hause große Sorge empfanden. Häufig schien die Situation aus der Ferne belastender, als sie tatsächlich war.

Eine Mutter betont, wie schwierig die Situation für ihren Mann aus der Ferne war. Die Fotos, die sie von ihrem Kind aus dem Krankenhaus schickte, sahen für die Familie zuhause beängstigender aus, als es tatsächlich der Fall war. Da sie selbst ständigen Austausch mit den Ärzten über den Zustand ihres Kindes hatte, erlebte sie die Situation als weniger belastend. Dennoch empfand sie es als schwierig, die Informationen am Telefon richtig zu vermitteln und sicherzustellen, dass das Gesagte zu Hause korrekt aufgenommen wurde:

„[...] Meinem Mann ist es nicht so gut gegangen (..) ich habe das Gefühl gehabt, aus der Ferne hat das schlimmer ausgeschaut. (..) meine Eltern und er haben immer die Fotos mit den Schläuchen und Infusionen gesehen (..), wenn man gar nicht dabei ist und dann nur die Fotos sieht, dass sich das nochmal schlimmer anfühlt als für mich, die ja dabei war. Weil man wenig Information hat (..) Ich habe schon das Gefühl, dass meine Eltern und mein Mann sich mehr Sorgen machen als ich, weil ich ständig im Kontakt war mit den Ärzten usw. das kann man am Telefon gar nicht so vermitteln, man hat X Gespräche am Tag (..) dann vergisst man die Hälfte, man kann das gar nicht so wiedergeben, dass das zuhause so ankommt (..).“ (Interview Nr. 6, Pos. 147-148)

Eine andere Befragte empfand es als herausfordernd, mit den Angehörigen zu Hause zu telefonieren, da sie nicht wusste, was sie ihnen berichten sollte. Zu dieser Zeit konnte sich niemand vorstellen, wie die Situation im Krankenhaus für die Betroffenen war:

„Aber ja, es ist halt, wenn du daheim mit denen telefonierst, das kann sich ja keiner vorstellen. Es weiß ja keiner, wie es im Spital abrennt, es ist ganz komisch. Da will man dann mit wem reden und weiß nicht, was man reden will.“ (Interview Nr. 5, Pos. 95)

Der Partner einer der Befragten versuchte während ihres Krankenhausaufenthalts zu Hause durch verschiedene Aktivitäten Ablenkung zu finden. Die Betroffene schildert, wie sie ihn durch Fotos und Videos über die aktuellen Geschehnisse auf

dem Laufenden gehalten hat. Obwohl sie von vielen bemitleidet wurde, brachte ihr dies jedoch keine wirkliche Erleichterung.

„[...] natürlich, für meinen Mann, er hat halt versucht, sich abzulenken, weil wir relativ neu umgezogen sind, jetzt hat er im Garten und sonst im Haus alles gemacht und wir haben dann telefoniert, eh klar, Videos und Fotos geschickt von den Kleinen. Ja. Also eigentlich haben mich alle bemitleidet, aber das bringt auch sehr wenig.“ (Interview Nr. 4, Pos. 103)

8.4.4 Trennung von der Familie und vom Partner

In den meisten Fällen waren die Mütter während ihres Krankenhausaufenthalts, zumindest zeitweise, von ihren Familien getrennt. Sie wendeten verschiedene Strategien an, um den Kontakt zu ihren Familien aufrechtzuerhalten und sie über die aktuelle Situation zu informieren. Für die Mütter war es nicht einfach, die herausfordernde Situation mit ihrem frühgeborenen Kind größtenteils alleine zu bewältigen.

Eine Mutter beschreibt, wie sie vom Team der Neonatologie ermutigt wurde, Fotos und Videos an die Angehörigen zuhause zu senden. Insbesondere sollte der Vater der Kinder so die Möglichkeit haben, die ersten Tage der Kinder miterleben zu können:

„Wir wurden auch auf der Neointensiv relativ schnell ermutigt, dass wir auch das Handy mitnehmen dürfen, Fotos heimschicken, auch Videotelefonie machen dürfen, in der besonderen Situation praktisch, dass der Vater auch in den ersten Tagen was von den Kindern mitkriegt.“ (Interview Nr. 6, Pos. 135)

Für eine Mutter war die Situation äußerst schwierig, da sie sich gemeinsam mit ihrem Partner dafür entschieden hatte, dass das Stillen der Kinder vorrangig sei, auch wenn der Vater dadurch anfangs keine Gelegenheit hatte, die Kinder zu sehen. Sie beschreibt diese Zeit ein „Gefühlschaos hoch drei“ (Interview Nr. 3, Pos. 99), da sie sich gewünscht hätte, ihren Partner als Unterstützung in der Zeit im Krankenhaus an ihrer Seite zu haben:

„[...] war es extrem anstrengend, weil der Freund hat auch gesagt, es ist wichtiger, dass die Kinder gestillt werden. (..) und er hat dann 10 Tage lang die Kinder gar nicht gesehen, nur über WhatsApp (..) er sie erst wieder

gesehen, wie wir auf die Kinderstation gekommen sind. Das war nicht lustig und Gefühlschaos hoch drei, weil bei den Untersuchungen wäre fein, wenn man den Partner dabei hätte, als Beistand, und man nicht alleine sein müsste und das mit fremden Personen durchmachen müsste.“ (Interview Nr. 3, Pos. 99)

Eine weitere Befragte betont, dass die regelmäßigen Besuche ihres Partners ihr „die meiste Sicherheit“ (Interview Nr. 2, Pos. 147) gegeben haben. Sie erzählt, dass es sie stark beeinträchtigt hätte und ihr Zustand sich verschlechtert hätte, wenn ihr Partner nicht weiterhin zu Besuch kommen hätte dürfen:

„[...] natürlich am meisten die Sicherheit, dass der Partner kommen darf. Das hätte mich schon fertig gemacht, wenn die gesagt hätten, er darf nicht kommen, aber ich wusste, er darf kommen. Das war mir sehr wichtig, ich glaube, sonst wäre es mir schlechter gegangen (...).“ (Interview Nr. 2, Pos. 147)

8.4.5 Fazit

Die Resultate zeigen, dass das familiäre Umfeld eine entscheidende Rolle während des Krankenhausaufenthalts der Mütter gespielt hat. Die Trennung von der Familie wurde von den meisten Befragten als herausfordernd empfunden. Die Mehrheit der Mütter wünschte sich eine verstärkte Anwesenheit ihrer Familienmitglieder oder ihres Partners. Sie betonten, dass das Familiensystem stärker einbezogen werden hätte sollte. Die Abwesenheit der Familie während dieser Phase wurde als belastend empfunden. Die Mütter fühlten sich oft nicht ausreichend unterstützt und hätten gerne vertraute Personen an ihrer Seite gehabt. Bei Müttern, die bereits Geschwisterkinder hatten, stellte sich die Trennung als emotional belastend heraus. Die Sorge um die vernachlässigten Geschwisterkinder zu Hause, die Schwierigkeit, diese Situation zu erklären, und die begrenzte Kommunikation über Fotos und Videos wurden als belastend erlebt. Angehörige hatten Schwierigkeiten, angemessene Informationen über den Gesundheitszustand der Kinder im Krankenhaus zu erhalten. Die begrenzte Informationsübermittlung führte zu großen Sorgen bei den Familienmitgliedern zuhause. Die Mütter empfanden es als herausfordernd, die Situation am Telefon richtig zu vermitteln, und es schien, als ob die Angehörigen sich von zuhause aus mehr Sorgen machten als die Mütter selbst.

Die meisten Mütter waren zumindest zeitweise von ihren Familien getrennt. Die Strategien, den Kontakt aufrechtzuerhalten, variierten, aber es wurde betont, wie wichtig der Austausch von Fotos und Videos war. Regelmäßige Besuche des Partners wurden als Sicherheitsfaktor und emotional unterstützend wahrgenommen. Die Ergebnisse zeigen, dass die Trennung vom familiären Umfeld während des Krankenhausaufenthalts eine erhebliche emotionale Belastung für die Mütter darstellte. Die fehlende Präsenz der Familie und die Schwierigkeiten bei der Kommunikation mit den Familienmitgliedern verstärkten die emotionalen Herausforderungen. Eine bessere Unterstützung und Einbeziehung des gesamten Familiensystems könnte die Mütter entlasten.

8.5 Ermutigendes und Unterstützendes während des Aufenthaltes

Während ihres stationären Aufenthalts inmitten der Covid-Pandemie erlebten die Mütter eine Vielzahl von Herausforderungen, darunter emotionale Belastungen und Sorgen um ihre frühgeborenen Kinder. Trotz dieser Schwierigkeiten erinnern sie sich positiv daran, dass ihnen der Besuch zu ihren Kindern um die Uhr ermöglicht wurde. Die aktive Einbindung in die Versorgung und Pflege ihrer Kinder beschrieben die Befragten ebenfalls als wertvoll. Positive Erfahrungen wurden zudem im Umgang mit dem Pflegepersonal gemacht, insbesondere wenn den Müttern Unterstützung geboten und individuelle Zeit gewidmet wurde. Neben diesen positiven Aspekten traten auch strukturelle Probleme im Krankenhaus auf, die, unabhängig von der Covid-Pandemie, zusätzliche Herausforderungen mit sich brachten.

8.5.1 Kind jederzeit besuchen können

Der Aspekt der uneingeschränkten Besuchsmöglichkeiten, der aber nur für Mütter möglich war, die keine Symptome einer SARS-CoV-2 Infektion hatten, steht im Fokus dieser Subkategorie. Viele Mütter betonten die immense Bedeutung, zu jeder Zeit Zugang zu dieser Station zu haben, um ihre Kinder besuchen zu können. Die räumliche Nähe zu ihren Kindern spielte eine entscheidende Rolle, da sie dadurch stets für ihr Kind da sein konnten.

Eine Mutter berichtet über die Besuchsregelungen auf der neonatologischen Station. Sie hatte die Möglichkeit, ihre Kinder rund um die Uhr zu besuchen. Zudem ermutigten sie die Pflegekräfte dazu, auch zu unüblichen Zeiten auf die Station zu kommen, um den Kontakt mit dem Kind zu fördern:

„[...] ich habe jederzeit runter dürfen, bzw. teilweise die Krankenschwestern dann gesagt, ich soll um fünf in der Früh oder so kommen. Zu den Kindern und abpumpen oder sondieren oder was auch immer. (..) wenn wir am späteren Abend gute Nacht sagen, war auch kein Problem. Ich habe jederzeit runter dürfen.“ (Interview Nr. 4, Pos. 131)

Im Interview erzählt eine Mutter davon, dass sie in der Nähe des Krankenhauses eine Unterkunft zur Verfügung gestellt bekommen hatte, um den ganzen Tag bei ihrem Kind sein zu können:

„Und ich habe auch in X eine Wohnung gekriegt, also im Schwesternwohnheim habe ich ein Zimmer gekriegt und war den ganzen Tag dort.“ (Interview Nr. 5, Pos. 107)

8.5.2 Pflegepersonal

In diesem Kapitel schilderten die Mütter ihre Erfahrungen mit den Pflegepersonen auf den neonatologischen Stationen. Da sie viel Zeit auf der Station verbrachten, konnten sie nicht nur Einblicke in Arbeitsweise, Teamstrukturen und Betreuungsdynamiken erhalten, sondern auch die Herausforderungen des Pflegepersonals nachvollziehen. Trotz des teilweise begrenzten Zeitrahmens aufgrund der Vielzahl von Patientinnen und Patienten und dem begrenzten Personal empfanden die Mütter die Fürsorge des Pflegepersonals als unterstützend. Sie waren dankbar für die qualitativ hochwertige Versorgung ihrer Kinder. Trotz der herausfordernden Momente überwog die positive Wahrnehmung der Arbeit des Pflegepersonals, die Mütter fühlten sich fachlich kompetent betreut und unterstützt.

Einige Mütter empfanden es als vorteilhaft, dass ihre Kinder größtenteils von denselben Pflegepersonen betreut wurden. Dadurch konnten sie sich bereits auf vertraute Gesichter und eingespielte Abläufe einstellen:

„[...] damals hat es das System gegeben, dass die die Teams getrennt (..) dann waren nur immer die gleichen für die Kinder zuständig. Das war für uns fein, weil dann hat man einen Bezug zu den Personen gekriegt und sie zu uns einen Bezug. Wir haben die ganze Zeit, wo wir im Krankenhaus waren, die gleichen vier oder fünf Personen gehabt.“ (Interview Nr. 3, Pos. 79)

Eine weitere Mutter betonte ebenfalls die positiven Auswirkungen:

„[...] Weil ich glaube, es war eher Zufall, vielleicht nicht, ich weiß nicht, dass gerade zwei Personen dort eigentlich immer für meine beiden Zwillinge eingeteilt wurden und die einfach auch gerade viel Dienst gehabt haben und da waren, das waren eigentlich meine Ansprechpartner. Genau, das war recht positiv.“ (Interview Nr. 6, Pos. 95)

Eine Interviewpartnerin antwortet auf die Frage, wie sie die Betreuung der Pflegepersonen erlebt hat:

„Man will einfach nach Hause in der Situation, will in seine gewohnte Umgebung, da ist es umso schöner, wenn Menschen dann einen so auffangen. Und für einen da sind, das hat mir geholfen, ja. Also auf der Neo selbst habe ich mich super wohl gefühlt.“ (Interview Nr. 2, Pos. 75)

Eine andere Interviewteilnehmerin erlebte ebenfalls eine unterstützende Betreuung durch das Pflegepersonal. Sie fühlte sich gut begleitet und erhielt sogar das Angebot, das Kind über Nacht den Pflegepersonen zu überlassen, um sie zu entlasten:

„[...] waren auch total Liebe dabei, die aber auch irgendwie unterstützt haben (..) oder haben gesagt, sie nehmen mir die Kinder über Nacht (..) Also einfach, dass man (..) ich habe halt zwei gehabt, dass man die Mutter ein bisschen entlastet, weil man hat eh mit sich selber zu tun (..)“ (Interview Nr. 4, Pos. 175)

8.5.3 In Versorgung einbezogen werden

In diesem Abschnitt beschreiben die Mütter ihre Erfahrungen damit, in die Versorgung ihrer frühgeborenen Kinder einbezogen zu werden. Sie empfanden es als positiv, auch bei kleinen Handlungen eingebunden zu werden, und sahen es als Zeichen der Wertschätzung, dass ihnen Vertrauen entgegengebracht wurde.

Für eine der befragten Mütter war es hilfreich, dass sie selbst bei kleinen Aufgaben mithelfen konnte. Dadurch fühlte sie sich nicht nur als Zuschauerin, sondern konnte aktiv an der Pflege ihres Kindes teilnehmen:

„Aber trotzdem, auch, wenn es nur ganz Minisachen sind, sind das schon so Sachen, wo man sagt, naja, jetzt mache ich was. Dass man ins Handeln kommt und nicht nur der Zuschauer ist.“ (Interview Nr. 6, Pos. 203)

Auch eine andere Mutter wurde gut in die Betreuung ihres Kindes miteinbezogen. Sie konnte selbst entscheiden, welche Tätigkeiten sie übernehmen wollte und wuchs so mit der Zeit gut in diese Rolle hinein:

„[...] da haben mir die Schwestern gesagt, wenn ich möchte, kann ich dabei sein (...). Es war nicht so gezwungen, (...) aber natürlich hat man dann immer mehr auch übernommen, also sondieren, das habe ich dann schon selber gemacht, oder Fieber messen oder wickeln, da bin ich nur mehr übergegangen und habe Sachen bekommen und habe das selber gemacht.“
(Interview Nr. 2, Pos. 123)

8.5.4 Routine

In diesem Kapitel schildern die Mütter ihre Erfahrungen mit der Routine während ihres Krankenhausaufenthaltes. Der strukturierte Tagesablauf auf der Neonatologie ermöglichte es ihnen, eine gewisse Routine zu entwickeln, die ihnen in der späteren Betreuung ihrer Kinder zuhause zugutekam.

Im Laufe ihres Aufenthaltes auf der Neonatologie berichtete eine Mutter, dass sie eine feste Routine entwickelt hatte. Mit zunehmender Dauer ihres Aufenthaltes wurde es für sie einfacher, sich in den Abläufen zurechtzufinden. Sie wusste genau, wo sie noch Unterstützung benötigte, und hatte klare Vorstellungen darüber, wie sie sich in verschiedenen Situationen verhalten konnte:

„[...] natürlich je länger wir dort waren, umso mehr war das ein eingespieltes Team, in jederlei Hinsicht, da haben wir alle Schwestern durchgehabt, die dann auch schon alle gewusst haben, was kann man mich selber machen lassen und wo brauche ich noch Hilfe (...) wo kann ich mich auf der Station bewegen, (...) wie läuft das alles (...) es waren schon immer so Phasen, also wie länger wir quasi dort waren, umso einfacher und umso routinierter wird man einfach.“ (Interview Nr. 7, Pos. 47)

Eine weitere Mutter schätzte ebenfalls den strukturierten Tagesablauf auf der Neonatologie. Dieser sorgte dafür, dass ihre Tage gut gefüllt waren und sie sich auf diese Weise von anderen Gedanken ablenken konnte:

„[...] wir haben eigentlich (...) einen strukturierten Tagesplan zu kriegen, durch das war der Tag mehr oder weniger recht gut ausgefüllt und man ist auf andere Gedanken gekommen (...).“ (Interview Nr. 3, Pos. 123)

8.5.5 Wertschätzung

In diesem Unterkapitel berichten die Mütter darüber, wie wichtig es für sie war, sich während ihres Aufenthalts wertgeschätzt zu fühlen. Die Zeit und Aufmerksamkeit, die ihnen die Pflegepersonen schenkten, spielten dabei eine bedeutende Rolle. Darüber hinaus erlebten sie Wertschätzung in kleinen Gesten, wie einem eigens eingerichteten Stillplatz oder der liebevollen Auswahl der Kleidung für ihre Kinder.

Die Möglichkeit, einen eigenen Platz zum Stillen zu haben, wurde von einer Mutter als äußerst erfreulich empfunden:

„Und was ich positiv gefunden habe auf beiden Stationen, dass so eine Ecke für die Mutter eingerichtet war, auch zum Stillen, dass man nicht auf einem Holzstuhl gesessen ist, weil das sind schon Stunden, die man da verbringt, dass man einen Platz hat, wo man sich ein bisschen hinsetzen kann.“
(Interview Nr. 6, Pos. 203)

Eine weitere Mutter erinnert sich daran, dass auf der Station selbst genähte Kleidung für die frühgeborenen Kinder vorhanden war. Diese Geste fand sie besonders toll, da es dazu beitrug, dass es nicht mehr *„aussieht wie im Krankenhaus“*:

„[...] das war eh immer total lieb, (..) auch mit dem Gewand, das ist mir auch in Erinnerung, das liebe Gewand (..) selbstgenähte Sachen in den Minigrößen, (..) dass man irgendwie sie dann lieb anziehen kann, (..) das war für mich irgendwie so, ok, jetzt schauen sie aus wie Babys.“ (Interview Nr. 4, Pos. 191)

Eine Mutter erzählte auf die Frage, wie es ihr im Nachhinein mit dem Erlebten gehe:

„Ich habe mich gut aufgehoben und wertgeschätzt gefühlt.“ (Interview Nr. 2, Pos. 131)

8.5.6 Fazit

Während ihres stationären Aufenthalts inmitten der Covid-Pandemie erlebten die Mütter trotz der zahlreichen Herausforderungen eine Reihe von positiven Erfahrungen. Die meisten Mütter wurden dahingehend ermutigt und unterstützt, indem ihnen ermöglicht wurde, ihre Kinder rund um die Uhr zu besuchen. Dies wurde als äußerst wichtig empfunden, da es ihnen die räumliche Nähe zu ihren Kindern ermöglichte, stets für sie da zu sein. Die Möglichkeit, in der Nähe des Krankenhauses eine Unterkunft zu bekommen, um den ganzen Tag bei ihren

Kindern sein zu können, wurde ebenfalls als positiv erlebt. Darüber hinaus berichteten die Mütter von positiven Erfahrungen mit dem Pflegepersonal auf den neonatologischen Stationen. Trotz begrenzter Zeitressourcen wurden sie von den Pflegekräften unterstützt und einfühlsam betreut. Die kontinuierliche Betreuung durch dasselbe Pflegepersonal wurde als vorteilhaft empfunden, da dadurch vertraute Gesichter und Abläufe entstanden. Die Mütter fühlten sich fachlich kompetent betreut und unterstützt, trotz der Herausforderungen, mit denen das Pflegepersonal während dieser Zeit konfrontiert war. Des Weiteren wurden die Mütter in die Versorgung ihrer frühgeborenen Kinder einbezogen, was sie als wertschätzend empfanden. Sie schätzten es, dass ihnen Vertrauen entgegengebracht wurde und sie bei kleinen Pflegetätigkeiten mithelfen konnten. Diese aktive Einbindung ermöglichte es den Müttern, sich nicht nur als Zuschauerinnen, sondern als aktive Teilnehmerinnen an der Pflege ihrer Kinder zu fühlen. Insgesamt trugen diese Erfahrungen dazu bei, dass sich die Mütter während ihres Krankenhausaufenthalts gut aufgehoben und wertgeschätzt fühlten, trotz der emotionalen Belastungen und Sorgen um ihre frühgeborenen Kinder.

8.6 Negative Erlebnisse während der Zeit auf der Neonatologie

In den folgenden Abschnitten werden die verschiedenen Aspekte der negativen Erlebnisse während der Zeit auf der Neonatologie beleuchtet, darunter die emotionale Belastung durch den langen Aufenthalt, die Angst um das Kind, Schwierigkeiten bei der Ernährung des Kindes, Herausforderungen in der Kommunikation mit dem medizinischen Personal und strukturelle Probleme innerhalb des Krankenhauses.

8.6.1 Emotionale Belastung durch den langen Aufenthalt

Die Mütter berichten von den emotionalen Herausforderungen, die mit dem Aufenthalt auf der neonatologischen Station verbunden waren. Viele von ihnen beschreiben starke psychische Belastungen, die sie während dieser Zeit erlebt haben. Auch der Bedarf von psychologischen Hilfsangeboten wird thematisiert.

Eine Mutter berichtet davon, dass die psychische Betreuung zu wünschen übrig gelassen habe. Sie versuchte einmal nach draußen gehen zu dürfen, einfach rauszukommen und Zeit für sich zu haben:

„[...] diese emotionale oder psychische Betreuung, da war gar nichts da und wir haben drei Tage probiert (..) auch für mich, ich brauche mal (..) einfach in

den Garten rausgehen und die Kleinen da mitzunehmen, einfach ein bisschen, dass man sich bewegt und da rauskommt (...) de facto sitzt man in diesem Betonbunker drinnen (...) vor allem nach fünf Wochen irgendwann (...) habe ich gesagt, ich gehe in den Garten.“ (Interview Nr. 7, Pos. 71)

Eine der befragten Mütter hatte sehr stark mit den Folgen der Frühgeburt und des Aufenthaltes zu kämpfen:

„Ich habe sehr lange wirklich, also ein verkrampftes Gefühl gehabt, wenn ich daran gedacht habe. Einfach dieses, wie, wenn ich probiere, dass ich die Kinder zurückhalte im Bauch. (...) habe das dann (...) eine Psychotherapie gemacht (...) also es ist dann sogar das Bild aufgekommen, wie wenn man so eine Festung, ein Schloss verteidigt nach außen, aber es ist das, was man verteidigt nicht mehr da, (...) es ist schon verloren. Es ist aussichtslos, aber der Kampf ist trotzdem noch da. (...) es war halt einfach diese Hilflosigkeit, die man hat. (Interview Nr. 5, Pos. 183)

8.6.2 Angst um das Kind während der Zeit auf der Neonatologie

In diesem Absatz erzählen die Mütter über die tiefgreifende emotionale Herausforderung, mit der sie konfrontiert waren – die Angst um ihre frühgeborenen Kinder. Die Unsicherheiten im Krankenhausumfeld und der oft kritische Gesundheitszustand der Babys trugen dazu bei, dass die Mütter in ständiger Sorge um das Wohlergehen ihrer Kinder waren. Der Umstand, dass sie nicht immer in unmittelbarer Nähe sein konnten, verstärkte die emotionalen Belastungen zusätzlich.

Während des Interviews beschreibt eine Befragte ihre Erfahrungen, insbesondere die Ängste, die sie durchlebte, als ihr Kind zu Beginn nicht in ihrer Nähe war. Die Situation war für sie zusätzlich herausfordernd aufgrund der zahlreichen Einschränkungen infolge der Pandemie:

„Und du sitzt da und hast Angst um dein Kind und du es nicht bei dir hast. Das war halt schon ein bisschen schwierig mit der Pandemie und allem.“ (Interview Nr. 1, Pos. 95)

Eine andere Mutter hatte damit zu kämpfen, dass sie anfangs nichts über den Zustand ihrer Kinder erfahren hatte:

*„[...] das war natürlich eine komplett andere Erfahrung. Und das ist schon für eine Mutter (..) also es hat ja einen medizinischen Grund, warum Kinder auf der Neo landen. Und also das ist emotional und psychisch schon pfuh.“
(Interview Nr. 7, Pos. 15)*

8.6.3 Herausforderung durch Ernährung des Kindes

Auch die Ernährung des Kindes während des Aufenthaltes stellte für viele Mütter eine Herausforderung dar. Einige Mütter berichten von Stress und Belastungen, die mit dem Stillen und Abpumpen verbunden waren.

Eine Befragte beschreibt, dass das Thema Ernährung der Kinder einen großen Stellenwert in der Zeit des Aufenthaltes hatte. Sie machte sich Sorgen darüber wie sie ihre Kinder angemessen ernähren könnte:

*„[...] das ist halt diese Grundsätzliche, ich kann meine Kinder nicht ernähren, das war eher so das Problem. Mehr hat es eh nicht gegeben (..) wie kriege ich meine Kinder ernährt. Das war so dieses grundsätzliche Thema.“
(Interview Nr. 6, Pos. 191)*

Eine weitere Mutter empfand das Stillen und Abpumpen als äußerst stressig. Dies wurde noch zusätzlich zu den Herausforderungen auf der Station als belastend empfunden, insbesondere da das Stillen nicht erfolgreich funktionierte:

„[...] dann sitzt man da, mit beiden Kindern und soll irgendwie stillen und dann hat uns die andere schon irgendwie – Entschuldigung – vollgequatscht (..) und abpumpen habe ich auch zusätzlich müssen und das war einfach ein irrsinniger Stress und Belastung und das hat nicht funktioniert (..) es war kein so gutes Gefühl einfach.“ (Interview Nr. 4, Pos. 159)

Einer anderen Mutter erging es ähnlich. Sie erlebte das kontinuierliche Abpumpen als anstrengend und fühlte sich unter Druck gesetzt. Nachdem sie ihrem Kind die Flasche gegeben hatte, verbesserte sich ihre Situation deutlich:

„[...]am Anfang mühsam mit dem Abpumpen, weil ich den Anspruch hatte, dass sie meine Milch kriegen soll, das war schon eine Herausforderung, weil du ganze Zeit im Kopf hast, (..) alle drei Stunden sollte man pumpen (..) das habe ich dann abgelegt, gesagt, sie kriegt jetzt die Flasche, dann war ich auch entspannter, das war dann viel besser (..)“ (Interview Nr. 2, Pos. 127)

Auch sehr prägend für eine Mutter war die Ernährung ihres Kindes mit der Magensonde:

„[...] , dass eigentlich alle so mit der Sonde gearbeitet haben und sich nicht angestrengt haben, dass ich stillen kann. Das war eigentlich erschreckender für mich. Weil ich dann gesagt habe ich will jetzt nicht mehr stillen, weil das für mich mit der Sonde so schirch war.“ (Interview Nr. 1, Pos. 51)

8.6.4 Gespräche mit Ärztinnen und Ärzten schwierig

Die Kommunikation mit den Ärztinnen und Ärzten während des Aufenthaltes im Krankenhaus war für einige der befragten Mütter eine schwierige Erfahrung. In den Interviews wurde deutlich, dass viele Mütter das Gefühl hatten, dass ärztliche Gespräche oft knapp und wenig ausführlich waren. Einige berichteten aber davon, dass sie die kurze Anwesenheit der Ärztinnen und Ärzte als positiv empfanden, da sie somit das Gefühl hatten, dass ihre Kinder nur wenig medizinischen Unterstützungsbedarf benötigten.

Eine Mutter empfand, dass die Anwesenheit der Ärztinnen und Ärzte aufgrund des vergleichsweise geringen medizinischen Unterstützungsbedarfs ihrer Kinder stets kurz war. Diese Kürze interpretierte sie positiv, da es für sie ein Anzeichen dafür war, dass alles in Ordnung war:

„[...] Ärzte sind natürlich immer nur kurz da gewesen, weil meine ja so medizinisch relativ wenig Probleme gemacht haben, das war nur kurz, dass man sich abspricht, dass sie gesagt haben, es passt alles, die Atemunterstützung lassen wir noch, ja oder nein. Gerade einmal kurz am Tag (..) also eigentlich eh gut, wenn man das nicht so oft braucht, weil dann rennt es eh gut.“ (Interview Nr. 6, Pos. 167)

Eine andere Mutter berichtete von einer ähnlichen Erfahrung, fand es jedoch bedauerlich, dass die Ärztinnen und Ärzte so wenig Zeit hatten:

„Nur so von den Ärzten, die waren halt immer nur so kurz angebunden, das habe ich ein bisschen schade gefunden muss ich ehrlich sagen.“ (Interview Nr. 1, Pos. 131)

8.6.5 Strukturelle Probleme

Hier sprachen die befragten Mütter strukturelle Probleme im Krankenhaus an, die abgesehen von der Covid-Pandemie auftraten. Einige Mütter äußerten Unzufriedenheit mit der Verpflegung, die sie als unzureichend empfanden und die sie nicht ausreichend sättigte. Darüber hinaus wurden Mängel in der Funktionalität

von Einrichtungen wie der Gegensprechanlage in den Zimmern erwähnt. Es kam sogar vor, dass Mütter eigenständig Untersuchungen organisieren mussten, obwohl sie noch im Krankenhaus aufgenommen waren.

Eine befragte Mutter bemerkte, dass die bereitgestellten Mahlzeiten unzureichend waren und nicht den Bedürfnissen einer stillenden Mutter entsprachen:

„Übers Essen, ich weiß da kann man wahrscheinlich nicht viel machen, aber für Schwangere war das zu wenig. Also für eine stillende Mutter.“ (Interview Nr. 1, Pos. 227)

Eine andere Mutter kritisierte ebenfalls die Verpflegung im Krankenhaus:

„[...] mit dem, was es im Krankenhaus gegeben hat, wäre ich nicht weit gehüpft. Diese Küche hat sich keiner überlegt, der versucht, Zwillinge zu stillen. Oder auch Einlinge.“ (Interview Nr. 7, Pos. 67)

In einem Fall, in dem eine Mutter in einem Einzelzimmer isoliert war, funktionierte die Gegensprechanlage nicht. Sie musste jedes Mal lange warten, bis jemand zu ihr kam und ihr half:

„[...] es waren dann auch so viele Kleinigkeiten, was einem normal egal wären, aber es hat z.B. die Gegensprechanlage bei diesen Telefonen (..) die haben bei mir nicht funktioniert. Das heißt, ich habe geläutet, dann habe ich 15, 20 Minuten gewartet, bis wer gekommen ist (..).“ (Interview Nr. 5, Pos. 91)

8.6.6 Fazit

Die Kategorie „Negative Erlebnisse während der Zeit des Aufenthaltes auf der Neonatologie“ umfasst eine Reihe von unterschiedlichen Aspekten, die die Mütter während ihres stationären Aufenthalts auf der neonatologischen Station zusätzlich belastet haben. Eine der sehr prägenden Belastungen war die emotionale Belastung durch den langen Krankenhausaufenthalt. Viele Mütter beschrieben starke psychische Belastungen und den Bedarf an psychologischer Unterstützung. Einige fühlten sich während ihres Aufenthalts emotional vernachlässigt und vermissten eine angemessene psychische Betreuung. Zudem berichteten die Mütter von tiefgreifender Angst um ihre frühgeborenen Kinder während des Aufenthaltes. Die Unsicherheiten im Krankenhausumfeld und der oft kritische Gesundheitszustand der Babys verstärkten die emotionalen Belastungen zusätzlich. Der Umstand, dass sie nicht immer in unmittelbarer Nähe sein konnten,

verstärkte die Sorgen um das Wohlergehen ihrer Kinder. Die Ernährung der Kinder während des Aufenthalts stellte für viele Mütter eine weitere Herausforderung dar. Der Stress und die Belastungen, die mit dem Stillen und Abpumpen verbunden waren, wurden von einigen Müttern als äußerst belastend empfunden. Auch die Schwierigkeiten beim Stillen und die Notwendigkeit, auf eine Magensonde zurückzugreifen, führten zu emotionalen Belastungen. Die Kommunikation mit den Ärzten während des Krankenhausaufenthalts war für einige Mütter ebenfalls problematisch. Viele empfanden die ärztlichen Gespräche als knapp und wenig ausführlich, was zu Verunsicherung und Unzufriedenheit führte. Zusätzlich zu diesen Herausforderungen berichteten die Mütter von strukturellen Problemen im Krankenhaus, die ihren Aufenthalt weiter erschwerten. Dazu gehörten unzureichende Verpflegung, Mängel in der Funktionalität von Einrichtungen und die Notwendigkeit, eigenständig Untersuchungen zu organisieren.

8.7 Erste Zeit zuhause

Dieses Kapitel beleuchtet die Phase "Zuhause und Leben nach dem Aufenthalt" und gibt Einblick in die Erfahrungen der Mütter nach der Krankenhausentlassung. Für einige Mütter erwies sich die erste Zeit zuhause als herausfordernd und stressig. Besondere Schwierigkeiten traten bei der Ernährung der Kinder auf, und einige Mütter äußerten Bedauern darüber, dass aufgrund der Covid-Pandemie keine Angebote wie Eltern-Kind Gruppen verfügbar waren. Es ist jedoch bemerkenswert, dass viele Eltern, gestärkt durch ihre Erfahrungen auf der Neonatologie, sich gut auf die Zeit zuhause vorbereitet fühlten und erlernte Strategien erfolgreich in ihrem Alltag anwenden konnten.

8.7.1 Herausforderungen zuhause

Der Übergang vom Krankenhausalltag mit umfassender Unterstützung hin zum Alltag zuhause gestaltete sich für einige Mütter als schwierig. Insbesondere die Ernährung ihrer Kinder erwies sich für einige Befragte als schwierig und war zu Beginn nicht immer einfach zu bewältigen. Darüber hinaus fühlte sich ein Teil der Mütter nach der Entlassung aus dem Krankenhaus auf sich alleine gestellt, was zusätzliche Herausforderungen mit sich brachte.

8.7.1.1 Alltag finden

In den Interviews äußerten einige Befragte, dass sie diese erste Zeit als anstrengend und stressig empfanden. Die Bewältigung des Alltags mit einem

frühgeborenen Kind gestaltete sich für viele als anspruchsvoll und einige Mütter konnten die Zeit zuhause nicht vollständig genießen, da der Alltag stark von den Bedürfnissen des Kindes geprägt war.

Eine Mutter berichtete davon, dass ihr Kind als High-Need Baby viel Aufmerksamkeit und Betreuung rund um die Uhr benötigte. Sie war oft überfordert, da sie nicht wusste, wie sie dem Kind helfen konnte. Trotz zahlreicher Versuche mit verschiedenen Unterstützungsangeboten konnte sie keine wirkliche Besserung erreichen:

„[...] im Grunde den ganzen Tag hast du halt so ein High-Need Baby, was permanent dich braucht und ja, was nur schreit. Und du nicht gewusst hast was du machen sollst. Du bist halt von Arzt zu Arzt, von Osteopathe zu Kraniosakral, also alles abgelaufen und nichts hat geholfen.“ (Interview Nr. 1, Pos. 159)

Eine Interviewpartnerin schilderte, dass sie aufgrund der frühzeitigen Beendigung der Schwangerschaft nicht die Gelegenheit hatte, mit dem Kind zuhause anzukommen. Die übliche Zeit des Wochenbetts und die Möglichkeit, sich selbst nach der Geburt Zeit zu geben, wurden ihr verwehrt:

„In dieser Gesamtkonstellation mit, die Schwangerschaft ist so abrupt durch diese Frühgeburt beendet worden, nicht die Möglichkeit zu haben, anzukommen mit dem Neugeborenen, das ist total durchgetaktet, man liest immer, am Anfang, man soll sich Zeit geben und Wochenbett, das hat es nicht gegeben.“ (Interview Nr. 7, Pos. 84)

Eine weitere Mutter erlebte zuhause ganz Ähnliches. Sie beschreibt, dass der Alltag sehr durchgetaktet war und wenig Raum blieb, die Zeit mit den Kindern zu genießen. Rückblickend vermisste sie die erste Kuschelzeit, von der viele andere Mütter schwärmen:

„[...] es war halt so, dass ich im Nachhinein, das liegt vielleicht auch daran, dass sie Zwillinge sind und nicht, dass sie Frühchen sind, aber da ich so viel Zeit mit Pumpen und Waschen verbracht habe, geht mir das im Nachhinein ab, was andere Mütter erzählen, die erste Kuschelzeit, dass man mal mit den Kindern im Bett bleibt, das habe ich gar nicht gemacht, ich bin nur gerannt.“ (Interview Nr. 6, Pos. 191)

8.7.1.2 Ernährung des Kindes zuhause

Die Ernährung des frühgeborenen Kindes war auch in der Zeit zuhause ein zentrales Thema für viele Mütter und wurde als besonders anspruchsvoll empfunden. Das Stillen und Abpumpen prägten den ohnehin schon anstrengenden Alltag mit dem Kind zuhause.

Der Alltag einer befragten Mutter war zuhause von einem strukturierten Rhythmus bestimmt. Sie wechselte kontinuierlich zwischen den Aufgaben des Stillens, Wiegens, Flaschenfütterns und Abpumpens. Kaum war ein Zwilling versorgt, meldete sich bereits der Nächste. Obwohl sie die Anstrengung betont, war es für sie von großer Bedeutung, ihre Kinder ausschließlich zu stillen.

„[...] das war mein Rhythmus den ganzen Tag, also ich habe sie dann gewogen, dann versucht, zu stillen, dann habe ich wieder gewogen (..) geschaut, haben sie was getrunken, weil mir dieses Stillwiegen ans Herz gelegt wurde (..) dann habe ich mit der Flasche nach, bei Zwilling eins, dann Zwilling zwei, dann abgepumpt, dann habe ich das Wasch- und Pumpzeug gewaschen und sterilisiert, dann hat Zwilling eins schon wieder Hunger gehabt (..) sie so langsam getrunken haben, zuerst an der Brust und dann am Fläschchen, war das zeitlich schon sehr sehr sehr aufwendig. Aber ich wollte unbedingt zum Vollstillen kommen, das war im Grunde die einzige Möglichkeit.“ (Interview Nr. 6, Pos. 191)

Eine andere Mutter berichtete ebenfalls von Problemen bei der Ernährung eines ihrer Kinder. Das eine Zwillingsskind hatte Schwierigkeiten beim Trinken und verschluckte sich häufig, was bei der Mutter Ängste auslöste, dass etwas passieren könnte:

„Es war eine Herausforderung, weil eine meiner beiden Töchter, die war eine schlechte Trinkerin, (..) also wie soll man das sagen, die hat das noch nicht ganz heraußen gehabt, das Trinken und dann haben wir am Anfang auch irrsinnige Angst gehabt, wenn die getrunken hat, ob sie sich eh nicht verschluckt.“ (Interview Nr. 4, Pos. 179)

8.7.2 Unzureichende Unterstützungsangebote

In den Gesprächen betonten einige Mütter, dass die Corona-Pandemie dazu führte, dass keine Eltern-Kind-Gruppen oder ähnliches stattgefunden hatten. Diese Situation beeinträchtigte das soziale Leben und den Austausch der Eltern miteinander, da entsprechende Freizeitangebote zur Gänze fehlten.

Eine Mutter unterstrich, dass ihr während der Zeit zuhause der Austausch mit anderen Eltern fehlte. Sie hätte es als hilfreich empfunden, sich mit Gleichgesinnten zu treffen und Erfahrungen auszutauschen. Auch der niederschwellige Zugang zu Fachpersonen fehlte ihr:

„[...] was vielleicht eher ein Problem war, dass es keine Elternkind-Treffs oder so, ein bisschen schwieriger ist, dass man sich da Hilfe holt. (...) so ist es vielleicht leichter, dass man sich wo trifft und gemütlich plaudert, also bei uns ist das normalerweise einmal in der Woche, da sitzt eine Hebamme, da kann man Kaffee trinken und tratschen (...), kann man fragen oder sie abwiegen oder ihr was zeigen, wenn die Kinder etwas haben.“ (Interview Nr. 5, Pos. 179)

Während der Covid-Pandemie hatte eine weitere Interviewteilnehmerin kaum Gelegenheiten, an Stillgruppen teilzunehmen. Solche Treffen wurden ausschließlich online angeboten. Sie schilderte, dass sie während dieser Zeit überwiegend zuhause war und dass die erste Phase mit ihrem Kind ohne die Belastungen der Pandemie schöner gewesen wäre. Sie äußerte, eine ähnliche Situation nicht erneut erleben zu wollen:

„[...] eigentlich möchten wir das nicht nochmal so erleben, (...) weil es einfach auch nachher mit Corona und allem Möglichen kaum Möglichkeiten gegeben hat, da hat es online Stillgruppen gegeben, aber sonst war man eigentlich durchgehend zuhause oder spazieren und dass (...) die Babyzeit und so natürlich sonst wahrscheinlich schöner verbracht hätten, als das bei uns der Fall war.“ (Interview Nr. 4, Pos. 183)

8.7.3 Manche Eltern fühlten sich gut vorbereitet

Ein positiver Aspekt, den die Mütter hervorhoben, ist die umfassende Schulung, die sie während ihres Krankenhausaufenthaltes für die Pflege und Bedürfnisse ihrer Kinder erhalten haben. Diese intensive Vorbereitung vermittelte ihnen das Vertrauen, gut auf die Zeit zuhause vorbereitet zu sein, wodurch einige von ihnen auf die Inanspruchnahme mobiler Kinderkrankenpflege nach der Entlassung verzichten konnten. Trotz der schwierigen Situation, die die Mütter erlebt hatten, konnten sie dem Ganzen etwas Positives abgewinnen.

Eine befragte Mutter fand es äußerst hilfreich, dass sie während ihres Krankenhausaufenthaltes intensiv in die Betreuung ihrer Kinder eingebunden

wurde. Die sorgfältige Schulung und ausreichende Zeit, die ihr gewidmet wurde, ermöglichten es ihr, zuhause keinerlei Probleme bei der Versorgung ihres Kindes zu haben:

„[...] also dadurch, dass wir wirklich diese Zeit gehabt haben, dass ihr euch super um mich gekümmert habt (..) wie gesagt, ein Vorteil, dass nur so wenige Kinder auf der Neo waren und wir wirklich exklusiv Betreuung hatten, es hat das Stillen funktioniert, das Waschen, Baden und alles, was so dazu gehört, das war einfach ein eingespieltes Team und wir sind heim und das war quasi nur eine andere Location. Wir haben genau gewusst, wie tun, wie machen, (..) das hat alles super funktioniert (..).“ (Interview Nr. 7, Pos. 92)

Eine andere Befragte erhielt zunächst eine mobile Kinderkrankenpflege für die Nachbetreuung zuhause. Da Mutter und Kind aber bereits ein gut eingespieltes Team waren, benötigten sie die externe Hilfe bald nicht mehr:

„[...] was wir gehabt haben, eine Moki Schwester, die ist zu uns gekommen, aber wir haben sie nicht dringend gebraucht.“ (Interview Nr. 5, Pos. 179)

In ihrem Interview berichtete eine weitere Mutter, dass ihr während ihres Krankenhausaufenthaltes alle notwendigen Fertigkeiten vermittelt wurden, um ihr Kind optimal zu versorgen. Obwohl sie zuvor wenig Erfahrung im Umgang mit Babys hatte, konnte sie nach der Zeit im Krankenhaus ihre erworbenen Fähigkeiten erfolgreich zuhause umsetzen:

„[...] alles mehr oder weniger beigebracht habe, was die mir im Krankenhaus beigebracht haben, was eigentlich eh viel war, weil ich ja vorher nichts mit Kindern und vor allem Babys zu tun gehabt habe und sie haben mir da auch Tricks gezeigt, das war schon sehr hilfreich.“ (Interview Nr. 4, Pos. 179)

8.7.4 Fazit

In der Kategorie "Zuhause" berichteten die Mütter von unterschiedlichen Erfahrungen nach der Krankenhausentlassung. Einige Mütter empfanden die erste Zeit zuhause als herausfordernd und stressig, insbesondere im Zusammenhang mit der Ernährung ihrer frühgeborenen Kinder. Der Übergang vom Krankenhausalltag zum Alltag zuhause gestaltete sich für einige Mütter als schwierig und die Bewältigung des Alltags mit einem frühgeborenen Kind wurde als anspruchsvoll empfunden. Das Stillen, Abpumpen und die Sorge um die richtige Ernährung prägten den Alltag vieler Mütter. Einige berichteten von Schwierigkeiten, ihre Kinder

zu stillen, während andere mit Problemen wie Verschlucken und Angst um die Sicherheit ihrer Kinder konfrontiert waren. Die Covid-19-Pandemie hatte auch Auswirkungen auf das soziale Leben der Mütter nach der Entlassung. Der Wegfall von Angeboten wie Eltern-Kind-Gruppen führte zu einem Mangel an sozialem Austausch und Unterstützung. Die Isolation während der Pandemie beeinträchtigte das Wohlbefinden der Mütter und wurde als negativ empfunden. Trotz der Herausforderungen betonten die Mütter, dass sie sich gut auf die Zeit zuhause vorbereitet fühlten. Die umfassende Schulung während des Krankenhausaufenthaltes gab ihnen das Vertrauen, die Bedürfnisse ihrer Kinder zu verstehen und erfolgreich umzusetzen. Einige Mütter konnten aufgrund dieser Vorbereitung sogar auf externe Unterstützung durch mobile Kinderkrankenpflege verzichten. Insgesamt verdeutlichen die Berichte der Mütter die Vielschichtigkeit der Erfahrungen während der Phase nach einem Aufenthalt auf der neonatologischen Station. Die Freude über die Rückkehr nach Hause und die Nähe zu den Kindern wurde von den Herausforderungen des Alltags und der Sorge um die Ernährung des Kindes begleitet. Die Pandemiesituation verstärkte die Belastungen durch soziale Isolation zusätzlich. Trotzdem hoben die Mütter die positive Wirkung der intensiven Schulung im Krankenhaus hervor, die ihnen Sicherheit und Selbstvertrauen im Umgang mit ihren frühgeborenen Kindern gab.

8.8 Unterstützungsbedarf und Erwartungen der Mütter

Im folgenden Kapitel teilen die befragten Mütter ihre Erwartungen und den Bedarf an zusätzlicher Unterstützung mit. Viele von ihnen wünschten sich mehr positive Bestärkung. Ein verstärkter Rückhalt durch ihre Bezugspersonen sowie der Austausch mit Gleichgesinnten und eine einfühlsamere Kommunikation wurden als unterstützend empfunden. Klarere Kommunikation und gegebenenfalls ein besser ausgebautes psychologisches Betreuungsangebot hätten den Müttern ebenfalls geholfen.

8.8.1 Ausreichende Versorgung und Unterstützung der Mütter

In den Interviews äußerten die befragten Mütter den Wunsch nach einer intensiveren Einbindung in die Versorgung ihrer Kinder während des Aufenthaltes. Die Möglichkeit, das Krankenhaus ab und zu verlassen zu können, hätte ihnen ebenfalls sehr geholfen. Zudem äußerten sie den Bedarf, stärker auf positive Aspekte hingewiesen zu werden und mehr Anerkennung für die Erfolge, die sie in der Pflege ihrer Kinder erzielt hatten, zu erhalten.

Eine Mutter hätte es gut gefunden, mehr Bestärkung und Lob für die Herausforderungen zu erhalten, die sie erfolgreich gemeistert hatte, da sie sich in einer äußerst schwierigen Situation befand:

*„[...] dieses tagtägliche Überleben, aber auch auf das zu schauen, was positiv ist, also einfach, ich weiß, das klingt jetzt total kitschig, aber dass man in der Situation einfach die vollen Superkräfte entwickelt. (..) man kümmert sich da um nicht eins sondern zwei kleine Menschlein, die noch dazu besondere Bedürfnisse haben, weil sie eben so früh gekommen sind (..)“
(Interview Nr. 7, Pos. 75)*

Eine der Interviewteilnehmerinnen hätte es bevorzugt, die Freiheit zu haben, nach draußen zu gehen, ohne sich Gedanken machen zu müssen, gegen irgendwelche Regeln zu verstoßen:

„[...] die Erlaubnis, rauszugehen einfach und Luft schnappen können und nicht versteckt, dass man Angst haben muss, dass einen niemand aufhält und sagt, was machst du da oder sonst was.“ (Interview Nr. 3, Pos. 159)

8.8.2 Bezugspersonen

Im folgenden Kapitel schildern die befragten Mütter ihre Sehnsucht nach der Anwesenheit ihrer Bezugspersonen während des Krankenhausaufenthalts, insbesondere in Zeiten der Covid-Beschränkungen. Die Abwesenheit ihrer vertrauten Bezugspersonen stellte für die Mütter eine besondere Herausforderung dar und prägte ihre Erfahrungen auf der neonatologischen Station.

In einem Interview betont eine Mutter, dass es ihr sehr geholfen hätte, sich mit einer vertrauten Person austauschen zu können. Ihr Wunsch war es, dass einmal eine Ausnahme gemacht würde:

„[...] und sagt: (..) sie dürfen einmal zwei Personen hereinlassen (..) einfach mal eine Freundin hereinlassen, die mit einem redet und den Partner halt dann zusätzlich, weil den Partner braucht man eigentlich eh jeden Tag, weil es das gemeinsame Kind ist. Das hätt halt einfach geholfen wenn man sagt: Es hilft einen die Psychologin nichts, holen Sie sich eine Freundin zwei Stunden herein, sitzen sie sich auf einen Kaffee und gut ist.“ (Interview Nr. 1, Pos. 147)

Eine andere Mutter hätte es ebenfalls als wichtig empfunden, dass eine Bezugsperson sie vor Ort unterstützen hätte können:

*„Dass mehr von der Familie hätten kommen können, dass einfach eine Person für einen hätte da sein können. Das wäre wichtig gewesen.“
(Interview Nr. 3, Pos. 159)*

8.8.3 Austausch mit Müttern in ähnlichen Situationen

Eine zentrale Erkenntnis aus den Interviews war der Wunsch vieler Mütter nach einem intensiveren Austausch mit Frauen in der gleichen Situation, insbesondere mit anderen Müttern von Frühgeborenen. Die Möglichkeit, sich mit Frauen in ähnlichen Situationen zu vernetzen und Erfahrungen zu teilen, wurde als hilfreich und unterstützend empfunden. Einige Mütter äußerten den Wunsch nach gezielten Maßnahmen seitens des Krankenhauses, wie beispielsweise die Unterbringung von Müttern in ähnlichen Situationen in gemeinsamen Zimmern, um einen unterstützenden Austausch zu fördern.

Eine Vielzahl der Interviewpartnerinnen schilderten, dass unter den frischgebackenen Müttern ein reger Austausch stattgefunden hatte. Diese gegenseitige Unterstützung wurde durchwegs als positiv erlebt:

„[...] da wir Frauen alle allein auf der Station – wie wir uns halt Abhilfe geschaffen haben (..) wir haben zueinander viel Kontakt gehabt, dadurch, dass wir die gleiche Situation gehabt haben mit den Kindern auf der Neo liegend, und wir alleine auf der Station, haben sich Freundschaften entwickelt fast, dadurch dass sonst niemand da war. (..) haben wir uns untereinander viel unterstützt.“ (Interview Nr. 6, Pos. 143)

Eine andere Mutter erlebte die Unterstützung und den Zusammenhalt mit ihrer Zimmerkollegin:

„[...] die Zimmernachbarin, die hat kurz davor das Kind gekriegt und wir waren fast gleich lang im Krankenhaus und wir haben uns dann im Zimmer sehen dürfen, ausnahmsweise. Das war dann so meine – ja, wir waren einfach für einander da in der Zeit.“ (Interview Nr. 3, Pos. 123)

Eine der Befragten hätte sich gewünscht, diese Art der Unterstützung zu erleben:

„[...], dass vielleicht zwei, drei Zimmer gemacht werden, wo es nur eben nur so Mamas reinsetzten und nicht zusammenmischen. Also glückliche, (..)

Neugeborenen Kinder und Kinder auf der Neo. Das war halt wirklich, meines Erachtens sehr wichtig für die Psyche von allen Mamas. (..) es drückt einen einfach runter, wenn man nebenbei die Happy Peppi Familien hat und dann liegst du mit Schmerzen da und denkst dir nur Hilfe mein Kind stirbt.“ (Interview Nr. 1, Pos. 211)

8.8.4 Psychologische Betreuung

Im Abschnitt "Psychologische Betreuung" gaben die befragten Mütter Einblicke in ihre Bedürfnisse nach emotionaler Unterstützung. Viele von ihnen betonten, dass sie während ihres Aufenthalts häufiger die Möglichkeit zum Gespräch und zur Verarbeitung ihrer Erlebnisse gebraucht hätten. Der Wunsch nach professioneller psychologischer Betreuung zeigt sich als wichtiger Aspekt.

Eine Antwort einer Mutter auf die Frage, was ihr während dieser Zeit noch geholfen hätte:

„Also, wie gesagt, schon jemanden zum Reden, muss ich ganz ehrlich sagen und nicht – der vielleicht auch hilft (..)“. (Interview Nr. 7, Pos. 75)

Eine der befragten Mütter suchte nach der Geburt aktiv nach Unterstützung. Leider ging der Psychotherapeut im Krankenhaus nicht auf ihre Bedürfnisse ein und stellte stattdessen lediglich eine Diagnose, mit der die Mutter wenig anfangen konnte. Infolgedessen suchte sie eigenständig nach Unterstützung zu Hause:

„[...] also ich habe, wie ich nach dem Kaiserschnitt im Spital war (..) gesagt, ich brauche bitte irgendwen zum Reden, (..) sonst drehe ich durch. Das ist einfach eine Situation, mit der man alleine nicht umgehen kann. Ja, dann ist ein Psychotherapeut zu mir gekommen, der hat mich nach Fragenkatalog abgefragt, hat festgestellt, ich habe keine Wochenbettdepression, im Arztbrief ist dann gestanden, Patientin zeigt sich weinerlich. Habe gedacht, passt, ich suche mir daheim selber jemanden.“ (Interview Nr. 5, Pos. 171)

Eine Mutter fand Unterstützung in einer Facebook-Gruppe von Müttern mit Frühgeborenen. Sie betonte, dass dieser Austausch für sie am hilfreichsten war, da sie feststellte, dass viele andere ähnliche Erfahrungen machten:

„[...] also ich muss dazu sagen, das ist das, das wird tatsächlich dann am meisten (..) geholfen und einfach in dieser Gruppe zu sehen, okay, es geht nicht nur mir so, da sind ganz viele Mamas, die genau dasselbe gehabt haben, wo ich das fast noch mehr zu schätzen gewusst habe, dass unsere

nur sechs Wochen zu früh waren und de facto keine medizinischen Probleme hatten.“ (Interview Nr. 7, Pos. 43)

8.8.5 Klare Auskunft gewünscht

Einige der befragten Mütter äußerten den Wunsch nach einer klaren Kommunikation und präzisen Auskunft seitens des medizinischen Personals. Insbesondere hätten sie gerne genauere Informationen über die voraussichtliche Dauer ihres Krankenhausaufenthaltes erhalten.

Während des Interviews hob eine Mutter hervor, dass sie bei den Visiten oft Schwierigkeiten hatte, die besprochenen Dinge zu verstehen. Ihre Fragen wurden nicht ausreichend beantwortet und sie fühlte sich abgewiesen. Sie musste wiederholt nachfragen und empfand die Situation als chaotisch, da selbst das Personal unsicher schien, wie es mit den damaligen Umständen umgehen sollte:

„Ganz oft bei der Visite, (..) wenn so viele Ärzte und Leute da waren, die haben was daher gefaselt, wenn man eine Frage gehabt hat, man ist abgewiegelt worden, dann hat man zehn Mal nachfragen müssen. Es war alles recht chaotisch, durch das, dass niemand so recht wusste, wie man mit der Situation damals umgeht, (..) da wäre schon viel mehr wichtig gewesen.“ (Interview Nr. 3, Pos. 131)

Eine weitere Mutter hätte es bevorzugt, wenn die Ärzte proaktiver gewesen wären und genauere Informationen über die voraussichtliche Dauer des Aufenthaltes mitgeteilt hätten:

„Dass die Ärzte einfach aktiver sind. (..), dass sie halt die Patienten direkt anreden. Natürlich, ich verstehe, dass die Medizin viel Mangel hat an Personal (..) dass man ehrlich ist und auch sagt das und das (..). Und nicht sagt, ja der G. hat das und hat das. Vielleicht wird es morgen, vielleicht nicht. Sondern einfach der G. braucht seine Zeit, das sind drei Wochen und da Ende.“ (Interview Nr. 1, Pos. 187)

8.8.6 Fazit

Im Kapitel "Unterstützungsbedarf und Erwartungen" äußerten die befragten Mütter verschiedene Bedürfnisse und Erwartungen an die Unterstützung während ihres Aufenthaltes auf der neonatologischen Station. Ein wiederkehrendes Thema war der Wunsch nach mehr positiver Bestärkung und Anerkennung für die

Herausforderungen, die sie erfolgreich bewältigt hatten. Die Mütter betonten die Bedeutung von Lob und Ermutigung, insbesondere in schwierigen Situationen. Ein weiterer wichtiger Punkt war der Bedarf an ausreichender Versorgung und Unterstützung der Mütter. Die Möglichkeit, das Krankenhaus gelegentlich zu verlassen, wurde von einigen Müttern als hilfreich erachtet. Zusätzlich wünschten sich die Mütter eine intensivere Einbindung in die Versorgung ihrer Kinder und eine stärkere Betonung der positiven Aspekte in ihrem Umgang mit den besonderen Bedürfnissen ihrer frühgeborenen Kinder. Die Anwesenheit von Bezugspersonen während des Krankenhausaufenthalts wurde als essenziell betrachtet, insbesondere in Zeiten von Covid-Beschränkungen. Der Austausch mit vertrauten Personen wurde von den Müttern als unterstützend und entlastend empfunden. Einige Mütter betonten die Notwendigkeit, Ausnahmen bei den Besuchsregelungen zuzulassen, um den emotionalen Bedürfnissen der Familien gerecht zu werden. Der Wunsch nach einem intensiveren Austausch mit Gleichgesinnten, insbesondere mit anderen Müttern von Frühgeborenen, wurde als bedeutsam dargestellt. Die Möglichkeit, sich mit Frauen in ähnlichen Situationen zu vernetzen und Erfahrungen zu teilen, wurde als unterstützend und hilfreich empfunden. Einige Mütter äußerten den Wunsch nach gezielten Maßnahmen seitens des Krankenhauses, um den Austausch zwischen den Müttern zu fördern. Die Kommunikation mit dem medizinischen Personal wurde von einigen Müttern kritisch betrachtet. Einige wünschten sich eine sensiblere und einfühlsamere Art der Kommunikation sowie mehr positive Worte während des Aufenthalts. Klarere Auskünfte über die voraussichtliche Dauer des Krankenhausaufenthalts wurden ebenfalls als wichtig erachtet. Der Bedarf an psychologischer Betreuung zeigt sich als besonderer Aspekt. Viele Mütter betonten die Notwendigkeit von Gesprächen und emotionaler Unterstützung während ihres Aufenthalts. Der Wunsch nach professioneller psychologischer Betreuung, um die Herausforderungen der Frühgeburt zu bewältigen, wurde von den Müttern hervorgehoben. Einige Mütter suchten selbstständig nach Unterstützung, da ihre Bedürfnisse nicht ausreichend berücksichtigt wurden. Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse, dass die Mütter einen vielfältigen Bedarf an unterschiedlichen Formen der Unterstützung und Kommunikation während ihres Aufenthalts auf der neonatologischen Station hatten. Die Einbindung von Bezugspersonen, der Austausch mit Gleichgesinnten und eine

empfindsamer, klare Kommunikation seitens des medizinischen Personals spielten eine entscheidende Rolle für das Wohlbefinden der Mütter.

8.9 Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse

Die Ergebnisse der Forschung zeigen eine komplexe Bandbreite von Erfahrungen, die die Mütter frühgeborener Kinder während der Covid-19-Pandemie auf neonatologischen Stationen durchlebt haben.

Die uneinheitlichen Covid-19-Bestimmungen haben bei den Müttern Frustration und Unsicherheit hervorgerufen. Die Belastung wurde durch Unsicherheiten bei Testungen und Besuchsregelungen verstärkt. Die mangelnde Flexibilität in den Regelungen führte zu emotionalen Herausforderungen, insbesondere wenn in anderen Einrichtungen Ausnahmen gemacht wurden. Klare Kommunikation und einheitliche Regelungen könnten hier zur Bewältigung der Herausforderungen beitragen.

Die Geburt, die bei Müttern von frühgeborenen Kindern ohnehin emotional sehr belastend ist, und die ersten Stunden auf der Neonatologie waren für viele Mütter herausfordernd. Unsicherheiten, Alleingelassenheit und eingeschränkter Kontakt zu den Neugeborenen prägten diese Phase. Die Trennung von Mutter und Kind nach der Geburt intensivierte Gefühle der Verzweiflung und Unsicherheit. Die Mütter betonten die Notwendigkeit einer einfühlsamen Begleitung in dieser sensiblen Phase. Der Krankenhausaufenthalt wurde stark von den Covid-19-Maßnahmen geprägt. Beschränkte Möglichkeiten, das Krankenhaus zu verlassen, führten zu emotionalen Belastungen. Auch der eingeschränkte Kontakt zu Bezugspersonen und älteren Geschwisterkindern stellte eine große Belastung dar. Die Isolation nach einem positiven Covid-Test, die einige Mütter erlebten, machte die ohnehin schon schwierige Situation herausfordernd. Uneingeschränkte Besuchsmöglichkeiten, ein strukturierter Tagesablauf und positive Gesten der Wertschätzung wurden als unterstützend erlebt, jedoch wurden auch starke emotionale Belastungen, besonders die Angst um die Kinder, betont. Die Angst um das Kind war in allen Phasen eine der bedeutendsten Gefühle, die die Mütter äußerten, sei es die Zeit rund um die Geburt oder der Aufenthalt auf der Neonatologie. Die Angst war zu jeder Zeit präsent. Nach der Entlassung standen die Mütter vor verschiedenen Herausforderungen. Der Übergang vom Krankenhausalltag zum Alltag zuhause gestaltete sich für einige als schwierig. Die Ernährung der frühgeborenen Kinder, soziale Isolation und der Wegfall von Angeboten wie Eltern-Kind-Gruppen

beeinträchtigten das Wohlbefinden. Dennoch fühlten sich die Mütter gut auf die Zeit zuhause vorbereitet, dank umfassender Schulung während des Krankenhausaufenthalts.

Die Mütter äußerten verschiedene Bedürfnisse und Erwartungen an die Unterstützung während des Krankenhausaufenthalts. Positive Bestärkung, ausreichende Versorgung, intensive Einbindung in die Versorgung ihrer Kinder und Anerkennung der positiven Aspekte wurden betont. Die Anwesenheit von Bezugspersonen, der Austausch mit Gleichgesinnten und eine einfühlsame Kommunikation wurden als essenziell betrachtet. Der Bedarf an psychologischer Betreuung und klaren Auskünften über die voraussichtliche Dauer des Krankenhausaufenthalts wurde hervorgehoben. Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse die Vielschichtigkeit der Erfahrungen von Müttern frühgeborener Kinder während der Covid-19-Pandemie. Eine umfassende, bedürfnisorientierte Unterstützung, angepasst an die individuellen Herausforderungen, erscheint als Schlüssel zur Bewältigung dieser sensiblen Lebensphase.

9 Diskussion

Die vorliegende Forschungsarbeit zeigt die Bedürfnisse und Herausforderungen, die Mütter von frühgeborenen Kindern während der COVID-19 Pandemie in österreichischen Krankenhäusern erlebt haben. Die Ergebnisse sind mit der Literatur in vielerlei Hinsicht konvergent. Auch wenn es bisher kaum Literatur zum Erleben der Mütter mit frühgeborenen Kindern während dieser Zeit gab, bestätigen sich einige Ergebnisse von Studien in ähnlichen Themenbereichen.

Die aufgezeigten Uneinheitlichkeiten in den Covid-19-Bestimmungen, insbesondere hinsichtlich der Besuchsregelungen, hatten einen erheblichen Einfluss auf die Mütter der frühgeborenen Kinder während ihres Krankenhausaufenthaltes. Das Fehlen klarer und einheitlicher Richtlinien verstärkte Unsicherheiten und Frustrationen. Die Mütter fühlten sich durch die fehlende Flexibilität der Maßnahmen, die durch die Pandemie entstanden sind, allein gelassen. Einige berichteten von der Belastung, die durch den Mangel an klaren Informationen und strikten Maßnahmen entstand, was die Dringlichkeit einer klaren Kommunikation und transparenter, individueller Bestimmungen betont. Auch Elling et al. (2022) beschäftigten sich in ihrer Forschungsarbeit mit den Besuchseinschränkungen während der COVID-19 Pandemie bei Müttern von neugeborenen Kindern nach der Geburt in den USA. Die befragten Frauen merkten positiv an, dass es in der Zeit nach der Geburt keinen Druck und Erwartungen seitens der Familien gab (Elling et al., 2022). Auch eine Befragte in meiner Arbeit äußerte, dass ein positiver Aspekt während dieser Zeit war, dass keine Erwartungen an sie gestellt wurden. Andere waren aber, gerade bei längeren Krankenhausaufenthalten, enttäuscht über die Besuchereinschränkungen (Elling et al., 2022). In der Studie von Jaswaney et al. (2022) untersuchten die Forscherinnen und Forscher, inwiefern sich die Besucherbeschränkungen in Krankenhäusern in den USA, während der COVID-19 Pandemie unterschieden haben. Ihre Ergebnisse zeigen, dass unklare Richtlinien zu erhöhtem Stress und Unzufriedenheit bei den Patientinnen und Patienten führte. Die Studie stellt auch die ethische Frage, ob die Anwendung der Besuchseinschränkungen immer verhältnismäßig waren (Jaswaney et al., 2022). Foster et al. (2022) haben in ihrer Arbeit Besuchsrichtlinien in kanadischen Krankenhäusern auf pädiatrischen Intensivstationen während der frühen Pandemiezeit erhoben. Auch hier variierten die Besuchsregelungen zwischen den

Krankenhäusern. In den meisten Kliniken beschränkte sich die Anzahl der Besucherinnen und Besucher auf eine oder zwei Personen und die Geschwisterkinder durften meist gar nicht auf die Stationen. Die Regelungen zeigten negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit, das Familiensystem und die Geschwisterkinder. Die Familien mit Kindern auf Intensivstationen waren ohnehin stark belastet, was auch die Ergebnisse dieser Arbeit zeigt. Familienangehörige hatten nur eingeschränkte Möglichkeiten bei der Visite anwesend zu sein, in Entscheidungen und die Pflege des Kindes einbezogen zu werden, was die Situation belastender machte. Unstimmigkeiten zwischen den Krankenhäusern führten dazu, dass Familien einen ungleichen Zugang zu ihren schwerkranken Kindern erhielten (Foster et al., 2022). Auch Balistreri et al. (2021) stellten in ihrer Arbeit auf pädiatrischen Intensivstationen in den USA fest, dass die Maßnahmen wie Besuchseinschränkungen während der COVID-Pandemie besonders belastend für die Familien waren (Balistreri et al., 2021).

Auch bei den vielfältigen Herausforderungen rund um den Prozess der Geburt und den ersten Stunden auf der Neonatologie wurde in der Praxis großes Verbesserungspotential von den Müttern erwähnt. Die emotionale Belastung, Unsicherheiten und Überforderungen während dieser Phase waren allgegenwärtig. Die erlebte Isolation und der eingeschränkte Kontakt zu den Neugeborenen unmittelbar nach der Geburt verstärkten die Gefühle der Verzweiflung und Unsicherheit. Eine verbesserte psychologische Unterstützung und eine klarere und einfühlsamere Kommunikation wurden als essenziell für das Wohlbefinden der Mütter gesehen. In der Studie von Maria et al. (2022) wurde lediglich die Trennung von COVID-19 positiven Müttern von ihren neugeborenen Kindern und die Auswirkungen auf das Stillen untersucht. Sie identifizierten die Trennung von Mutter und Kind als ein schwieriges Hindernis, das in der ersten Zeit der Pandemie aufgrund der Einschränkungen nicht überwunden werden konnte (Maria et al., 2022). Tan et al. (2024) berichten davon, dass Frauen während der Pandemie nur eine eingeschränkte Betreuung nach der Geburt erhielten, was zu Stress und Ängsten führte. Außerdem beeinträchtigten Maßnahmen wie die fehlende Anwesenheit einer Begleitperson während und nach der Geburt das Wohlbefinden der Mütter. Bei der Abwägung des Übertragungsrisikos und der Krankheitsausbreitung wurden werdende Väter und Begleitpersonen oft außen vor gelassen (Tan et al., 2024). Das bestätigte sich auch in meiner Arbeit, einige Väter

durften während der Geburt oder in der Versorgung danach nicht anwesend sein und ihr Kind nicht sehen. Nicht zu vergessen ist, dass Mütter von frühgeborenen Kindern ohnedies emotional und körperlich stark belastet sind, da der Geburt meist schon eine schwierige Schwangerschaft vorausgeht. Die Zeit der Corona Pandemie hat dies bei Müttern von frühgeborenen Kindern durch unterschiedliche Faktoren verstärkt, somit waren diese einer erhöhten Belastung ausgesetzt. Daher ist es wichtig auch Bezugspersonen in die Versorgung einzubinden, da diese vor allem für Mütter von frühgeborenen Kindern eine wichtige Unterstützung darstellen.

Die unsicheren Bedingungen und die mangelnde Standardisierung aufgrund der Pandemie haben zu einer Zunahme von Stress und Unsicherheit bei den Müttern geführt. Insbesondere die Unsicherheit in Bezug auf Testungen und die Konsequenzen der Ergebnisse erwiesen sich als Stressfaktor. Die unterschiedlichen Regelungen und Einschränkungen für Väter während der Geburt verschärften die emotionalen Belastungen. Klarere Kommunikation und einheitlichere Richtlinien könnten den Müttern helfen, besser mit den Herausforderungen der Covid-19-Pandemie umzugehen. Die Arbeit von Kyle et al. (2020) untersuchte die negativen Auswirkungen auf Neugeborene, die eine Trennung von Mutter und Kind direkt nach der Geburt mit sich bringt. (Kyle et al., 2020). Die strengen postnatalen Betreuungsmaßnahmen, die Trennung von Mutter und Kind und das Abraten des Stillens, während der COVID-19 Pandemie wirkten sich negativ auf die Mutter-Kind Bindung und die Selbstregulation der Säuglinge aus. Andere Studien, wie die von Dumitriu et al. (2021) behandeln lediglich die SARS-CoV-2 Erkrankung und deren medizinische Auswirkungen, wie die Übertragung der Erkrankung und auch die Teststrategien bei Neugeborenen und deren Müttern, erwähnen aber nicht die emotionale Belastung die daraus entstanden ist (Dumitriu et al., 2021). Außerdem muss immer bedacht werden, dass Frühgeborene eine viel intensivere Betreuung benötigen und auch der Beziehungsaufbau zwischen Mutter und Kind durch die zu frühe Geburt und die Unreife des Kindes zusätzlich erschwert ist.

Die Mütter betonen die zentrale Rolle des familiären Umfeldes während des Krankenhausaufenthalts. Die Trennung von der Familie wurde als besonders herausfordernd erlebt. Der Wunsch nach verstärkter Anwesenheit von Familienmitgliedern und Bezugspersonen wurde deutlich. Diese Ergebnisse

korrelieren mit Erkenntnissen aus Studien von Deindl et al. (2023), die darauf hinweisen, dass die Einschränkungen durch die Pandemie die Belastungen von Eltern auf der Neonatologie verstärkten. Insbesondere die Mütter fühlten sich stärker eingeschränkt und belastet (Deindl et al., 2023). Die Studie von Giordano et al. (2023) bestätigt, wie wichtig die Anwesenheit der Eltern für das Wohlbefinden der Säuglinge auch in einer Pandemie Situation war (Giordano et al., 2023). Natürlich muss man bedenken, dass die Probleme von Müttern frühgeborener Kinder noch viel komplexer sind, als jene die auf einer normalen Geburtsstation aufgenommen waren.

Mütter frühgeborener Kinder machten während ihres Krankenhausaufenthalts auf der neonatologischen Station unterschiedliche Erfahrungen. Als Positiv wurde der uneingeschränkte Zugang zur Neonatologie, den die meisten Mütter hatten, erwähnt. Auch die Bezugspflege wurde als positiv bewertet und half den Müttern, eine enge Bindung zu ihren Kindern aufzubauen zu können. Trotz struktureller Probleme und emotionaler Belastungen, die durch die Pandemie entstanden sind, wurde die Unterstützung durch das Pflegepersonal positiv hervorgehoben. Diese Erfahrungen entsprechen den Erkenntnissen von Vance et al. (2021). Diese betonen, wie wichtig es ist, die Eltern in die Betreuung ihres Kindes einzubinden und sie als wichtigen Partner bei der Entwicklung von Strategien für die Pflege des Kindes zu sehen. Diese erlebten während des Aufenthaltes ihres Kindes sehr emotionale Phasen, Gefühle der Isolation und es mangelte an familienorientierter Betreuung während des Aufenthaltes in Zeiten der Pandemie (Vance et al., 2021). Trotz dieser vielen Herausforderungen ist es bemerkenswert wie stark und resilient die Mütter der frühgeborenen Kinder, trotz der schwierigen Situation in der Pandemie waren.

Der Übergang vom Krankenhausalltag zum Leben zuhause gestaltete sich für einige Mütter als schwierig. Die Herausforderungen in Bezug auf die Ernährung der frühgeborenen Kinder und der Wegfall sozialer Angebote während der Pandemie führten zu zusätzlichem Stress. Die Mütter betonten jedoch, dass die umfassende Schulung während des Krankenhausaufenthalts ihnen die Sicherheit gab, die Bedürfnisse ihrer Kinder zu verstehen und diese auch gut umsetzen zu können. In ihrer Arbeit untersuchten Renner et al. (2023) inwieweit die COVID-19 Pandemie Familien in Deutschland mit Säuglingen und Kleinkindern zuhause belastete.

Obwohl es sich in der Arbeit nicht um Eltern frühgeborener Kinder handelt, so zeigt die Arbeit dennoch, dass die Pandemie sich negativ auf unterschiedliche Aspekte, wie fehlende Unterstützungsangebote und eine beeinträchtigte Entwicklung der Kinder durch die Isolation auswirkte (Renner et al., 2023).

Die Mütter äußerten vielfältige Bedürfnisse und Erwartungen an die Unterstützung während ihres Aufenthalts. Der Wunsch nach positiver Bestärkung, ausreichender Versorgung und intensiverer Einbindung in die Versorgung ihrer Kinder wurde deutlich. Die Anwesenheit von Bezugspersonen und der Austausch mit Müttern, die ähnliche Erfahrungen gemacht hatten, wurden als unterstützend empfunden. Die Notwendigkeit von psychologischer Betreuung wurde ebenfalls betont. Die Studie von Lebel et al., (2020) untermauert diese Ergebnisse und zeigt, dass ein umfassendes Unterstützungsnetzwerk für Mütter frühgeborener Kinder während der Pandemie von entscheidender Bedeutung ist (Lebel et al., 2020). Die Studie von Kynø et al. (2021) unterstreicht, dass der Krankenhausaufenthalt während der Pandemie als außergewöhnlich erlebt wurde und die Eltern veranlasste, sich mit anderen Eltern in ähnlichen Situationen zu verbünden (Kynø et al., 2021). Auch wenn es bei Enke et al. (2017) nicht um Probleme geht, die Mütter in der Pandemie erlebt haben, so macht die Arbeit dennoch deutlich, dass der Mangel an sozialen Kontakten auf der Neonatologie die Mütter verletzlicher und sie von der Beziehung zum Pflegepersonal abhängiger machte (Enke et al., 2017).

Durch die Forschungsergebnisse dieser Masterarbeit konnten mehrere bereits in der Literatur behandelte Perspektiven von Müttern bestätigt werden. Zu bedenken ist, dass es sich in den meisten Studien nicht um frühgeborene Kinder, sondern meist um neugeborene Kinder handelt. Darüber hinaus ergaben die durchgeführten Befragungen auch neue Erkenntnisse. Die Resultate verdeutlichen, dass die Erfahrungen und Wahrnehmungen der Mütter frühgeborener Kinder während der COVID-19-Pandemie äußerst vielschichtig waren und jede von ihnen diese Zeit auf individuelle Weise erlebt hat. Mütter frühgeborener Kinder stellen eine sehr vulnerable Personengruppe dar, und benötigen daher auf sie abgestimmte und evidenzbasierte Interventionen. Daher erfordert die Bewältigung ihrer Bedürfnisse unterschiedliche Herangehensweisen und diese müssen speziell für Mütter frühgeborener Kinder erhoben werden.

10 Schlussfolgerungen

Die vorliegende Arbeit hat einen tiefen Einblick in die Erfahrungen von Müttern frühgeborener Kinder während ihres stationären Aufenthalts inmitten der COVID-19-Pandemie ermöglicht. Dabei wurden sowohl positive als auch herausfordernde Aspekte erhoben, die einen Einfluss auf das Wohlbefinden und die Versorgung dieser Mütter hatten. Angesichts der Herausforderungen war es von entscheidender Bedeutung, die spezifischen Auswirkungen der Pandemie auf diese besonders vulnerable Gruppe zu verstehen. Die Ergebnisse dieser Studie legen nahe, dass die COVID-19-Pandemie eine erhebliche Belastung für Mütter von frühgeborenen Kindern darstellte.

Die uneinheitlichen Bestimmungen im Zusammenhang mit COVID-19 haben bei den Müttern Frustration und Unsicherheit hervorgerufen, insbesondere in Bezug auf Testungen und Besuchsregelungen. Diese Belastung wurde durch mangelnde Flexibilität in den Regelungen verstärkt, während klare Kommunikation und einheitliche Vorgaben zur Bewältigung der Herausforderungen beitragen könnten. Die Geburt und die ersten Stunden auf der Neonatologie waren für viele Mütter herausfordernd, geprägt von Unsicherheiten, Alleingelassenheit und eingeschränktem Kontakt zu den Frühgeborenen. Die Trennung von Mutter und Kind nach der Geburt verstärkte Gefühle der Verzweiflung und Angst, wodurch die Notwendigkeit einer einfühlsamen Begleitung in dieser sensiblen Phase betont wird. Der Krankenhausaufenthalt wurde stark von den COVID-19-Maßnahmen geprägt, wodurch beschränkte Besuchsmöglichkeiten und soziale Isolation zu weiteren emotionalen Belastungen führten. Die Angst um das Kind war in allen Phasen präsent und verstärkte die Herausforderungen zusätzlich. Nach der Entlassung standen die Mütter vor verschiedenen Herausforderungen, darunter die Ernährung der frühgeborenen Kinder, die soziale Isolation aufgrund der Pandemie und der Wegfall von Angeboten wie Eltern-Kind-Gruppen. Dennoch fühlten sich die Mütter gut auf die Zeit zuhause vorbereitet, dank umfassender Schulungen des Pflegepersonals während des Krankenhausaufenthalts. Die Mütter äußerten verschiedene Bedürfnisse und Erwartungen an die Unterstützung während des Krankenhausaufenthalts, darunter positive Bestärkung, ausreichende Versorgung, intensivere Einbindung in die Versorgung ihrer Kinder und Anerkennung der positiven Momente. Die Anwesenheit von Bezugspersonen, der Austausch mit

Gleichgesinnten und eine einfühlsame Kommunikation wurden als essenziell betrachtet. Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse die Komplexität der Erfahrungen von Müttern frühgeborener Kinder während der COVID-19-Pandemie. Eine umfassende, bedürfnisorientierte Unterstützung, angepasst an die individuellen Herausforderungen, erscheint als Schlüssel zur Bewältigung dieser sensiblen Lebensphase.

10.1 Empfehlungen für die Pflegepraxis

Für die Pflegepraxis eröffnen sich durch diese Ergebnisse neue Möglichkeiten zur Entwicklung und Implementierung von Interventionen, die darauf abzielen, Mütter von frühgeborenen Kindern während der COVID-19-Pandemie zu unterstützen.

Psychologische Unterstützung: Pflegekräfte spielen eine entscheidende Rolle bei der Unterstützung von Müttern frühgeborener Kinder, die oft mit starken emotionalen Belastungen und Ängsten konfrontiert sind. Durch einfühlsame Gespräche und Empathie können sie den Müttern helfen, ihre Gefühle zu verarbeiten und mit den Herausforderungen umzugehen.

Kommunikation: Eine klare und einfühlsame Kommunikation ist für den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Pflegekräften und Müttern unerlässlich. Pflegekräfte können durch offene Gespräche über die Gesundheit und den Zustand des Kindes sowie über die Möglichkeiten der Unterstützung dazu beitragen, Unsicherheiten und Ängste der Mütter zu verringern.

Schaffung eines unterstützenden Umfeldes: Pflegekräfte können durch die Schaffung eines unterstützenden und einfühlsamen Umfelds auf der neonatologischen Station dazu beitragen, dass sich Mütter und ihre Kinder wohl und sicher fühlen. Dies kann die Bereitstellung von Ressourcen wie Stillplätzen, die Förderung von Bindungsaktivitäten zwischen Mutter und Kind sowie die Organisation von Unterstützungsgruppen für Eltern umfassen.

Bedarfsorientierte Betreuung: Indem sie die individuellen Bedürfnisse und Präferenzen der Mütter identifizieren und berücksichtigen, können Pflegekräfte eine bedarfsorientierte Betreuung sicherstellen. Dies umfasst die Anpassung von Pflegeplänen und Pflegeinterventionen an die spezifischen Anforderungen jeder Familie sowie die Bereitstellung von gezielten Unterstützungsmaßnahmen.

Weiterbildung und Schulungen: Pflegekräfte können von regelmäßigen Weiterbildungen und Schulungen profitieren, die sie mit den neuesten Erkenntnissen und Best Practices in der Betreuung von Müttern frühgeborener

Kinder vertraut machen. Dies kann dazu beitragen, ihre Kompetenzen und Fähigkeiten in der Betreuung dieser vulnerablen Gruppe kontinuierlich zu verbessern. Insgesamt ist die Relevanz dieser Punkte für die Pflegepraxis unbestreitbar, da sie dazu beitragen, eine hochwertige und bedürfnisorientierte Betreuung für Mütter frühgeborener Kinder während der COVID-19-Pandemie und auch noch danach sicherzustellen. Durch die Umsetzung dieser Maßnahmen können Pflegekräfte einen wesentlichen Beitrag zum Wohlbefinden und zur Gesundheit von Müttern und ihren Kindern leisten.

10.2 Limitationen und Ausblick

Trotz der Einschränkungen dieser Studie bieten die Ergebnisse einen wertvollen Einblick in die Erfahrungen und Bedürfnisse von Müttern frühgeborener Kinder während der COVID-19-Pandemie. Jedoch gibt es einige Limitationen, die berücksichtigt werden müssen. Die Stichprobengröße und die begrenzte regionale Abdeckung könnten die Übertragbarkeit der Ergebnisse beeinträchtigen. Die eingeschlossene Stichprobe war wenig divers, in der Arbeit wurden nur Mütter befragt, die in einer Partnerschaft lebend waren. Das heißt auf Alleinerziehende Frauen ist die Arbeit nicht übertragbar. Außerdem waren auch nur Frauen in der Stichprobe, die einen männlichen Partner hatten, auch hier können die Ergebnisse nicht auf Menschen mit diversen Lebensformen übertragen werden. Weiters hatte ein Großteil der Stichprobe einen hohen Bildungsabschluss, und einen hohen sozialen Lebensstandard. Weshalb sich die Arbeit nicht auf Menschen mit niedriger Bildung oder einem niedrigeren Einkommen übertragen lässt. Zukünftige Forschung sollte daher eine größere und vielfältigere Stichprobe einschließen, um ein umfassenderes Verständnis zu ermöglichen. Weiterhin sollten auch quantitative Methoden in Erwägung gezogen werden, um die allgemeine Repräsentativität der Ergebnisse zu stärken.

Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse dieser Studie die Komplexität der Erfahrungen von Müttern frühgeborener Kinder während der COVID-19-Pandemie. Die Identifizierung spezifischer Bedürfnisse unterstreicht die Notwendigkeit gezielter Unterstützungsmaßnahmen für diese vulnerable Gruppe. Ein ganzheitlicher Ansatz, der die pflegerische Betreuung, den sozialen Austausch und klare Kommunikation integriert, ist entscheidend, um den Herausforderungen dieser sensiblen Zeit gerecht zu werden. Darüber hinaus ist eine vertiefte Analyse der Rolle von sozialer Unterstützung und familiärer Einbindung von Interesse, um

gezielte Maßnahmen entwickeln zu können. Es bleibt zu hoffen, dass zukünftige Interventionen und politische Maßnahmen diesen Aspekten Rechnung tragen und die Unterstützung für Mütter frühgeborener Kinder weiter verbessern.

11 Literaturverzeichnis

- Aagaard, H., Hall, E. O. C., Ludvigsen, M. S., Uhrenfeldt, L., & Fegran, L. (2018). Parents' experiences of neonatal transfer. A meta-study of qualitative research 2000-2017. *Nurs Inq*, 25(3), e12231. <https://doi.org/10.1111/nin.12231>
- Adama, E. A., Adua, E., Bayes, S., & Mörelius, E. (2022). Support needs of parents in neonatal intensive care unit: An integrative review. *J Clin Nurs*, 31(5-6), 532-547. <https://doi.org/10.1111/jocn.15972>
- AGES. (2024, 07.05.2024). *Coronavirus*. Retrieved 8.5. from <https://www.ages.at/mensch/krankheit/krankheitserreger-von-a-bis-z/coronavirus#c26136>
- Agorastos, A., Pervanidou, P., Chrousos, G. P., & Baker, D. G. (2019). Developmental Trajectories of Early Life Stress and Trauma: A Narrative Review on Neurobiological Aspects Beyond Stress System Dysregulation [Review]. *Frontiers in Psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00118>
- Arzani, A., Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., & Mohammadi, E. (2015). Mothers' strategies in handling the prematurely born infant: a qualitative study. *J Caring Sci*, 4(1), 13-24. <https://doi.org/10.5681/jcs.2015.002>
- Bainter, J., Fry, M., Miller, B., Miller, T., Nyberg, A., O'Dell, A., Shaffer, G., & Vernon, L. (2020). Family presence in the NICU: Constraints and opportunities in the COVID-19 era. *Pediatric nursing*, 46, 259.
- Baley, J. (2015). Skin-to-Skin Care for Term and Preterm Infants in the Neonatal ICU. *Pediatrics*, 136(3), 596-599. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-2335>
- Balistreri, K. A., Lim, P. S., Tager, J. B., Davies, W. H., Karst, J. S., Scanlon, M. C., & Rothschild, C. B. (2021). "It Has Added Another Layer of Stress": COVID-19's Impact in the PICU. *Hosp Pediatr*, 11(10), e226-e234. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2021-005902>
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *J Affect Disord*, 191, 62-77. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014>
- Bosmans, G., Van de Walle, M., Bijttebier, P., De Winter, S., Heylen, J., Ceulemans, E., & De Raedt, R. (2020). Children's Attention to Mother and Adolescent

- Stress Moderate the Attachment-Depressive Symptoms Link. *Psychol Belg*, 60(1), 294-314. <https://doi.org/10.5334/pb.550>
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2020). *COVID-19: Analyse der sozialen Lage in Österreich*.
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2023, 13. September 2023). *Covid-19 (SARS-CoV-2)*. Retrieved 16.11.2023 from <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/Neuartiges-Coronavirus.html>
- Caporali, C., Pisoni, C., Gasparini, L., Ballante, E., Zecca, M., Orcesi, S., & Provenzi, L. (2020). A global perspective on parental stress in the neonatal intensive care unit: a meta-analytic study. *Journal of Perinatology*, 40(12), 1739-1752. <https://doi.org/10.1038/s41372-020-00798-6>
- Ceulemans, M., Hompes, T., & Foulon, V. (2020). Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic: A call for action. *Int J Gynaecol Obstet*, 151(1), 146-147. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13295>
- Chivers, B. R., Garad, R. M., Boyle, J. A., Skouteris, H., Teede, H. J., & Harrison, C. L. (2020). Perinatal Distress During COVID-19: Thematic Analysis of an Online Parenting Forum. *J Med Internet Res*, 22(9), e22002. <https://doi.org/10.2196/22002>
- Davenport, M. H., Meyer, S., Meah, V. L., Strynadka, M. C., & Khurana, R. (2020). Moms Are Not OK: COVID-19 and Maternal Mental Health. *Front Glob Womens Health*, 1, 1. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.00001>
- Deindl, P., Witting, A., Dür, M., Berger, A., Klebermass-Schrehof, K., Singer, D., Giordano, V., & Fuiko, R. (2023). Perceived stress of mothers and fathers on two NICUs before and during the SARS-CoV-2 pandemic. *Sci Rep*, 13(1), 14540. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-40836-9>
- Dresing, T., & Pehl, T. (2015). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse : Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (6. Aufl. ed.). Eigenverl.
- Dumitriu, D., Emeruwa, U. N., Hanft, E., Liao, G. V., Ludwig, E., Walzer, L., Arditi, B., Saslaw, M., Andrikopoulou, M., Scripps, T., Baptiste, C., Khan, A., Breslin, N., Rubenstein, D., Simpson, L. L., Kyle, M. H., Friedman, A. M., Hirsch, D. S., Miller, R. S., . . . Gyamfi-Bannerman, C. (2021). Outcomes of Neonates Born to Mothers With Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

- Infection at a Large Medical Center in New York City. *JAMA Pediatr*, 175(2), 157-167. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.4298>
- Elling, C., Sleutel, M. R., Wells, J., Newcomb, P., Valdez, E., Walker, K., & Nguyen, T. (2022). Women's and Nurses' Perceptions of Visitor Restrictions After Childbirth During the COVID-19 Pandemic. *Nurs Womens Health*, 26(4), 278-287. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2022.05.002>
- Enke, C., Oliva, Y. H. A., Miedaner, F., Roth, B., & Woopen, C. (2017). Communicating with parents in neonatal intensive care units: The impact on parental stress. *Patient Educ Couns*, 100(4), 710-719. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.11.017>
- Feldman, R. (2015). The adaptive human parental brain: implications for children's social development. *Trends Neurosci*, 38(6), 387-399. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2015.04.004>
- Ferreira, D. P., Bolognani, C. V., Santana, L. A., Fernandes, S. E. S., de Moraes, M. S. F., Fernandes, L. A. S., Pereira, C. S., Ferreira, G. B., Göttems, L. B. D., & Amorim, F. F. (2023). Impact of the COVID-19 Pandemic on Births, Vaginal Deliveries, Cesarean Sections, and Maternal Mortality in a Brazilian Metropolitan Area: A Time-Series Cohort Study. *Int J Womens Health*, 15, 1693-1703. <https://doi.org/10.2147/ijwh.S429122>
- Forcada-Guex, M., Borghini, A., Pierrehumbert, B., Ansermet, F., & Muller-Nix, C. (2011). Prematurity, maternal posttraumatic stress and consequences on the mother-infant relationship. *Early Hum Dev*, 87(1), 21-26. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2010.09.006>
- Foster, J. R., Lee, L. A., Seabrook, J. A., Ryan, M., Betts, L. J., Burgess, S. A., Slumkoski, C., Walls, M., & Garros, D. (2022). Family presence in Canadian PICUs during the COVID-19 pandemic: a mixed-methods environmental scan of policy and practice. *CMAJ Open*, 10(3), E622-e632. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20210202>
- Foster, K., Mitchell, R., Young, A., Van, C., & Curtis, K. (2019). Parent experiences and psychosocial support needs 6 months following paediatric critical injury: A qualitative study. *Injury*, 50(5), 1082-1088. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2019.01.004>

- Froschauer, U., & Lueger, M. (2020). *Das qualitative Interview : zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme* (2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage ed.). facultas. <https://ubdata.univie.ac.at/AC15401891>
- Giordano, V., Fuiko, R., Witting, A., Unterasinger, L., Steinbauer, P., Bajer, J., Farr, A., Hoehl, S., Deindl, P., Olischar, M., Berger, A., & Klebermass-Schrehof, K. (2023). The impact of pandemic restrictive visiting policies on infant wellbeing in a NICU. *Pediatr Res*, 94(3), 1098-1103. <https://doi.org/10.1038/s41390-023-02562-w>
- Heimerl, K., Reiting, E., & Pichler, B. (2021). Die Pandemie trifft alle, aber nicht alle gleich. Ungleichheiten in Bezug auf Gesundheit und Care. In W. Schaupp, H.-W. Ruckenbauer, J. Platzer, & W. Kröll (Eds.), *Die Corona-Pandemie II: Leben lernen mit dem Virus* (pp. 81-100). <https://doi.org/10.5771/9783748911166-81>
- Holditch-Davis, D., Santos, H., Levy, J., White-Traut, R., O'Shea, T. M., Geraldo, V., & David, R. (2015). Patterns of psychological distress in mothers of preterm infants. *Infant Behav Dev*, 41, 154-163. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2015.10.004>
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., . . . Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*, 7(6), 547-560. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30168-1)
- Horbar, J. D., Edwards, E. M., Soll, R. F., Ehret, D. E. Y., Zayack, D., & Hudak, M. L. (2020). COVID-19 and Newborn Care: April 2020. *Pediatrics*, 146(5). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-002824>
- International Monetary Fund (2020). *World Economic Outlook, April 2020: The Great Lockdown*.
- Jaswaney, R., Davis, A., Cadigan, R. J., Waltz, M., Brassfield, E. R., Forcier, B., & Joyner, B. L., Jr. (2022). Hospital Policies During COVID-19: An Analysis of Visitor Restrictions. *J Public Health Manag Pract*, 28(1), E299-e306. <https://doi.org/10.1097/phh.0000000000001320>
- Korja, R., Latva, R., & Lehtonen, L. (2012). The effects of preterm birth on mother-infant interaction and attachment during the infant's first two years. *Acta*

- Obstet Gynecol Scand*, 91(2), 164-173. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2011.01304.x>
- Kotlar, B., Gerson, E. M., Petrillo, S., Langer, A., & Tiemeier, H. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. *Reprod Health*, 18(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01070-6>
- Kyle, M. H., Glassman, M. E., Khan, A., Fernández, C. R., Hanft, E., Emeruwa, U. N., Scripps, T., Walzer, L., Liao, G. V., Saslaw, M., Rubenstein, D., Hirsch, D. S., Keown, M. K., Stephens, A., Mollicone, I., Bence, M. L., Gupta, A., Sultan, S., Sibblies, C., . . . Dumitriu, D. (2020). A review of newborn outcomes during the COVID-19 pandemic. *Semin Perinatol*, 44(7), 151286. <https://doi.org/10.1016/j.semperi.2020.151286>
- Kynø, N. M., Fugelseth, D., Knudsen, L. M. M., & Tandberg, B. S. (2021). Starting parenting in isolation a qualitative user-initiated study of parents' experiences with hospitalization in Neonatal Intensive Care units during the COVID-19 pandemic. *PLoS One*, 16(10), e0258358. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258358>
- Lancet, T. (2020). The plight of essential workers during the COVID-19 pandemic. *Lancet*, 395(10237), 1587. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)31200-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)31200-9)
- Lavizzari, A., Klingenberg, C., Profit, J., Zupancic, J. A. F., Davis, A. S., Mosca, F., Molloy, E. J., & Roehr, C. C. (2021). International comparison of guidelines for managing neonates at the early phase of the SARS-CoV-2 pandemic. *Pediatr Res*, 89(4), 940-951. <https://doi.org/10.1038/s41390-020-0976-5>
- Lebel, C., MacKinnon, A., Bagshawe, M., Tomfohr-Madsen, L., & Giesbrecht, G. (2020). Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord*, 277, 5-13. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>
- Liu, X., Chen, M., Wang, Y., Sun, L., Zhang, J., Shi, Y., Wang, J., Zhang, H., Sun, G., Baker, P. N., Luo, X., & Qi, H. (2020). Prenatal anxiety and obstetric decisions among pregnant women in Wuhan and Chongqing during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. *Bjog*, 127(10), 1229-1240. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16381>
- Maria, A., Mukherjee, R., Upadhyay, S., Pratima, K., Bandyopadhyay, T., Gupta, R., Dubey, B., Sharma, A., Mall, P. K., Sahoo, M., Pathak, K. K., Pawar, P., &

- Mohapatra, A. (2022). Barriers and enablers of breastfeeding in mother-newborn dyads in institutional settings during the COVID-19 pandemic: A qualitative study across seven government hospitals of Delhi, India. *Front Nutr*, 9, 1052340. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.1052340>
- Mayer, H. (2019). *Pflegeforschung anwenden : Elemente und Basiswissen für Studium und Weiterbildung* (5., vollständig überarbeitete Auflage ed.). Facultas. <https://ubdata.univie.ac.at/AC15488373>
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse : Grundlagen und Techniken* (11., aktualisierte und überarb. Aufl. ed.). Beltz. http://www.content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783407291424
<https://ubdata.univie.ac.at/AC08813808>
- Mayring, P. (2023). *Einführung in die qualitative Sozialforschung : eine Anleitung zu qualitativem Denken* (7., überarbeitete Auflage ed.). BeltzPreselect.media GmbH. https://www.content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783407296023
<https://ubdata.univie.ac.at/AC16808316>
- Naurin, E., Markstedt, E., Stolle, D., Enström, D., Wallin, A., Andreasson, I., Attebo, B., Eriksson, O., Martinsson, K., Elden, H., Linden, K., & Sengpiel, V. (2021). Pregnant under the pressure of a pandemic: a large-scale longitudinal survey before and during the COVID-19 outbreak. *Eur J Public Health*, 31(1), 7-13. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa223>
- Nguyen, C. T. T., Sandhi, A., Lee, G. T., Nguyen, L. T. K., & Kuo, S.-Y. (2023). Prevalence of and factors associated with postnatal depression and anxiety among parents of preterm infants: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 322, 235-248. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.11.015>
- Pace, C. C., Spittle, A. J., Molesworth, C. M., Lee, K. J., Northam, E. A., Cheong, J. L., Davis, P. G., Doyle, L. W., Treyvaud, K., & Anderson, P. J. (2016). Evolution of Depression and Anxiety Symptoms in Parents of Very Preterm Infants During the Newborn Period. *JAMA Pediatr*, 170(9), 863-870. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.0810>
- Rahlf, A., & Franke, R. (2020). Frühstart ins Leben und stille Geburt: Und plötzlich ist alles anders! Psychologische und seelsorgliche Begleitung von Familien mit Frühgeborenen und Sternenkindern [Article]. *Wege zum Menschen*, 72,

- Reichert, J., Eulerich-Gyamerah, S., Poets, C., Kribs, A., Roth, B., Kühn, T., Rossi, R., Bindt, C., von der Wense, A., & Rüdiger, M. (2014). Psychologisch-sozialmedizinische Versorgung in der Neonatologie. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 162(11), 1010-1017. <https://doi.org/10.1007/s00112-014-3219-1>
- Reichert, J., & Rüdiger, M. (2013). *Psychologie in der Neonatologie : Psychologisch-sozialmedizinische Versorgung von Familien Frühgeborener*. Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. <https://doi.org/DOI>
- Renner, I., Ulrich, S. M., Neumann, A., & Chakraverty, D. (2023). [Families with infants and toddlers in the COVID-19 pandemic: parental stress and child development considering social class]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 66(8), 911-919. <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03744-x> (Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in der COVID-19-Pandemie: Belastungserleben und Entwicklungsauffälligkeiten unter Berücksichtigung der sozialen Lage.)
- Riggan, K. A., Weaver, A. L., Ashby, G., Huang, L., Long, M. E., Torbenson, V. E., Wick, M. J., Allyse, M. A., & Rivera-Chiauszi, E. Y. (2023). Influence of the COVID-19 pandemic on prenatal and postpartum patient experiences and well-being. *Birth*, 50(4), 1034-1044. <https://doi.org/10.1111/birt.12760>
- Robert Koch Institut (2023, 27.10.2023). *Infektionskrankheiten - Covid-19 (Coronavirus SARS-CoV-2)*. Retrieved 16.11.2023 from https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html
- Saccone, G., Florio, A., Aiello, F., Venturella, R., De Angelis, M. C., Locci, M., Bifulco, G., Zullo, F., & Di Spiezio Sardo, A. (2020). Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women. *Am J Obstet Gynecol*, 223(2), 293-295. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.003>
- Scharpf, S. (2021). Psychische Belastungen der Eltern. In G.-L. Michaela (Ed.), *Frühgeborene und ihre Eltern* (pp. 9-12). De Gruyter Oldenbourg. <https://doi.org/doi:10.1515/9783110735857-003>
- Seiiedi-Biarag, L., Mirghafourvand, M., Esmaeilpour, K., & Hasanpour, S. (2021). A randomized controlled clinical trial of the effect of supportive counseling on

- mental health in Iranian mothers of premature infants. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 6. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03502-w>
- Shudy, M., de Almeida, M. L., Ly, S., Landon, C., Groft, S., Jenkins, T. L., & Nicholson, C. E. (2006). Impact of pediatric critical illness and injury on families: a systematic literature review. *Pediatrics*, 118 Suppl 3, S203-218. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-0951B>
- Simma, B., Kiechl-Kohlendorfer, U., Wald, M., Weissensteiner, M., Urlsberger, B., & Berger, A. (2018). Betreuung des gesunden Neugeborenen in Kreißsaal und Kinderzimmer: Empfehlungen der Arbeitsgruppe Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- u. Jugendheilkunde (ÖGKJ). *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 166, 813. <https://doi.org/10.1007/s00112-018-0458-6>
- Statistik Austria. (2023). *Medizinische und sozialmedizinische Merkmale von Geborenen*. Retrieved 26.10.2023 from <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/geburten/medizinische-und-sozialmedizinische-merkmale-von-geborenen>
- Stemmer, R. (2017). Ethikkodex Pflegeforschung der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft. *Pflege & Gesellschaft*, 372. <https://doi.org/10.3262/P&G1704371>
- Tan, A., Blair, A., Homer, C. S., Digby, R., Vogel, J. P., & Bucknall, T. (2024). Pregnant and postpartum women's experiences of the indirect impacts of the COVID-19 pandemic in high-income countries: a qualitative evidence synthesis. *BMC Pregnancy Childbirth*, 24(1), 262. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06439-6>
- Thapa, S. B., Mainali, A., Schwank, S. E., & Acharya, G. (2020). Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 99(7), 817-818. <https://doi.org/10.1111/aogs.13894>
- Vance, A. J., Malin, K. J., Miller, J., Shuman, C. J., Moore, T. A., & Benjamin, A. (2021). Parents' pandemic NICU experience in the United States: a qualitative study. *BMC Pediatr*, 21(1), 558. <https://doi.org/10.1186/s12887-021-03028-w>

- Von Rahden, O., & Seidenberg, J. (2018). Eltern frühgeborener Kinder. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 166(8), 714-720. <https://doi.org/10.1007/s00112-017-0282-4>
- Wang, Y., Chen, L., Wu, T., Shi, H., Li, Q., Jiang, H., Zheng, D., Wang, X., Wei, Y., Zhao, Y., & Qiao, J. (2020). Impact of Covid-19 in pregnancy on mother's psychological status and infant's neurobehavioral development: a longitudinal cohort study in China. *BMC Medicine*, 18(1), 347. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01825-1>
- Whaley, G. L., & Pfefferbaum, B. (2023). Parental Challenges During the COVID-19 Pandemic: Psychological Outcomes and Risk and Protective Factors. *Current Psychiatry Reports*, 25(4), 165-174. <https://doi.org/10.1007/s11920-023-01412-0>
- World Health Organisation (WHO). (2023). *Coronavirus disease (COVID-19)*. Retrieved 9.8.2023 from [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-(covid-19))
- Witteveen, D., & Velthorst, E. (2020). Economic hardship and mental health complaints during COVID-19. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 117(44), 27277-27284. <https://doi.org/10.1073/pnas.2009609117>
- Witzel, A. (2000). Das problemzentrierte Interview. *Forum, qualitative social research*, 1, 1:1<26 Ab.
- Wu, Y., Zhang, C., Liu, H., Duan, C., Li, C., Fan, J., Li, H., Chen, L., Xu, H., Li, X., Guo, Y., Wang, Y., Li, X., Li, J., Zhang, T., You, Y., Li, H., Yang, S., Tao, X., . . . Huang, H. F. (2020). Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *Am J Obstet Gynecol*, 223(2), 240.e241-240.e249. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.009>
- Zerach, G., Elsayag, A., Shefer, S., & Gabis, L. (2015). Long-Term Maternal Stress and Post-traumatic Stress Symptoms Related to Developmental Outcome of Extremely Premature Infants. *Stress Health*, 31(3), 204-213. <https://doi.org/10.1002/smi.2547>

12 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Soziodemographische Daten der Interviewteilnehmerinnen.....	24
Tabelle 2: Überblick über Kategorien, Subkategorien und Ankerzitate	33

13 Anhang

13.1 Informationsschreiben



UNIVERSITÄT WIEN
INSTITUT FÜR PFLEGEWISSENSCHAFT
FAKULTÄT FÜR SOZIALWISSENSCHAFTEN

**Informationsschreiben zum Thema „Erleben eines stationären
Krankenhausaufenthaltes von Müttern von frühgeborenen Kindern während
der COVID-19 Pandemie“- im Rahmen meiner Masterarbeit im Masterstudium
Pflegerwissenschaft**

Sehr geehrte Teilnehmerinnen!

Im Rahmen meiner Masterarbeit beschäftige ich mich mit dem Thema „Erleben eines stationären Aufenthaltes von Müttern von frühgeborenen Kindern während der COVID-19 Pandemie“.

Das Ziel meiner Arbeit ist es, mehr darüber zu erfahren, wie es Ihnen während Ihres Krankenhausaufenthaltes mit Ihrem frühgeborenen Kind ergangen ist. Aus den Erlebnissen, die Sie während des Aufenthaltes gesammelt haben, können in Zukunft Strategien abgeleitet werden, um die Versorgung für Mütter von frühgeborenen Kindern zu verbessern.

Warum werden Sie um eine Teilnahme an diesem Interview gebeten?

Als direkt betroffene Person können Sie

- mir am besten erzählen, was Sie, während Ihrem Aufenthalt erlebt haben und welche Herausforderungen aufgetreten sind
- mir einen Einblick in Ihre Perspektiven geben, um die Betreuung und Versorgung von Müttern von frühgeborenen Kindern in Zukunft zu verbessern

Wie sieht die Teilnahme an diesem Interview konkret aus?

- Ich möchte gerne mit Ihnen ein Gespräch im Rahmen eines Interviews führen

- Das Gespräch wird auf digitales Tonband aufgenommen, anonym und sicher gespeichert
- Das Gespräch wird ca. zwischen 30 und 60 Minuten dauern und wird entweder persönlich oder über Skype/Zoom geführt

Worin liegt der Nutzen dieses Interviews?

- Es ist nicht zu erwarten, dass Sie aus der Teilnahme an dem Gespräch einen direkten Nutzen für sich haben werden, das Interview bietet Ihnen jedoch die Möglichkeit gemeinsam mit mir als Forscherin das Erlebte zu reflektieren

Welche Rechte haben Sie?

- Die Teilnahme an diesem Interview ist freiwillig
- Sie können jederzeit, auch nach Beginn des Interviews, das Gespräch abbrechen und müssen dafür keine Gründe nennen
- Die Ablehnung der Teilnahme an dem Interview oder ein vorzeitiger Abbruch hat keine nachteiligen Folgen für Sie
- Auch nach Abschluss des Interviews haben Sie das Recht, Ihre Daten in mündlicher oder schriftlicher Form zurückzuziehen, sodass die Tonbandaufnahme und schriftliche Notizen dazu gelöscht werden

Was geschieht mit den gesammelten Informationen?

- Alle erhobenen Daten werden anonym behandelt und nur im Rahmen meiner Masterarbeit und eventuell für weitere Publikationen und Konferenzen verwendet. Ich versichere Ihnen, dass Ihr Interview vertraulich und anonym behandelt wird, keine Rückschlüsse auf Ihre Person zulässt und Ihr Name weder schriftlich noch mündlich in der Masterarbeit zur Sprache kommt
- Wörtliche Zitate aus den Interviews, werden in der Arbeit ebenfalls anonym verwendet
- Nach Beendigung meiner Masterarbeit werden alle erhobenen Daten gelöscht

Bei Fragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung. Kontaktadressen und Angaben zu meiner Person finden Sie am Ende des Informationsblattes.

Ich wäre Ihnen sehr dankbar, wenn Sie an dem Interview für meine Masterarbeit teilnehmen! In diesem Fall freue ich mich über Ihre Rückmeldung.

Mit freundlichen Grüßen
Melissa Obermair-Ramp

Kontakt Daten:

Melissa Obermair-Ramp

E-Mail: a51804223@unet.univie.ac.at

Institut für Pflegewissenschaft Universität Wien Fakultät für Sozialwissenschaften

Alser Straße 23/12

1080 Wien

13.2 Einverständniserklärung



UNIVERSITÄT WIEN

INSTITUT FÜR PFLEGEWISSENSCHAFT

FAKULTÄT FÜR SOZIALWISSENSCHAFTEN

**Einverständniserklärung zur Teilnahme an einem Interview zum Thema
„Erleben eines stationären Aufenthaltes von Müttern von Frühgeborenen
Kindern während COVID-19 Pandemie“ im Rahmen der Masterarbeit**

Name des Teilnehmers oder der Teilnehmerin (*Druckbuchstaben*):

.....

Ich wurde von einer verantwortlichen Person dieses Projektes (Melissa Obermair-Ramp) vollständig über Wesen, Bedeutung und Tragweite des Interviews aufgeklärt. Ich habe die Einverständniserklärung gelesen und verstanden. Ich hatte die Möglichkeit Fragen zu stellen, habe die Antworten verstanden und habe zurzeit keine weiteren Fragen mehr. Ich bin über möglichen Nutzen und Risiken dieses Interviews informiert.

Ich hatte ausreichend Zeit, mich für die Teilnahme an diesem Interview zu entscheiden und weiß, dass die Teilnahme daran freiwillig ist. Ich weiß, dass ich jederzeit und ohne Angabe von Gründen die Teilnahme an diesem Interview widerrufen kann, ohne dass sich dieser Entschluss nachteilig auf mich auswirken wird.

Ich bin damit einverstanden, dass in diesem Interview Daten von mir aufgezeichnet werden. Mir ist bekannt, dass meine Daten anonym gespeichert und ausschließlich für Zwecke der Masterarbeit und eventuell für weitere Publikationen und Konferenzen verwendet werden. Ich habe eine Kopie des Informationsschreibens und der Einwilligungserklärung erhalten.

Hiermit erkläre ich meine freiwillige Teilnahme an diesem Interview.

Datum

Unterschrift des Teilnehmers oder der Teilnehmerin

13.3 Interviewleitfaden

Name:	Interviewnummer:
--------------	-------------------------

Herzlich Willkommen! Als erstes möchte ich Sie begrüßen und Ihnen danken, dass Sie sich für das Interview Zeit genommen haben. Wie besprochen, haben Sie das Informationsschreiben gelesen und auch die Einverständniserklärung unterschrieben. *(Falls das noch nicht, wird das gleich am Beginn noch durchgeführt)* Vielen Dank dafür. Ich möchte heute, wie Sie wissen, mit Ihnen gerne über das Thema „Erleben eines stationären Aufenthaltes von Müttern von frühgeborenen Kindern während der COVID-19 Pandemie“ sprechen. Ich würde im Anschluss auch gleich mit meinen Fragen starten. Aber gibt es von Ihrer Seite noch Fragen, bevor es los geht?

Stimuli/Erzählaufforderung		
Können Sie sich noch erinnern: Was ist Ihnen als erstes durch den Kopf gegangen, als Sie erfahren haben, dass Ihr Kind auf die Neonatologie aufgenommen wird?		
Erzählen Sie mir bitte: Wie war das dann, als Sie auf die Neonatologie aufgenommen wurden? Was ist da passiert? Mit wem hatten Sie zu tun?		
Inhaltliche Aspekte	Nachfrage	Aufrechterhaltung
Erfahrung und Erleben	Wie haben Sie die ersten Tage auf der Neonatologie erlebt?	Können Sie mir das näher beschreiben?
	Woran erinnern Sie sich noch ganz besonders?	Gibt es sonst noch etwas?

Umgang mit schwierigen Situationen/ Herausforderungen/Überforderungen	Können Sie den Aufenthalt beschreiben? Wie habe Sie diesen erlebt? (Phasen) Können Sie eine Situation beschreiben, die besonders herausfordernd für Sie war? Gab es Momente, in denen Sie Angst hatten? Gab es Situationen wo sie sich allein gelassen gefühlt haben? Gab es auch gute Momente?	Können Sie noch etwas dazu erzählen? Und dann? Und sonst? Was meinen Sie damit konkret? Wie war das für Ihre Familie damals?
Pandemie	Wie ist es Ihnen mit der Isolation ergangen? Wie viel Besuch durften zu dieser Zeit kommen? Wie haben Sie diese Situation erlebt? Können Sie ihren Aufenthalt beschreiben (zusammenfassen)?	
Unterstützungsangebote	Welche Unterstützung gab es für sie, wenn Sie Probleme oder Fragen hatten? Wie wurde mit Ihren Problemen umgegangen? Gab es jemanden an den Sie sich bei Problemen wenden konnten? Wenn ja, wen? Wie haben Sie die Unterstützung erlebt? Wie haben sie sich betreut/aufgehoben gefühlt?	

Erwartungen der Mutter	Was hätten Sie während dieser Zeit (mehr) gebraucht?? Wer oder was hätte helfen können?	
Zuhause	Gab es nach der Entlassung Herausforderungen/Probleme? Wenn ja, welche?	
Erleben im Rückblick	Wenn Sie an den Aufenthalt zurückdenken, wie geht es Ihnen jetzt damit? Was hätten Sie sich jetzt im Nachhinein damals gewünscht?	
Abschlussfrage	Haben Sie eine abschließende Empfehlung an uns als Pflegende?	
Ich bin soweit mit meinen Fragen am Ende, haben Sie noch Fragen oder Anmerkungen zum Thema? Ist Ihnen sonst noch etwas wichtig zu sagen, was wir noch nicht besprochen haben? (...) Ansonsten möchte ich mich recht herzlich für Ihre Teilnahme am Interview und Ihre Zeit bedanken. Sie konnten mir viele wertvolle Informationen geben. Vielen Dank!		

13.4 Kurzfragebogen/Soziodemographische Daten	
Name:	
Alter:	
Kinder:	
Beruf/Beschäftigung vor Schwangerschaft:	
Schulbildung:	
Familienstand:	
Nationalität:	
Zeitpunkt der Aufnahme/des Aufenthaltes:	
Alter des Frühchens	