Zeitschrift: Puls : Monatsheft der Gruppen IMPULS + Ce Be eF

Herausgeber: IMPULS und Ce Be eF : Club Behinderter und Ihrer FreundInnen (Schweiz)

Band: 25 (1983)

Heft: 3: Schwerst- (Mehrfach)behinderte und ihre Umgebung

Artikel: Gespräch mit Frau Dr. Habegger, Schulärztin im Schulheim Dielsdorf

Autor: Habegger

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-156658

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 04.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Gespräch mit Frau Dr. Habegger, Schulärztin im Schulheim Dielsdorf

R.B.: Wie kommen sie als **ärztin** dazu, in einem heim für schwerstbehinderte kinder zu arbeiten?

Frau dr. H.: Das hängt einerseits mit organisatorischen gründen zusammen, also mit meiner eigenen bequemlichkeit. Dazu kam, dass ich mich mit der gängigen medizin in grosskliniken nicht mehr identifizieren konnte und meinen beruf eigentlich aufgeben wollte. In dieser situation erfuhr ich von der stelle hier im heim. Die motivation, mich zu melden, war, dass ich hier zwar die medizinische betreuung übernehmen, aber auch die ganzen hintergründe, die ein kind mitbringt, kennenlernen und in meine behandlungsmethoden einbeziehen kann. Das ist eine seite, die in der schulmedizin zu kurz kommt.

R.B.: Belastet es sie nicht, tagtäglich mit solchen kindern, die z.t. auf mich recht **depressiv** wirken, zusammenzusein?

Frau dr. H.: Ich empfinde diese kinder nicht als depressiv. Natürlich gibt es solche, die phasenweise traurig wirken, aber am gesamten tagesablauf gemessen sind diese kinder im gegenteil fröhlich und zufrieden. Mühe bereiten mir jene verhaltensgestörten kinder, die sehr aggressiv sind und dadurch überall anecken und dann von allen zurückgestossen und immer wieder abgewiesen werden. Das ist manchmal schwer mitanzusehen.

R.B.: Sie sind hier auch sehr auf **chemie**, d.h. medikamente angewiesen. Viele dieser kinder bekommen ja fast kiloweise tabletten. Wie stehen sie dazu?

Frau dr. H.: Für mich ist das immer eine frage, ob und wie weit medikamente notwendig sind und was die alternative wäre dazu. Bei uns in diesem heim hat der grössere teil der kinder neben anderen behinderungen auch eine epilepsie, und da geht es einfach nicht ohne chemie. Für mich ist es schlimmer, grosse epileptische anfälle, die das wohlbefinden sehr beeinträchtigen, mitanzusehen, als den kindern medikamente zu verschreiben.

R.B.: Sie sind sicher, dass schwere anfälle das wohlbefinden herabsetzen?

Frau dr. H.: Ja, auf jeden fall. Auch chemie kann das wohlbefinden beeinträchtigen, nämlich dann, wenn die medikamente schlecht dosiert sind. Wenn ein kind aber gut eingestellt ist, erhöht die chemie sein wohlbefinden.

R.B.: Gemäss statistiken steht fest, dass es heute **mehr schwerstbehinderte** gibt, als noch vor 20 jahren. Wenn die entwicklung so weitergeht, dann würde das heissen, dass die kurve immer weiter ansteigen wird, parallel zu den «fortschritten» der medizin. Finden sie, dass man trotzdem jede frühgeburt und jedes risikokind hochpäppeln sollte?

Frau dr. H.: Ja, das ist ein grosses problem, das vor allem in den letzten 20 jahren so aktuell wurde, da in dieser zeit die neonatologie enorme fortschritte erzielte und zumindest am anfang sehr enthusiastisch war. Ich glaube, dass auch neonatologen wieder auf den boden der realität zurückkommen und dass man heute bereits wieder zurückhaltender geworden ist, weil diese kinder, die zwar dank der

neonatologie überlebten, aber jetzt als schwerstbehinderte aufwachsen, auch die neonatologen in frage stellen.

R.B.: Früher konnte man also noch gar nicht vergleichen oder die spätere entwicklung mitverfolgen?

Frau dr. H.: Ja. Das waren zwar risikokinder, aber ein neonatologe sah den erfolg im moment, als so ein kind von 1200 gramm am leben blieb, was später wurde, interessierte solche spezialisten in einem solchen augenblick primär nicht. Solche kinder wären früher alle gestorben. Heute sollte man neugeborenen, die behindert sind, helfen, die behinderung zu lindern, aber nur um des erfolges willen sollte man kinder, die ohne ganz ausgeklügelte medizinische eingriffe niemals überleben würden, nicht aufpäppeln.

R.B.: **Woher** kommen eigentlich diese ganz schweren behinderungen?

Frau dr. H.: An sich sind es die gleichen ursachen wie bei leichteren behinderungen, einfach in einem stärkeren ausmass. Bei uns im heim überwiegen die frühgeburten, schwerer sauerstoffmangel bei der geburt, was meistens vergesellschaftet ist mit stoffwechselstörungen in der neugeborenenperiode und schweren krankheiten im säuglingsalter. Bei einem teil der kinder weiss man nicht, woher die behinderung kommt, man weiss nicht, was in der schwangerschaft passiert ist. Und dann gibt es noch – eher selten – chromosomstörungen.

R.B.: Stichwort **integration:** sähen sie für schwerstbehinderte kinder alternativen zu heimschulung oder überhaupt zu einem leben im heim? Ich kann da aus erfahrung sagen, dass alternative lösungen halt noch stark zu lasten der mutter gehen.

Frau dr. H.: Während sich in bezug auf leichter behinderte langsam die ansicht durchsetzt, dass sie in der gesellschaft, in der schule, am wohnort integriert werden sollten, so bestehen für schwerstbehinderte noch immer vielerlei bedenken in dieser hinsicht; man findet, dass sie gesondert in heimen untergebracht werden müssen. Ich sehe den vorteil in einer heimversorgung (ich brauche jetzt das «wüste» wort) eben auch in der entlastung der mutter vor allem, im besten falle auch noch des vaters, weil schwerstbehinderte halt meistens schon total pflegebedürftig sind. Ich bin dafür, dass man heime für schwerstbehinderte öffnet, also keine ghettos schafft, sondern die leute hineinholt und ein austausch mit den eltern und der umgebung stattfindet.

R.B.: Bestehen hier im heim irgendwelche strukturen für **elternmitsprache, elterngruppen usw.,** in denen man erfahrungen austauschen, vielleicht auch organisatorische probleme angehen könnte?

Frau dr. H.: Bis jetzt eigentlich nicht. Man ist von der heimleitung und von den mitarbeitern her immer offen für anliegen der eltern, und man hat auch verschiedentlich versucht, elterngruppen zu bilden. Die erfahrungen waren aber nicht sehr ermutigend, weil die unterschiede der einzelnen eltern enorm sind und auch die erwartungen an solche gruppengespräche zu diffus. In einigen gruppen kam es gar nie zu einem gespräch.

R.B.: Ich habe an einer andern schule für mehrfachbehinderte kinder ähnliche erfahrungen gemacht.

«... nur um des erfolges willen sollte man kinder, die ohne ganz ausgeklügelte medizinische eingriffe niemals überleben würden, nicht aufpäppeln.»

Glauben sie, dass die kinder hier **leiden,** z.b. darunter, dass sie viele dinge tun wollen und dann immer an die grenzen ihrer behinderung stossen?

Frau dr. H.: Ich glaube schon, dass vor allem kinder, die nicht sprechen können, leiden. Bei vielen bestehen ansätze, sich zu äussern und wünsche anzubringen. Es ist dann oft enorm schwierig, diese richtig zu deuten. Und wenn man dann wiederholt ein kind missversteht und falsch interpretiert, dann muss das schon eine schwere enttäuschung sein für das kind, und daran leiden manche kinder ganz sicher. Man merkt das dann auch, weil sie verhaltensstörungen, wie übertriebene aggressionen, entwickeln.

R.B.: Was bedeutet für sie **«lebenswertes leben»?**

Frau dr. H.: Das ist sehr schwierig zu beantworten. Ich frage mich ja selber manchmal, wie lebenswert mein eigenes leben eigentlich ist.

R.B.: Ich komme auf die frage, weil man ja einmal von «lebens~~w~~unwertem leben» gesprochen hat.

Frau dr. H.: Ich habe mühe mit dieser frage. Ich finde es falsch, ein leben, das nun einmal da ist und mit viel aufwand erhalten blieb, als lebens**un**wert zu bezeichnen. Ich glaube schon, dass auch ein schwerstbehindertes kind, vielleicht nicht einmal für sich selbst, aber zumindest für die umwelt, werte verkörpern kann, die sehr nötig sind. Vielleicht ist es nur eine aufforderung an seine direkte umgebung. Ein appell an die andern.

R.B.: Sand im getriebe?

Frau dr. H.: Ja, so ähnlich.

R.B.: Noch eine letzte frage: Wie steht es mit der **lebenserwartung** von so schwerstbehinderten menschen?

Frau dr. H.: An sich haben sie eine normale lebenserwartung. Sie kann von bestimmten faktoren beeinträchtigt werden, aber sonst können schwerstbehinderte alt werden. Das wiederum wird erneut zusätzliche gesellschaftliche probleme geben, da man kaum geeignete plätze hat für sie.

R.B.: Wo sind diese leute jetzt? Alle im Wagerenhof?

Frau dr. H.: Ja, oder in der psychiatrie. Da wird es noch vieles zu tun geben. Wenn diese menschen nämlich in irgendeinem pflegeheim oder in einer psychiatrischen klinik nur noch mehr oder weniger aufbewahrt werden, dann sind alle unsere bemühungen hier im spezialisierten heim umsonst gewesen.

R.B.: Frau dr. Habegger, ich danke ihnen sehr für die offenheit, mit der sie meine fragen beantwortet haben.

Für d'Mirjam

gebore amene sunntig im früelig 1973

Mängsmol gsehn i im spiegel dis gsicht i mim gsicht
und dänn hör i uf frooge schtelle.
I mini träum gsehn ich di lächle über mich
und mini sorge.
Du sorgisch nöd, du bisch.

Wänd' mir nöd chasch antwort gä i wörter
dänn brichsch mer mini flügel,
wil i nümme vo wort zu wort
vo satz zu phrase chan schwinge
aber elei losch mi nöd
will dini auge mir schmeichled
und du mir mini zwiifel ewegglächlisch.
Üsi wurzle gönd in gliiche bode.

Wenn erbarmigslosi chrämpf din chinderkörper erschüttered
und dich dini chranket i dine schonzone immer wider iiholt
wenn dis schlaraffeland ufgrisse wird vo blitz
und dini uubefangeheit dich nüme schützt
dänn gsehn i mis gsicht i dim spiegle
und mit minere hoffnig leg ich en dicke mantel um dich.

Sicher ghalte simmer beidi.

R.B.