

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Band: 77 (1979)

Heft: 4

Artikel: Ein Kind kommt ins Spital

Autor: Schindler, Elisabeth-Brigitte

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950641>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.10.2024

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

Inhalt

Programm Delegiertenversammlung	
Traktanden Delegiertenversammlung	65
Elisabeth-Brigitte Schindler: Ein Kind kommt ins Spital Zentralvorstand	66
Sektionen	68
Jahresrechnung SHV	69
Revisorenbericht	70
Jahresbericht der «Schweizer Hebamme»	71
Stellenvermittlung	72
Liselotte Roost: Gebärbedingungen anderswo und hier	72

Ein Kind kommt ins Spital

Neue Wege der ganzheitlichen Betreuung in der Schweiz und im Ausland

«Ein Kind bleibt auch im Krankenhaus immer ein Kind.» Dieser Satz umreisst deutlich, dass mit Behandlung und Pflege allein die Bedürfnisse des Kindes nicht befriedigt werden können, auch wenn der Auftrag des Krankenhauses sich in erster Linie auf Behandlung und Pflege erstreckt. Zwei Fachtagungen, die sich mit der Frage einer besseren ganzheitlichen Betreuung des hospitalisierten Kindes sowie mit der Rolle der Eltern befasst, gaben den Anstoss zu diesem Beitrag.

Einem Erwachsenen kann man einen Krankheitsprozess und die zur Heilung notwendigen Behandlungsmassnahmen erklären. Bei einem Kind sind solche Erklärungen, die rein an seinen Verstand appellieren, nur in beschränktem Rahmen möglich. Es ist noch zu sehr in seinem Entwicklungsprozess verhaftet, als dass es ohne begleitende Hilfe gefühls- und verstandsmässige Krankheit und Spitalaufenthalt bewältigen könnte.

Das Beispiel der fünfjährigen Shirley, das Thesi Bergmann in ihrer zusammen mit Anna Freud veröffentlichten Schrift «Kranke Kinder – ein psychoanalytischer Beitrag zu ihrem Verständnis» (S. Fischer Verlag) anführt, steht für viele andere: «Shirley selber wusste nichts von ihrer Krankheit, da diese ihr weder Schmerzen noch sonstiges

Unbehagen verursachte. Sie konnte deshalb nicht verstehen und rebellierte dagegen, dass ihr Bein in einer Zugvorrichtung bleiben musste, sie damit nicht auftreten durfte usw. Sobald sie unbeobachtet war, stand sie aus dem Bett auf und erwiderte auf Vorwürfe immer wieder zornig: Aber ich kann doch gehen – ich gehe doch schon, seit ich ein kleines Baby war.»

Durch den Krankenhausaufenthalt wird das Kind aus seiner vertrauten Umgebung herausgerissen. Es empfindet die Trennung von der Familie und insbesondere von der Mutter als ein Im-Stich-gelassen-Werden. Hinzu kommen viele andere Probleme je nach Alter und Individualität des Kindes. So empfindet es beispielsweise, da das Zeitgefühl noch wenig ausgeprägt ist, eine kurze Krankheit bereits als endlos lang. Es unterscheidet nicht zwischen krankheitsursächlichen Schmerzen und jenen, die ihm um einer Heilung willen zugefügt werden. Nicht selten betrachtet es alles, was mit ihm geschieht, ebenso wie die Krankheit selber, als einen Angriff auf seine Person oder als Strafe. Da es zwischen Phantasie und Wirklichkeit noch nicht klar unterscheiden kann, vermag es imaginäre Ängste oft nicht zu bewältigen.

Diese nur angedeuteten Schwierigkeiten mögen darlegen, dass ein kindlicher Patient im Krankenhaus hinsichtlich seiner ganzheitlichen Betreuung weitaus anspruchsvoller ist als ein Erwachsener. Immer wieder besteht die Gefahr, dass seine noch nicht gegen Widerstände gefehte Seele empfindlich verletzt wird, dass es in seinem Reifungsprozess in längst überwundene infantile Phasen zurückfällt.

Probleme aufzeigen, Verbesserungen anstreben

«Der Zeitpunkt für Veränderungen ist dann gekommen, wenn weitherum ein positives Unbehagen spürbar wird», betonte Margrit Schellenberg in einem Podiumsgespräch anlässlich einer zweitägigen Tagung zum Thema «Mutter und Kind im Spital heute und morgen», zu der der Schweizer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger eingeladen hatte. Das Thema liegt offenbar in der Luft, die Bereitschaft zum offenen Gespräch mit allen Beteiligten ist vorhanden. So jedenfalls darf man die Tatsache werten, dass nur we-

nig später eine zweite Veranstaltung, diesmal im Rahmen des Fortbildungskurses der Schweizerischen Gesellschaft für Kinderchirurgie, stattfand, die sich mit ähnlichen Fragen befasste. Auch die im Herbst erfolgte Gründung eines Vereins «Kind und Krankenhaus» ist Zeichen dafür, dass die Betreuung hospitalisierter Kinder zu wünschen übrig lässt und dass Verbesserungen angestrebt werden müssen.

Was wird bemängelt? Aus der Sicht der Eltern, die ihr Kind im Krankenhaus haben, ist es einmal eine zu enge Haltung des Spitals, die ihnen – Ausnahmen vorbehalten – die Begleitung ihres kranken Kindes verunmöglicht. Darüber hinaus vermissen sie eine eingehende Information, die von Verständnis getragen und offen ist und ihnen so hilft, die Krankheit ihres Kindes anzunehmen und nicht zu verzweifeln. Die im Spital arbeitenden Ärzte und Schwestern ihrerseits beklagen die Hektik im Arbeitsablauf, den häufigen Personalwechsel und die Tatsache, dass sie in einer Gesprächsführung, wie sie heute gefordert wird, nicht geschult sind.

Die Ansätze zu einer besseren ganzheitlichen Betreuung des hospitalisierten Kindes wurden weder hier noch dort verkannt. Doch bleibt noch viel zu tun, will man dem Kind als Persönlichkeit mit allen entwicklungspsychologisch bedingten Schwierigkeiten im Krankenhaus Rechnung tragen.

Einbezug der Eltern in Pflege und Betreuung

Für die Eltern ist die Krankheit ihres Kindes und sein Eintritt ins Spital ein ebenso grosser Schock wie für das Kind selber. Sie möchten ihm auch im Spital das Gefühl vermitteln, dass es nicht allein gelassen wird mit seinen Schmerzen und Ängsten. In bezug auf eine grosszügigere Regelung der Besuchszeiten hat man diesem berechtigten Wunsch vielerorts Rechnung getragen, wenn auch meist nur in den Kinderspitälern und grösseren Kliniken. «Wir wollen unser Kind auch zur Behandlung begleiten, wollen vor einer Operation so lange als möglich bei ihm sein, neben seinem Bett sitzen, wenn es aufwacht, es waschen, ihm zu essen geben dürfen, kurz so weit, wie es verantwortbar ist, in die Pflege und Betreuung einbezogen werden.» So lassen sich konkret

die Wünsche der Eltern umreissen, die an der Tagung in Gwatt sowohl bei den Ärzten als auch bei den Schwestern offene Ohren fanden. Das Informations- und Kommunikationsproblem zwischen den im Spital Arbeitenden und den Eltern eines kranken Kindes setzt vielfach schon sehr früh ein. Dann nämlich, wenn Eltern aus Angst vor dem heute sehr anonymen Krankenhaus, in dem ihnen alles fremd und hektisch erscheint, aber auch aufgrund früherer Erfahrungen, ihre Möglichkeiten, das kranke Kind zu betreuen, nicht wahrnehmen und ausschöpfen. Nur selten klärt man sie diesbezüglich auf oder ermuntert sie, das Kind so oft wie möglich zu besuchen und in der Pflege mitzuhelfen. Es empfiehlt sich darum, schon beim Spitalertritt zu fragen, was man den Eltern gestattet. Wünschbar wäre sodann eine kompetente Bezugsperson, die den Eltern jederzeit telefonisch und persönlich für Auskünfte und Gespräche, das Wohl ihres kranken Kindes betreffend, zur Verfügung steht. Ist dies nicht der Fall, so läuft man Gefahr, dass die Eltern in ihrer Sorge um ihr krankes Kind eine Vielzahl von Informationen zu sammeln suchen. Der Anstoss zur Gründung eines Vereins «Kind und Krankenhaus», in dem sich Eltern, Schwestern und Ärzte zusammengeschlossen haben, um im Interesse des hospitalisierten Kindes, aber auch für seine Eltern Verbesserungen in bezug auf die psychische Betreuung zu bewirken, ging von einigen Spitalkindergärtnerinnen aus. Die Zeitschrift «Wir Eltern» griff dieses Thema auf und veröffentlichte anfangs dieses Jahres einen Aufruf. Von überall her meldeten sich Interessenten, so dass schon bald konkrete Arbeiten gruppenweise an die Hand genommen werden konnten. So wird beispielsweise ein Fragebogen ausgearbeitet, der ermitteln soll, inwieweit sich die Spitäler unseres Landes für eine kindgemässe Behandlung hospitalisierter Kinder engagieren. Darüber hinaus wird ein Informationsblatt erstellt, das der Mutter bei der Geburt ihres Kindes abgegeben werden soll. In den Statuten des Vereins ist sein Ziel generell so umschrieben, dass er sich für das Wohl der kranken Kinder einsetzt: «Insbesondere möchte er – ein humanes und kindgerechtes Klima in den Spitälern und ähnlichen Institutionen zu verwirklichen helfen;

– die Zusammenarbeit aller Beteiligten fördern.» Inwieweit sich der Verein auch des Problems der übrigen Kinder, die sich oft durch die Krankheit eines Geschwisterchens zurückgedrängt fühlen, annehmen kann, ist noch offen.

Die Aufgabe des Spitalpädagogen

In Amerika, in Kanada, aber auch beispielsweise in England, Schweden und in Holland hat man darüber hinaus noch einen andern Weg eingeschlagen, um eine ganzheitliche Betreuung des hospitalisierten Kindes zu gewährleisten: Der Spitalpädagoge hat die Aufgabe, das Kind und seine Familie umfassend zu betreuen, den kleinen Patienten auf Untersuchungen vorzubereiten, ihm das Geschehen im Spital zu erklären, auf seine Fragen einzugehen und vor allem es in einer kindgemässen Umgebung von seiner Krankheit abzulenken. Dazu gehört Unterhaltung, Spiel und Lernen. Das kranke Kind soll sich, soweit immer möglich, in Spielzimmern aufhalten und sich mit Dingen beschäftigen dürfen, die ihm Freude bereiten und die seiner altersgemässen Entwicklung förderlich sind. Weder die Berufsbezeichnung noch die Ausbildung ist normiert, doch ist die Tätigkeit des Spitalpädagogen längst nicht mehr in der Experimentierphase. Der Akzent mag hier oder dort ein wenig anders liegen – so ist die holländische «observatrice» vor allem die Begleiterin des hospitalisierten Kindes, die vermittelnd zwischen Behandlung und Pflege steht, während der amerikanische «child life worker» sich sehr auf das kindgemässe Spiel- und Lernprogramm für Kinder aller Altersstufen ausrichtet –, eines jedoch steht fest: Es ist eine Tätigkeit, die viel Erfahrung fordert. Eine Schulung in Entwicklungspsychologie ist ebenso notwendig wie eine gute Beobachtungsgabe und eine Ausbildung in Spiel- und Lerntherapie. Es ist in keinem Fall ein Beruf, den man als Primärberuf erlernen kann, es ist vielmehr eine Zusatzausbildung, die auf einer Grundausbildung als Lehrer oder auch beispielsweise als Krankenschwester beruht.

Ein spezielles Betreuungsprogramm

Unter dem Titel «Ein Kind bleibt auch im Krankenhaus immer ein

Kind» führte Jerriann M. Wilson, Leiterin des Departements für Kinderbetreuung am Johns Hopkins Hospital in Baltimore, das Betreuungsprogramm ihres Spitals vor und gab so den anwesenden Ärzten und Schwestern des Fortbildungskurses der Schweizerischen Gesellschaft für Kinderchirurgie Einblick in die Arbeit des Spitalpädagogen, der nun schon seit Jahrzehnten seinen festen Platz im Team der amerikanischen Kinderspitäler hat. Man rechnet auf zehn bis fünfzehn Patienten mit einem Spitalpädagogen. Handelt es sich um kleinere Spitäler, die noch keinen festangestellten Spitalpädagogen zu ihrem Team zählen, so verfügt man doch immerhin über ein Betreuungsprogramm, das die seelischen und geistigen Bedürfnisse der kindlichen Patienten befriedigt.

Man mag sich fragen, ob ein Spitalpädagoge ein Luxus ist oder eine Notwendigkeit für eine bessere ganzheitliche Betreuung der Kinder im Krankenhaus. Die Erfahrungen in den erwähnten Ländern zeigen offenbar sehr eindeutig, dass sich hier für den Genesungsprozess, aber auch im Fall hoffnungsloser Krankheiten, eine grosse Hilfe anbietet, eine Hilfe, die nicht nur dem kleinen Patienten, sondern auch den Ärzten und Schwestern zugute kommt, ohne dass sie – Jerriann M. Wilson – aus ihrer angestammten Rolle verdrängt werden. Im Spitalteam muss jeder, der mit dem Kind in Berührung kommt, das Wohl des Patienten im Auge haben, darum ist es auch notwendig, dass man einander stützt bei der Behandlung, Pflege und Betreuung.

Natürlich braucht es seitens des Spitalpädagogen stets viel Taktgefühl, dass niemand ihn als Eindringling empfindet, sondern als echten Partner des Kindes und seiner Familie und auch aller jener, die sich um die Gesundung bemühen. Die Abgrenzung zu anderen Berufen mag dem, der mit den Aufgaben des Spitalpädagogen nicht aus eigener praktischer Erfahrung vertraut ist, Schwierigkeiten bereiten. Wo steht der Spitalpädagoge im Vergleich zum Kinderpsychiater, zur Krankenschwester, zur Kindergärtnerin oder zur Lehrerin im Spital? Der Kinderpsychiater befasst sich nur mit jenen Fällen, in denen ganz offensichtlich psychische Probleme aufgetreten sind. Die Krankenschwester, in Amerika und Holland nicht speziell

als Kinderkrankenschwester geschult, ist zu sehr mit der eigentlichen Pflege beschäftigt, als dass sie sich so eingehend, wie dies erwünscht ist, mit jedem einzelnen Patienten befassen kann. Die Kindergärtnerin und die Lehrerin schliesslich sind auf die Erziehung ganz spezieller Altersgruppen ausgerichtet, so dass die Durchführung eines ganzheitlichen Betreuungsprogramms, das alle Altersstufen umfasst, ohne eine zusätzliche Ausbildung ihre Möglichkeiten überstiege. Auch sind sie aufgrund ihrer Primärausbildung weder eingehend in Entwicklungspsychologie noch im Umgang mit kranken Kindern im Spital geschult.

Die Rolle der Kinderkrankenschwester

Kinderkrankenschwester – eine solche spezifische Ausbildung gibt es bei uns bereits seit Jahrzehnten – ist heute immer noch ein Traumberuf vieler Berufsanwärterinnen. Doch das Bild, das sie sich von ihrer späteren Tätigkeit machen, ist selten realistisch. Es ist die Zuneigung zum Kind, es sind mütterliche Gefühle, die die Berufswahl bestimmen, und dabei hält man sich nicht vor Augen, dass es im Kinderspital viel Not und viel Schmerzen gibt. Für manches Kind ist das Krankenhaus ein Ort des Sterbens, und hier kann man kaum etwas anderes tun, als ihm die letzten Wochen, Tage und Stunden zu erleichtern. Andere Patienten wieder stehen vor schweren Operationen, deren Risiken nicht abzuschätzen sind. Auch Geburtsgebrechen und schwere Unfälle mit bleibenden Behinderungen trifft man an. Viele kleine Patienten können sodann, da ihnen die Einsicht mangelt, störrisch und aggressiv sein, während andere aus Kummer über die Trennung von der Familie in Teilnahmslosigkeit verfallen und kaum ansprechbar sind. Die zunehmende Aufgeschlossenheit in unseren Spitälern gegenüber dem berechtigten Wunsch der Eltern, nach Möglichkeit bei ihrem kranken Kind zu sein, verbietet es sodann, dass die Kinderkrankenschwester die Mutter aus ihren Rechten gegenüber dem Kind verdrängt und versucht, Mutterstelle einzunehmen. Sie hat vielmehr sehr bewusst die Beziehung zur Mutter aufrechtzuerhalten

und zu fördern. Kann die Kinderkrankenschwester neben all ihren pflegerischen Aufgaben in gleichem Sinn eine Begleitungs- und Betreuungsfunktion beim hospitalisierten Kind und seiner Familie ausüben, wie es in Amerika der Spitalpädagoge tut?

Diese Frage muss offen im Raum bleiben; denn es wäre vermessen von einem Aussenstehenden, wollte er sie beantworten, selbst dann, wenn er nicht umhin kann, die einfühlende Arbeit des Spitalpädagogen zu bewundern und die Auffassung von Experten zu teilen, dass eine solche auf eingehenden Kenntnissen der Entwicklungspsychologie beruhende Tätigkeit nur reifen, berufserfahrenen Menschen offensteht. Wahrscheinlich bedarf es auch bei uns konkreter Erfahrungen in Form eines Experimentes, um wegweisend für die Zukunft beurteilen zu können, ob sich in dem heute für den Laien wenig überschaubaren Beziehungsgeflecht im Spital ein neuer Beruf integrieren lässt. Auf jeden Fall darf niemand, der im Krankenhaus um das Kind besorgt ist, von irgendeinem Konkurrenzdenken befallen sein. Das geschähe auf Kosten des kranken Kindes.

Zurück zum Menschen

Das Spitalwesen steht zurzeit in einer – hoffentlich fruchtbaren – Krise. Es muss den Weg aus einer hochspezialisierten technisierten Medizin zurück zum Menschen finden. Der Anspruch der Patienten, seiner Angehörigen und der ganzen Gesellschaft, den Kranken als Menschen mit seinen vielfältigen Bedürfnissen ernst zu nehmen, ist berechtigt.

In bezug auf das Kind ist mit den beiden erwähnten Tagungen ebenso wie mit der Gründung des Vereins «Kind und Krankenhaus» ein Anfang gemacht. Man wird aufgrund dieser ersten Diskussionen keine Revolution wachrufen können. Doch sind es nicht die kleinen, aber erfolgreichen Schritte hier oder dort, die zum Vorbild werden können, zur Nachahmung bewegen? Läge hier nicht ein wertvoller Beitrag zum bevorstehenden «Jahr des Kindes», in dem wir insbesondere auch des kranken Kindes gedenken müssen?

Elisabeth-Brigitte Schindler

Zentralvorstand Schweiz. Hebammenverband

Präsidentin:
Elisabeth Stucki
Freudenreichstrasse 31
3047 Bremgarten

Sekretariat:
Margrit Fels
Flurstrasse 26
3014 Bern
Telefon 031 42 63 40

Kassierin:
Alice Ecuivillon
64, rue de Lion
1203 Genève
Telefon 022 44 23 08

Eintritte

Sektion Bern
Egli Barbara, Moutier

Sektion Fribourg
Zulema Vera, Romont

Herzlich willkommen im SHV!

Austritte

Sektion Bern
Beutler-Beutler Lina, Pully
Jost-Kiener Anna, Boll
Meister-Bürgin Ida, Köniz

Jubilarinnen

Sektion Aargau
Attiger Delphine, Mägenwil
Broggi-Meyer Marie, Turgi
Dolder-Wülser Hedwig, Brugg
Hendry Käthi, Aarau

Sektion Fribourg
Barbey Mathilde, Bulle
Thalmann Maria, Fribourg

Wir wünschen Ihnen weiterhin alles Gute.

Übertritte

Frehner Katrin, Frauenfeld, von Sektion Zürich in Sektion Ostschweiz
Geier-Stüssi Erika, Riedern, von Sektion Ostschweiz in Sektion Zürich

Todesfälle

Sektion Bern
Stocker-Krebs Rosa, Mühlethurnen, geb. 1901, gest. 17. Januar 1979