KIND & SPITAL
L'ENFANT & L'HÔPITAL
BAMBINO & OSPEDALE

Schweiz. Verein für die Rechte von Kindern und Jugendlichen im Gesundheitswesen
Association suisse pour les droits des enfants et adolescents dans les services de santé
Associazione svizzera per i diritti di bambini e adolescenti nella sanità

Schwerpunktthema:

Mein Baby im Spital
Mon Bébé et l'hôpital

Ausgabe Mai 2005
Inhalt / Résumés

Fundamentales Vertrauen schaffen 2
Gedanken zum Start aus der Sicht des Kindes 6
Neonatologische Abt. UKBB 8
Förderung Mutter-Kind Beziehung 10
Hallo, ich bin da... 11
Selbsthilfegruppen 13
Willkommen in Holland 14
Jahresbericht 2004 15
Jahresrechnung 2004 16
Aus der Geschäftsstelle 17
Berichte Regionalstellen 18
Kontaktadressen 22
Tagung / Neuerscheinungen 23
Bestellformular 24
Beilage: Prospekt Neumitglieder

Impressum

Ausgabe Nr. 27 - Mai 2005
Herausgeber: Kind & Spital
Postfach 416, CH-5601 Lenzburg
Tel. 062 888 01 77
Fax 062 888 01 01
E-Mail: info@kindundspital.ch
Redaktion: Hanne Sieber
Résumés: Claude Laurens
Beiträge Dritter müssen nicht mit der Meinung der Herausgeber oder der Redaktion identisch sein.

Foto: Familie Moser Döbelin

Ein wenig zu früh, aber da bin ich...

Editorial

Viele Kinder in Europa und anderswo beginnen ihren Lebensweg im Spital. Ja, für einige von ihnen beginnt der Spitalaufenthalt sogar bereits vor der Geburt! Als gesundes Neugeborenes verbringt es nur wenige Tage auf der Entbindungsstation, als zu früh geborenes Baby wird es für einige Wochen auf der Neonatologie bleiben. Kommt ein Baby nicht gesund oder mit einer Behinderung auf die Welt, so ist dies fast immer mit längeren oder wiederholten Spitalaufenthalten verbunden.

In jedem Fall ist es jedoch wichtig, durch geeignete Massnahmen während und nach der Geburt dafür zu sorgen, dass zwischen Mutter/Vater und Kind sofort eine enge Bindung aufgebaut werden kann (early attachment) und ein „positiv geladener" Start gelingt.

Bei langen oder wiederholten Spitalaufenthalten des Neugeborenen besteht die Gefahr, dass die Elternrolle unbewusst an das Spitalpersonal delegiert wird.

Auch wenn die Mutter/Eltern das Kind täglich mehrere Stunden besuchen, in die Pflege einbezogen werden, Körperkontakt aufnehmen, so kann dies die intensive Mutter-Kind-Beziehung, die ein gesundes Baby in den ersten Lebenswochen aufbauen kann, nicht in gleichem Masse ersetzen.

Führende Neonatologen befürworten daher heute die durchgehende Präsenz der Mutter (Eltern) auf der Neonatologie. In verschiedenen Spitälern werden bereits Übernachtungsmöglichkeiten für Eltern direkt neben der Neonatologie eingerichtet. Gebraucht werden aber auch Aufenthaltsräume und Rückzugsmöglichkeiten.

In dieser Ausgabe möchten wir mit Beispielen Anregungen aus der Sicht des Spitals, von Pflegenden und von betroffenen Eltern geben.

Ob auf der Geburtenstation, der Intensivstation oder der neonatologischen Abteilung – die Charta für Kinder im Spital ist auch hier als Leitlinie von Nutzen (s. Kasten).

Hanne Sieber

Charta-Punkte für Neugeborene im Spital

- Babys haben das Recht, ihre Eltern jederzeit bei sich zu haben.
- Die Mitaufnahme der Eltern soll kostenlos angeboten werden; die Eltern sind zu informieren und ihre aktive Mitbeteiligung an der Pflege und bei allen Entscheidungen soll ermutigt und unterstützt werden.
- Babys sind von Personal zu betreuen, das durch Ausbildung und Einfühlungsvermögen befähigt ist, auf die individuellen, körperlichen, seelischen und entwicklungsbedingten Bedürfnisse eines Babys einzugehen.
- Jedes Baby ist vor unnötigen medizinischen Behandlungen und Untersuchungen zu schützen, und es werden alle Massnahmen ergriffen, um körperlichen und seelischen Stress sowie Schmerzen zu vermeiden oder zu mildern.
- Kontinuität in der Pflege des Babys wird durch das behandelnde Team sichergestellt.
- Die Beziehungen zwischen Familie und Baby werden respektiert, der Aufbau einer intensiven Beziehung zum Kind erleichtert und die Wahrung der Intimsphäre beachtet.

EACH-Resolution von Lissabon 28.3.2004

Résumé

Un grand nombre d'enfants en Europe et de par le monde font leurs premiers pas dans la vie à l'hôpital. Alors qu'un nouveau-né en bonne santé ne passe que quelques jours en maternité, le séjour d'un prématuré, celui d'un nouveau-né malade ou en situation de handicap peut durer quelques semaines.

Dans tous les cas il importe de veiller à ce que s'établisse immédiatement une relation étroite entre la mère, le père et l'enfant et ce, pendant la grossesse et au moment de la naissance (early attachment). Lorsqu'un nouveau-né doit séjourner longtemps à l'hôpital ou qu'il doit y retourner, il y a des risques que le rôle des parents soit inconsciemment délégué au personnel de l'hôpital.

Cette nouvelle édition de notre journal se veut, à l'aide d'exemples, de présenter les points de vue de l'hôpital, du personnel soignant et des parents concernés.

Ici aussi, la Charte de l'enfant hospitalisé demeure notre référence. (voir encadré)

Buschi-Abteilung aus der Sicht einer Siebenjährigen

Fundamentales Vertrauen schaffen

Foto: Barbara Stucki

Von der Wichtigkeit, die frühe Eltern-Kind-Beziehung auch im Spital zu fördern

Psychologen und Evolutionsbiologen sind sich heute einig: Eine sichere gegenseitige Bindung von Eltern und Kind ist eine wichtige Komponente der menschlichen Natur. Auch wenn ein Baby nach der Geburt noch im Spital bleibt, darf es darauf nicht verzichten müssen.

Das Menschenbaby ist ein Tragling. Sein Wohlbefinden und sein inneres Gleichgewicht sind zu einem grossen Teil abhängig von grosser physischer und emotionaler Nähe zu den Eltern sowie von konstanter Interaktion. Es benötigt fürsorgliche primäre Bezugspersonen, die ihm Pflege, Schutz, Stimulation und Unterweisung auf dem Weg in die Selbständigkeit geben. Bald braucht es auch Vorbilder zum Erlernen des komplexen Sozialverhaltens in unserer Gesellschaft. Diese Bindung zu den Eltern geht das Kind instinktiv und bedingungslos ein. Seine Instinkte erzeugen beim gesunden Neugeborenen eine gewisse Erwartungshaltung im Bezug auf seine Umwelt. Die frühe Trennung von Eltern und Baby oder andere Störungen des Bindungsvorganges können zu langwierigen Problemen in der Eltern-Kind-Beziehung führen.

Das gegenseitige Kennen lernen von Eltern und Kind, die enge Bindung beginnt gleich nach der Geburt. Das gesunde neugeborene Kind betrachtet seine neue Welt mit weit offenen Augen. In den ersten Lebensstunden ist das Baby meist sehr wach und interessiert sich für Gesichter, Gerüche und Geräusche. Die Eltern betrachten ihr Baby von Kopf bis Fuss. Warm und weich liegt es auf dem Bauch der Mutter, riecht an ihr und sucht nach ihrer Brust. Die Eltern streicheln ihr Kind, beobachten jede Bewegung, jede Mimik und reden zu ihm.

Beisammensein von Mutter und Kind

Dies war während des grössten Teils der Menschheitsgeschichte so. Das neugeborene Kind wurde sofort auf den Körper der Mutter gelegt. Der kritische Zeitpunkt der Bindung sowie die Notwendigkeit und Intensität von körperlicher und emotionaler Nähe wurden nie hinterfragt, da das Beisammensein von Mutter und Kind selbstverständlich war. Erst in den letzten hundert Jahren begann man routinemässig Mutter und Kind nach der Geburt zu trennen, vor allem um das Neugeborene vor Infektionen zu schützen. Die Entwicklung von Inkubatoren gegen Ende des 19. Jahrhunderts ermöglichte zu früh geborenen Kindern das Überleben. Der Kontakt des kranken oder unreifen Neugeborenen zu den primären Bezugspersonen war jedoch minimal. Lange wurde das Beisammensein von Eltern und Baby erst ab einem bestimmten Gewicht oder für wenige Stunden pro Woche gestattet.

Sichere Basis notwendig

In den 60er Jahren rief der englische Psychologe John Bowlby mit seinem Buch: „Attachment“ die Wichtigkeit der frühen und sicheren Eltern-Kind-Beziehung in das Bewusstsein zurück. In der sicheren Bindung an die primären Bezugspersonen entsteht beim Kind ein Gefühl des fundamentalen Vertrauens, das es diesen Personen und seiner Umwelt entgegenbringen kann. Es spürt, dass seine Bedürfnisse wahrgenommen und konsequent, einfühlsam und liebevoll erfüllt werden. Das Kind entwickelt sich in dem Wissen, dass es bedingungslos angenommen und geliebt wird. Diese Gewissheit gibt dem Kind eine sichere Basis, von der aus es die Welt entdecken und sich zu einer selbstständigen und selbstsicheren Persönlichkeit entwickeln kann.

Frühe gegenseitige Interaktion

Eine Zeit lang war man der Meinung, dass die ersten Stunden eines Menschenlebens entscheidend sind, damit eine sichere Eltern-Kind-Beziehung entstehen kann. Diese Ansicht wird mittlerweile nicht mehr vertreten. Die gegenseitige Bindung von Eltern und Kind ist kein zeitlich begrenzter physiologischer Automatismus. Sie ist vielmehr ein Prozess der gegenseitigen Interaktion, der mit der Geburt beginnt. Die ersten acht Monate im Leben eines Kindes werden nun als die intensivste Phase des Beziehungsaufbaus und der Bindung betrachtet.

Den Umständen der Geburt und der Zeit kurz danach wird jedoch

nach wie vor eine sehr grosse Bedeutung beigemessen. Wenn das Frühgeborene oder kranke Neugeborene sofort oder sehr bald nach der Geburt von den Eltern getrennt wird, so ist das ein sehr traumatisches Ereignis für die Eltern. Oft bedeutet es auch eine grössere räumliche Trennung, da das Baby von der Entbindungsstation in ein neonatologisches Zentrum verlegt werden muss.

Zerstörte Wunschvorstellung

Die ersten Stunden nach der Geburt sind vom Schock der Eltern über das unerwartete Geburtserlebnis und die Angst um ihr neugeborenes Kind geprägt. Die zerstörte Wunschvorstellung von der Geburt und vom gesunden Kind können zu negativen Gefühlen gegenüber dem Kind, Hilflosigkeit, Schuldgefühlen und starken Berührungsängsten führen. Diese Faktoren beeinträchtigen das Bindungsverhalten der Eltern sehr stark. Es besteht die Gefahr, dass Eltern aus Selbstschutz physische und emotionale Nähe zu ihrem Kind vermeiden, Zweifel an ihrer Kompetenz als Eltern entwickeln und ihr Baby ablehnen .

Verheerende Folgen

Die Konsequenzen dieses gestörten Bindungsverhaltens sind für das Kind verheerend. Seine neue Umwelt entspricht nicht den instinktiven Erwartungen und das Neugeborene macht frühe negative Erfahrungen mit dieser Umgebung. Eine sehr frühe intuitive Einschätzung der Umwelt durch das Baby führt zur Entwicklung von Referenzwerten, an denen jede weitere Interaktion mit der Umwelt gemessen wird. Wenn sich das Neugeborenen „falsche“ Referenzwerte wie Hunger, Schmerzen, die fehlende physische und emotional Nähe der Eltern sowie inadäquate Stimulation zu eigen macht, so kann ein späteres liebevolles Bindungsverhalten der Eltern mit Angst, Desinteresse oder Aggression beantwortet werden. Die fehlende Vertrauensbasis zur Umwelt und zu den primären Bezugspersonen führt bei dem Kind zu einer bleibenden Störung der Entwicklung.

Frühe Eltern-Kind-Beziehung im Spital: Wie funktioniert das?

Die Entwicklung einer frühen und sicheren Eltern-Kind-Beziehung kann auch auf einer neonatologischen Station gefördert werden:

● Direkter Hautkontakt zu den Eltern

Zu allererst: Das Neugeborene gehört zu seinen Eltern. Und wenn immer möglich auf deren Körper. Der direkte Hautkontakt (Känguruh-Methode) stabilisiert nicht nur Atmung und Kreislauf des Kindes, er fördert in hohem Masse die Bindung von Eltern und Kind. Körperwärme, Berührung und Augenkontakt entsprechen den instinktiven Erwartungen des Neugeborenen und helfen den Eltern, das Baby als ihr Kind zu erleben und anzunehmen.

● Jederzeit beim Kind sein

Die Eltern müssen die Möglichkeit haben, nahe bei ihrem Kind zu wohnen und jederzeit anwesend sein zu können. Idealerweise stehen ihnen Familienzimmer direkt neben der Station zur Verfügung. Die Station ist so gestaltet, dass beide Eltern bequeme Sitzgelegenheiten haben und die Privatsphäre der Familie gewahrt wird. Fachleute diskutieren bereits die Möglichkeit des Rooming-in auf neonatologischen Stationen. Für Geschwisterkinder gibt es ein Spielzimmer oder einen Besucherkindergarten.

● Fotos des Kindes zeigen

Kann eine Mutter aus gesundheitlichen Gründen noch nicht bei ihrem Kind sein, so können Fotos helfen, sich mit dem Aussehen des Babys vertraut zu machen und sich ihm näher zu fühlen.

● Selbstvertrauen der Eltern stärken

Das Vertrauen der Eltern in ihre Fähigkeit, ihr Kind kennen und pflegen zu lernen, muss gestärkt werden. Dazu benötigen die Eltern Informationen und die Begleitung von sensiblen und spezialisierten Pflegefachleuten. Das Verhältnis von Eltern und Pflegepersonen sollte im Sinne der familienzentrierten Pflege aufgebaut werden und die Kontinuität durch ein Bezugspflegesystem gewährleistet sein.

● Neonatologische Station vorher kennenlernen

Bei einer drohenden Frühgeburt sollten die Eltern bereits mit der neonatologischen Station and dem Team bekannt gemacht werden, um Informationen zu erhalten und Ängste abzubauen. Dabei könnten sich die

werdenden Eltern auch schon mit dem Aussehen eines zu früh geborenen Kindes auseinandersetzen und sich so auf ihr winziges Baby vorbereiten.

● Entwicklungsfördernd pflegen und angemessen stimulieren

Das Frühgeborene bedarf einer Zuwendung, die auf dessen speziellen Entwicklungsstand abgestimmt ist. In der Periode der intensivsten Gehirnentwicklung ist es oft inadäquater Stimulation ausgesetzt. Pflege und Behandlung verursachen Schmerzen und Unwohlsein und verunmöglichen längere ruhige und ungestörte Schlafphasen. Die Erfahrungen, die das Frühgeborene in Bezug auf Berührung, Licht, Schmerz, Bewegung und Lage macht, beeinflussen wesentlich die strukturelle und funktionelle Entwicklung des Gehirns. Es ist entscheidend, die Reaktionen des Frühgeborenen auf Stimulationen kennen zu lernen und individuelle Empfehlungen für den Umgang mit eben diesem Kind abzugeben. Mit Hilfe des NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program) kann dies erreicht werden. Geschulte NIDCAP BeobachterInnen beobachten das Frühgeborene während mehrerer Stunden und lernen so dessen Reaktionen auf Stimulationen und seine Möglichkeiten, in ein Gleichgewicht zurückzufinden. Das Ziel dieser ent-wicklungsfördernden Pflege ist eine individuelle Pflegeplanung mit möglichst vielen Gelegenheiten für das Kind, im Gleichgewicht zu bleiben. Den Eltern helfen diese Informationen über ihr Kind, dessen Signale und Bedürfnisse kennen zu lernen und so in ihre Elternrolle hineinzuwachsen.

● Ängste und Gefühle äussern

Eltern sollte die Möglichkeit gegeben werden, sich über ihre Ängste und Gefühle auszutauschen; mit Pflegefachleuten des neonatologischen Teams, in Selbsthilfegruppen oder mit einer FamilientherapeutIn.

● Spitalentlassung langfristig planen

Die bevorstehende Entlassung der Familie nach längerem Spitalaufenthalt sollte langfristig und sorgfältig geplant werden. Der Familie wird damit geholfen, sich ohne Ängste und mit der für sie nötigen Unterstützung in das Leben daheim einzugewöhnen.

*Netty Fabian**

**Pflegefachfrau für Kinderintensivpflege und Pflegeexpertin, zur Zeit Familienfrau und Mutter von zwei Kindern.*
nettyfabian@hotmail.com

dans une situation aussi difficile, les parents peuvent accueillir leur nouveau-né comme leur enfant et l'accepter, mais aussi quelles dispositions devraient être mises en place par l'hôpital pour faciliter cette relation.

Résumé
Etablir une confiance solide

Aujourd'hui psychologues et biologistes de l'évolution sont unanimes à considérer que la constitution de liens solides et réciproques entre parents et enfant est une composante importante de la nature humaine. Un bébé dont le séjour à l'hôpital se prolonge après sa naissance ne doit pas être privé de ces liens. L'auteure trace l'historique des opinions et des préjugés, aujourd'hui dépassés, concernant les nouveau-nés et leurs relations avec leurs parents puis elle décrit les changements survenus ces dernières années. Si autrefois on considérait que les premières heures de la vie de l'homme est déterminante pour que la relation parents-enfant soit stable, cette idée est aujourd'hui considérée comme le processus d'une interaction réciproque des parents et de l'enfant. Ainsi dans la vie d'un enfant, les huit premiers mois sont-ils considérés comme étant la phase fondamentale de la constitution du lien et de la construction de la relation. L'auteure décrit les conséquences catastrophiques d'un comportement relationnel perturbé en particulier lorsque l'enfant naît prématuré ou malade ou encore qu'il doit séjourner un certain temps à l'hôpital.

Des conseils pratiques sont proposés qui montrent comment, même

Gedanken zum Start ins Leben – aus der Sicht des Kindes

Foto: Barbara Stucki

Vom allerersten Anfang an

▶ bin ich das Kind einer Mutter und eines Vaters;
▶ sie haben mich gezeugt;
▶ sind diese Mutter und dieser Vater meine engsten Bezugspersonen;
▶ werde ich umgeben vom Rauschen des mütterlichen Blutes, vom Dröhnen ihres Darmes, vom Pulsieren ihres Herzens, von ihrer Stimme;
▶ bin ich angewiesen auf all die Stimulierungen, die von Mutters Leib ausgehen;
▶ gestalte ich mein Wachsen und Reifen mit;
▶ entwickelt sich mein Nervensystem und ist nach den ersten paar Monaten ausgebildet;
▶ werde ich zu einer Persönlichkeit mit der Erbkarte, die in mir ist;
▶ bin ich Ich – nirgendwo auf dieser Welt gibt es mich noch einmal;
▶ bin ich sicher im Uterus geborgen, aber ich kann schon spüren, ob ich freudig erwartet bin, ob ich mit Phantasie vielfältig angesprochen werde, ob ich Echo bekomme;
▶ werde ich mitgeformt ein Leben lang durch das Umfeld, in das ich hineingeboren bin und das ich gleichzeitig selber mitgestalte;
▶ setzt der Beziehungs- und Bindungsaufbau, auf den ich künftig so sehr angewiesen sein werde, ein;
▶ werde ich mitbestimmt von den Erlebnissen und Erfahrungen meiner Mutter und durch sie auch von jenen meines Vaters;
▶ erwarte ich, dass sie auf mannigfaltige Art und Weise immer wieder mit mir in Kontakt treten;
▶ erwarte ich von Mutter und Vater Zuwendung, Sicherheit, vertrauensvolle Begleitung;
▶ tragen ich, meine Mutter und mein Vater individuell und eigenständig zu einer gelingenden Entwicklung unseres Lebens bei;
▶ wünsche ich mir, dass meine Mutter und mein Vater spüren und erkennen, wie sehr wir uns in den nächsten Tagen, Wochen, Monaten, Jahren gegenseitig brauchen zu meiner, ihrer, unserer Entwicklung.

Im Laufe der Monate wird meine Anwesenheit immer deutlicher auch von aussen sichtbar. Ich höre, sehe, schmecke und empfinde.

Und dann ist es so weit

dass ich – aus welchen Gründen, auf welche Art und Weise auch immer – die Welt der Urhöhle (Spitz) verlassen muss. Das Geschehen dieser meiner Geburt, dieses Wunder alles Lebens ist für mich, meine Mutter, meinen Vater einprägsam und hinterlässt Spuren.

Ich bin eingetaucht in ein Meer von Empfindungen und Gefühlen. Ein gleichgewichtslabiler und kritischer Weg hat sich für mich geöffnet. Es ist ein Weg der Suche nach Orientierung, nach des sich-zurecht-Findens, nach Weiterwachsen und Reifen, nach Interaktion und Kommunikation mit dem sich anbietenden Umfeld und nach Bildung. Meine individuelle Geschichte, die Geschichte meiner Mutter und meines Vaters schreiben sich mit meiner Entwicklung fort. Aus ihnen wird gelesen, ob und wie es uns gelingt, das Leben trotz Krisen und dunkeln Seiten des Alltages als verstehbar, sinnvoll und handhabbar (Antonovsky) zu erfahren.

Aber was dann

▶ wenn mein Wachsen und Reifen, meine Entwicklung im Mutterleib jäh unterbrochen worden ist?
▶ Wenn an Stelle der Urhöhle mich ein von allen Seiten durchsichtiges Gehäuse umschliesst?
▶ Wenn Monitoren über meine Befindlichkeit berichten?
▶ Wenn anstelle von Dunkelheit grelles Licht blendet?
▶ Wenn eine Sonde die Nabelschnur ersetzt?
▶ Wenn die bekannten und vertrauten Geräusche im Mutterleib abgelöst sind durch solche von Maschinen?
▶ Wenn an meinem Körper unvermittelt manipuliert wird mit Waschen und Salben, mit Sonden setzen, Blutentnahme, Windeln anziehen?

Wie viel herausfordender als bei jedem Neugeborenen muss es in meinem Zustand des „zu früh geboren Seins“ sein, Orientierung und Regulation physisch und psychisch zu bewerkstelligen und die begonnene Interaktion und Kommunikation nicht zu verlieren!

Welche Anforderung muss es für Mutter und Vater sein, unter den erschwerten Umständen auf einer Frühgeborenenabteilung ihren Platz und die Art und den Umfang eigener Interventionen und Interaktionen mit mir zu finden!

Stressreduktion

ist prioritär auf der Pflegestation

Wenn wir uns über den heutigen Zustand unserer Gesellschaft Gedanken machen und unsere Gesellschaft in der Form eines Hauses bildlich darstellen, bilden Schwangerschaft und die ersten Lebensjahre dessen Fundament. Auf diesen fest und sicher verankerten Mauern sollten erst weitere Stockwerke entstehen. Wie kann es deshalb sein, dass sich Mütter und Väter mit ihrem werdenden Kind, mit ihrem Säugling und Kleinkind so oft ausserhalb des Interesses und ernsthafter und tätiger Anteilnahme durch unsere Gesellschaft fühlen?

Vieles an Selbstverständlichkeiten, an Begleitung und Unterstützung im Kreise der Familien ist in der Zeit der Entwicklung unserer Industriegesellschaft verloren gegangen. Wir müssen es zum Wohle der Kinder und ihren engsten Bezugspersonen durch andere Formen ersetzen, Formen, deren Inhalte durch wissenschaftlich erarbeitetes Fachwissen über Entwicklung und die Zusammenhänge mit dem Umfeld getragen sind. Diese psychologisch-pädagogisch-sozial orientierten Formen der Begleitung sollen allen Müttern und Vätern unbesehen ihrer Herkunft, ihrer sozialen Lage und ihrer Anliegen jederzeit im Hier und Jetzt zur Verfügung stehen und dies ab Zeitpunkt der Schwangerschaft. Es geht dabei um nicht mehr und nicht weniger als den Kindern und ihren Bezugspersonen vom allerersten Anfang an die Chancen zu einer gelingenden Entwicklung zu schaffen, sei es mit Information, mit Begleitung, mit der Möglichkeit, sich zu vernetzen, sich mit andern im gleichen Boot sitzend zu spüren und zu realisieren, dass der Weg mit Kindern zwar mit allen Schattierungen des Lebens verbunden ist, aber eine erfüllende und beglückende Herausforderung sein kann. *M.H.*

angesagt. Meine Lebensfunktionen werden überwacht und kontrolliert. Das Pflegehandeln ist im System präzise festgelegt. Das vom Arzt verordnete Handeln hat Vorrang. Von und in diesem medizinischen Fachwissen bin ich sicher aufgehoben, wird für mein Gedeihen ausserhalb des Uterus so lange behutsam Sorge getragen bis ich die Reife eines zur Zeit auf die Welt gekommenen Neugeborenen erreicht habe.

Je nach dem wird mein Wohlbefinden unterstützt durch das Zudecken mit einem weichen Tuch, das Auslegen eines Felles, das Bauen eines Nestlis mit Windelrollen um mich herum, durch das Aufziehen einer Musikdose, durch einen Nuggi und, oh grosses Glück, durch Känggurühen durch Mutter oder Vater.

Am liebsten wäre mir, das ganze Handling würde durch meine Mutter, meinen Vater geschehen. Ich habe sie doch schon im Laufe der Schwangerschaft zwar auf noch andere Arten kennen gelernt, aber jetzt könnten wir uns schon durch Berührung näher sein. Auch unter den erschwerten Umständen können sie mir helfen, neben dem Durchstehen von physischen Strapazen auch seelisch ins Gleichgewicht zurück zu finden.

Wer gibt ihnen, wie und wann Gelegenheit dazu? Gibt es ein Konzept für das pädagogisch-soziale Umgehen mit mir Frühgeborenem, auf dieser besonderen Kinderstation einer Klinik? Hat ein solches wissenschaftlich fundiertes Handeln neben all den lebenserhaltenden, medizinischen Massnahmen und pflegerischen Interventionen schon Platz gefunden?

Es gibt im Laufe des Tages Zeiten, in denen ich Ruhe habe, in denen keine Versorgungsaktivitäten durch die Pflegefachfrauen anstehen, in denen ich aber auch nicht schlafe, sondern begierig bin nach allen Arten der Zuwendung, nach Streicheln, nach sanften mir vertrauten Worten, nach Liedersummen, nach Blickkontakten, nach Gerüchen, nach Farbigem.... Meist sind sie sehr kurz, diese Intervalle. Aber keine Bedenken sind angebracht, dass ich überfordert sein könnte. Ich signalisiere selber unmissverständlich, dass ich wieder Ruhe brauche und mir Mutters oder Vaters Hand auf meinem Körper genügt.

Margrit Hungerbühler-Räber
Co-Leiterin F-NETZ
Nordwestschweiz

Das F-NETZNordwestschweiz (Thiersteinerallee 23, 4053 Basel, info@f-netz.ch) macht mit verschiedenen Aktivitäten auf die Bedeutung der Entwicklung des Kindes und den Aufbau von Beziehung und Bindung zwischen Mutter-Vater-Kind ab Schwangerschaft und über die ersten Lebensjahre aufmerksam. Eine Internetplattform zum Wissensaustausch ist im Aufbau.

Margrit Hungerbühler ist Verantwortliche der Arbeitsgruppe „Salutogenese im Frühbereich“ und für die Regionaltreffen Nordwestschweiz und südwestdeutscher Raum der GAIMH. www.gaimh.de

. . . . . .

Résumé
Le départ dans la vie

L’auteure se met dans la situation de l’enfant in utero avec ses sentiments, ses sensations et ses réactions, puis plus tard au moment de la naissance et enfin durant son séjour dans un service de soins. Elle démontre comment en prenant certaines mesures on pourrait faciliter le séjour en clinique des prématurés tout en créant un sentiment de sécurité et de chaleur familiale.

L’auteure est Co-directrice du réseau-F de la Suisse du nord ouest, association qui,.à travers de nombreuses activités, souligne l’importance du développement de l’enfant et montre que la relation et le lien mère-père-enfant se construisent dès la grossesse et pendant les premières années de la vie de l’enfant.

L’auteure est aussi membre du groupe de travail „ Salutogenese im Frühbereich“ de l’association GAIMH qui voudrait attirer l’attention sur les enfants de 0 à 3 ans et leur famille.

Die neonatologische Abteilung am Universitätskinderspital beider Basel

Sehr unreife Frühgeborene müssen manchmal mehrere Monate im Spital betreut werden, bevor sie das erste Mal zu den Eltern nach Hause können, Monate, in denen die Mütter und Väter zwischen Bangen und Hoffen, Glück und Verzweiflung hin- und hergerissen sein mögen. Dass heutzutage die meisten auch sehr unreifen Frühgeborenen ohne Behinderung überleben, ist nicht nur ausgeklügelten Maschinen und speziell für Frühgeborene entwickelten Medikamenten zu verdanken, noch wichtiger ist ein eingespieltes Team aus Pflegenden, Ärztinnen und Ärzten, KrankengymnastInnen und Angehörigen vieler anderer Berufsgruppen.

Ein zentraler Punkt

ist die Tür-an-Tür-Organisation von Gebärsaal und neonatologischer Intensivstation. Damit wird erreicht, dass eine Frau mit vorzeitigen Wehen, vorzeitigem Blasensprung oder Fruchtblasenprolaps trotz strenger Bettruhe schon vor der Geburt Kontakt bekommt mit Mitgliedern des neonatologischen Teams, das für ihr Kind und für sie als Mutter bereit steht. Manchmal ist es möglich, die Station schon vor der Geburt zu besichtigen und andere kleine Frühgeborene in ihren Brutkästen zu sehen. Das vermindert Ängste, die jede Mutter, jeder Vater in dieser Situation hat. Die Tür-an-Tür-Anordnung von Gebärsaal und neonatologischer Intensivstation gewährleistet, dass das Kind nach der Geburt sofort vom neonatologischen Team sanft in Empfang genommen werden kann und ohne gefährlichen Transport über grössere Entfernungen auf die Station gelangt. Die kurzen Entfernungen machen möglich, dass die Mutter, selbst nach einem Kaiserschnitt, schon bald ihr kleines Kind sehen und berühren kann, auch gerade in der Zeit, in der sie selber noch der medizinischen Hilfe bedarf. Darauf wird auf den beiden neonatologischen Intensivstationen des Universitäts-Kinderspitals beider Basel im Kantonsspital Bruderholz und der Universitäts-Frauenklinik Basel-Stadt grossen Wert gelegt.

Die Mütter,

denen wie ihren Kindern viele Wochen und Monate Vorbereitungszeit fehlen, werden immer wieder ermuntert, ihre kleinen frühgeborenen Babys durch die Isolettenklappen hindurch zu berühren, zu streicheln und zu halten. Sobald es der medizinische Zustand des Kindes erlaubt, wird das Kind der Mutter – oder dem Vater! – auf die nackte Brust gelegt. Dieses sogenannte Känguruhen bedeutet manchmal einen erheblichen Mehraufwand insbesondere für die Pflegenden, um eine gleichbleibende Körpertemperatur des Babys auch ausserhalb des Inkubators zu gewährleisten, ein Mehraufwand, den aber alle Pflegenden gerne zu leisten bereit sind. Wenn die Mutter ihr Kind spürt und nicht nur sieht, ist das ein überaus wichtiger Beitrag für ihr seelisches Gleichgewicht, und sie bekommt mehr Kraft, die lange Zeit im Krankenhaus durchzustehen. Darüberhinaus sorgen die suchenden Bewegungen des Kindes an der Brust der Mutter auch für einen nachhaltigen Milcheinschuss. Die Milch der eigenen Mutter stellt die beste Nahrungsgrundlage für die rasch wachsenden Frühgeborenen dar, die ihr Geburtsgewicht im Durchschnitt innerhalb von zwei Monaten verdop-

peln, und der häufige Hautkontakt zum Kind bietet die beste Gewähr dafür, dass der Milchfluss nicht versiegt. Es kommt dabei weniger auf die Dauer als auf die Intensität und Häufigkeit der Kontakte an, über Wochen und Monate.

Eine familienfreundliche

Atmosphäre und „Apparatemedizin" – in der modernen neonatologischen Intensivmedizin sind das keine Gegensätze, sondern zwei Seiten der gleichen Münze.

Prof. Christoph Bührer
Leiter Neonatologie am UKBB

Fotos:ZVG

Résumé
Le service de néonatalogie de l'hôpital universitaire d'enfants de Bâle

Le professeur Christoph Bührer, nouveau chef du service de néonatalogie de l'hôpital d'enfants de Bâle expose les principes de base fondamentaux selon lesquels son service fonctionne. Grâce à un „porte à porte" entre la salle d'accouchement et la réanimation de néonatalogie, on évite les transports dangereux de nouveau-nés, mais aussi la séparation de la mère et de l'enfant. Et si aujourd'hui un grand nombre de prématurés peuvent être traités avec succès, on le doit à la haute technicité de la médecine, ce n'est pas en contradiction avec l'importance donnée à une atmosphère qui favorise la relation familiale. Il y a là une complémentarité nécessaire.

Le contact mère-enfant est important pour les mères de prématurés qui ont été privées de semaines voire de mois de préparation à la naissance. Aussi les encourage-t-on à toucher, caresser et à tenir leurs petits prématurés à travers les hublots de l'incubateur. Dès que l'état de l'enfant le permet, parents et enfants savourent la position kangourou. Mais compte tenu des impératifs médicaux, il n'est pas toujours simple de faire en sorte que la température corporelle du bébé reste la même à l'extérieur de l'incubateur. Enfin on attache aussi beaucoup d'importance à la pratique de l'allaitement. En effet pour les prématurés dont la croissance est rapide, le lait maternel est la meilleure des bases nutritives.

Eine rundum positive Erfahrung!

Vor 30 Jahren arbeitete ich als dipl. Pflegefachfrau auf der Frühgeborenen-Intensivabteilung. Ich setzte mich mit Fachwissen, Engagement und Freude für die kleinen Patienten und ihre Familien ein. Mein Berufsweg führte mich später zu den Erwachsenen und heute arbeite ich mit betagten Menschen.

Vor drei Jahren gebar unsere Tochter unseren ersten Enkel nach nur 29 2/7 Schwangerschaftswochen, mit 1230 Gramm. Es folgte der Aufenthalt auf der Intensivstation. Trotz Angst um den Kleinen konnte ich erleben, wie stark sich die Pflege auf der Buschi-Intensiv gewandelt hatte, zum Wohle der Kinder und deren Angehörigen. Farbige Seidentücher, Kuschelfell etc. für das Wohlbefinden; Elternanwesenheit rund um die Uhr möglich. Auch wir Grosseltern durften in Anwesenheit eines Elternteils zu Besuch kommen. Das Ganze war für mich eine positive Erfahrung. Das Schönste ist, dass der Junge sich prächtig entwickelt, gesund ist und uns viel Freude bereitet.

Im Mai 04 kam unser zweites Enkelkind zur Welt, auch einen Monat zu früh. Obwohl nur 2310 Gramm schwer, durfte es mit seiner Mama nach fünf Tagen nach Hause. Seine Eltern waren ja inzwischen Fachleute für kleine Babys. Heute ist er ein kugelrundes, munteres Kerlchen.

Wir wissen, dass die zwei gesunden Enkel ein grosses Geschenk sind, welches nicht selbstverständlich ist. *Heidy Moser Flury*

Förderung der Mutter-Kindbeziehung auf der Gebär- und Wochenbettstation

In den letzten Jahrzehnten hat sich in den Gebär- und Wochenbettabteilungen die Erkenntnis durchgesetzt, dass die Zeit unmittelbar nach der Geburt und während des Wochenbetts für die Entwicklung der Beziehung zwischen Eltern und Kind von grosser Bedeutung ist. Bedarf es wirklich einer Intervention von Seiten der Hebamme und der Wochenbettpflegenden, damit sich dieses Band entwickeln kann? In der Tat wird dieser Prozess durch eine auf die Bedürfnisse von Eltern und Kind angepasste Förderung unterstützt.

Es beginnt im Gebärzimmer

Wie sieht eine solche Förderung konkret aus? Der Anfang wird schon in der Gebärabteilung gemacht. Im Gebärzimmer kann die werdende Mutter in einem ruhigen und intimen Rahmen gebären. Der Partner begleitet und unterstützt die werdende Mutter in dieser intensiven Phase. Für den Vater ist es ein sehr bewegender Moment, wenn er das Kind in Empfang nehmen und auf dieser Welt begrüssen kann.

Ist das Kind auf der Welt, wird es der Mutter zuerst einmal auf die Brust gelegt. In den meisten Fällen sind die Neugeborenen in den ersten Stunden sehr wach und aktiv. Mutter und Kind können sich kennen lernen. Das Kind riecht die Mutter und hört den ihm so bekannten Herzschlag. Einem Reflex folgend wird es nun auch die Brust suchen, um die erste Nahrung zu sich zu nehmen. Das frühe Ansetzen im Gebärsaal trägt zu einem erfolgreichen Stillen bei. Während Mutter und Kind sich kennenlernen, hat der frisch gebackene Vater die Möglichkeit, das Kind abzunabeln. Später, wenn die Mutter weiter versorgt wird, steht das Baden und Anziehen des Neugeborenen an, auch dies eine Aufgabe für den Papa. Das Beisammensein in den ersten Stunden im Gebärsaal ist ein wichtiger Teil der Frühbindung.

24-h Rooming-In

Sind die Mutter und das Neugeborene auf der Wochenbettstation angekommen, brauchen sie erst einmal Ruhe. Die Besuchszeiten sind den Bedürfnissen von Mutter und Kind anzupassen.

Wochenbettstationen bieten heute das 24-h Rooming-In an. Was heisst das? Es ist noch nicht allzu lange her, da wurden die Neugeborenen nur zum Stillen zur Mutter gebracht, die restliche Zeit verbrachten sie im Kinderzimmer und wurden von den Pflegenden versorgt. Diese Zeiten gehören glücklicherweise der Vergangenheit an. Heute besteht für die Mütter die Möglichkeit, ihr Kind während 24h bei sich zu haben.

Das heisst nun nicht, dass die Mutter einfach auf sich selber gestellt ist, oder ihr Kind nicht auch mal ins Kinderzimmer geben darf. Es ist vor allem bei Erstgebärenden wichtig, die Eltern bei der Pflege ihres Kindes zu begleiten und wo notwendig zu unterstützen. Die Eltern sollen immer auf diese Hilfe der Pflegenden zurückgreifen können.

Zur Förderung der Beziehung zwischen Eltern und Kind ist es nötig, dass sie möglichst viel gemeinsame Zeit miteinander verbringen können. So lernen die Eltern die Zeichen des Neugeborenen zu deuten (z.B. schreit das Kind, weil es Hunger hat oder braucht es frische Win-

Foto: Barbara Stucki

deln, hat es Blähungen oder findet es nach einem aufregenden Tag seine Ruhe nicht etc.) Die Aufgabe der Pflegenden ist es, die Eltern in ihrem Handeln zu unterstützen und sie darin zu bestätigen, sich auf ihr Gefühl zu verlassen.

Bedding-In

Das Neugeborene fühlt sich in der ersten Zeit bei der Mutter am wohlsten. Das Kuscheln auf der Brust, das Fühlen der Haut, das Wahrnehmen des Geruchs, das Hören der Stimme der Mutter vermittelt dem Kind Sicherheit und Geborgenheit. Durch die verschiedenen Reize wird dem Kind geholfen, seine Umgebung wahrzunehmen.

Es gibt durchaus Kinder, welche sich anfänglich vorwiegend durch die Mutter beruhigen lassen oder nur im Bett der Mutter einschlafen. Das Bedding-In braucht manchmal von den Frauen etwas Mut, da sie Angst haben, das Kind könnte im Schlaf erdrückt wereden oder aus dem Bett fallen. An einigen Orten gibt es sogar spezielle Betten mit integriertem Kinderbett.

Das Stillen ist ebenfalls ein weiterer Faktor, der die Bindung zwischen Mutter und Kind stärkt.

Während der täglichen Pflege gibt es immer wieder die Möglichkeit, sich näher zu kommen (z.B. eine sanfte Massage während des Eincremens, Plauderstunde beim Wickeln etc.).

Wie ist es aber, wenn es der Mutter nach der Geburt nicht gut geht? Sie ev. nach einer Narkose noch schläft oder sonst zu schwach ist, sich um das Neugeborene zu kümmern? Hier kommt der Vater zu Hilfe. Vielleicht gibt er ihm den ersten Schoppen, übernimmt die Aufgaben der Mutter. Kuschelt mit dem Kind, wickelt es. Ziel ist es jedoch, den Kontakt zwischen Mutter und Kind so rasch wie möglich herzustellen. Ihr das Kind zum Kuscheln in den Arm zu geben; sie beim Stillen unterstützen.

Alle diese Bemühungen haben zum Ziel, den Eltern und dem Neugeborenen einen guten Start ins Familienleben zu ermöglichen.

Ursula Blank
Pflegefachfrau für Kinder

Résumé
La relation mère-enfant commence à la maternité

Les heures qui suivent la naissance de l'enfant sont d'une importance primordiale dans le développement de la relation parents-enfant.

Mais la sage-femme et le personnel soignant de la maternité ont-ils vraiment un rôle à jouer dans ce processus ?

Effectivement la sensibilisation commence dès la chambre d'accouchement. La future maman peut y accoucher dans un cadre calme et intime accompagnée de son compagnon. Le nouveau-né est d'abord posé sur la poitrine de sa mère. Grâce à ce contact peau à peau il peut sentir son odeur et l'entendre, alors instinctivement il va chercher son sein pour la première tétée. La réussite de la première prise de lait maternel est un facteur important. Vivre ensemble ces toutes premières heures est important pour la formation des premiers liens.

En règle générale on propose aujourd'hui dans les maternités 24h de Rooming-In. Le nouveau-né toujours près de sa mère, c'est elle qui le nourrit et s'en occupe. Très important cependant de ne pas laisser la mère livrée à elle-même. Elle est soutenue et conseillée par le personnel soignant. Ainsi les parents peuvent apprendre à interpréter les signes du nouveau-né et à se fier à leur intuition. Le Bedding-In est lui aussi de plus en plus apprécié.

Hallo, ich bin da...

... heisse Jonas, und bin im Januar 2005 in der 38. Schwangerschaftswoche zur Welt gekommen.

Aber schon 9 Wochen vorher habe ich mich mit vorzeitigen Wehen kräftig bemerkbar gemacht. Deswegen mussten wir (meine Mami und ich) ins Spital und meine Mami bekam ein Wehen hemmendes Medikament, damit ich mich weiterhin wohl fühlte in meiner kleinen „1-Zimmer Wohnung". Zudem wurde meine Lungenreifung medikamentös gefördert.

Zusammen mit einer Zimmernachbarin verbrachten wir den ersten Tag im Spital. Am folgenden Tag mussten wir unser Zimmer wechseln, weil die andere Frau allgemein versichert war und meine Mami halbprivat. Nun waren wir alleine im Zimmer, meine Mami wäre aber froh gewesen, sie hätte eine Gesprächspartnerin gehabt. Sie fand es nicht schön, von einem Zimmer ins andere geschoben zu werden, und mir gefällt es ganz und gar nicht, wenn sich meine Mami aufregt. Dann wird ihr Bauch so hart und die Wehen werden stärker. Es wurde noch aufregender, denn am folgenden Tag herrschte auf der Wöchnerinnenabteilung akuter Platzmangel, da viele meiner Kollegen/innen auf die Welt gekommen sind. Also wurden wir zwei kurzerhand auf die Chirurgieabteilung verlegt. Eine Intervention bei der Stationsleitung brachte nur zusätzlichen Ärger. Meine Mami wurde von ihrer Schwester, die von Beruf Pflegefachfrau Bereich Kinder ist, ermutigt, diese Sorgen, Gefühle und Ängste ihrem Arzt (Belegarzt in diesem Spital) mitzuteilen. Zum Glück zeigte dieser Verständnis und leitete ihre Anliegen weiter, so dass nach viel Aufregung und Hektik wieder etwas Ruhe einkehrte. Wir erhiel-

ten sogar als Entschuldigung einen herrlichen Blumenstrauss von der Spitalleitung persönlich überreicht. Vielleicht wird ein nächster Patient nun freundlicher behandelt!?!?

Irgendeinmal am Tag, bei Bedarf zwei Mal, kam eine Hebamme und legte den CTG-Gurt (Wehenregistriergerät) meiner Mami um den Bauch, eine halbe Stunde später kam eine andere Hebamme und nahm es wieder weg. Dadurch hatte sie keine ständige Bezugsperson und fühlte sich alleine gelassen. Ihr betreuender Arzt kam jeden Tag und nahm sich Zeit für offene Fragen. Sonst sahen wir nicht viel Personal den ganzen Tag. Immerhin durfte meine Mami selbständig zur Toilette gehen. So vergingen die vorweihnachtlichen Tage. Dank kontinuierlicher Medikation mittels Infusion ging es mir wieder besser in meiner kleinen Wohnung. Auch wenn einige Untersuchungen Unsicherheiten aufzeigten, war es zu diesem Zeitpunkt fraglich, ob wir in ein Zentrumsspital mit Neonatologieabteilung verlegt werden müssten, damit ich bei einer zu frühen Geburt (bis und mit 34. Schwangerschaftswoche) bei Anfangsschwierigkeiten umgehend optimal medizinisch versorgt werden könnte.

Zwischendurch durften mich mein Mami und mein Papi via Ultraschallgerät sehen, was für sie wunderschöne Momente waren. Der Arzt kontrollierte so, ob ich auch genügend versorgt werde, ordentlich wachse und an Gewicht zulege. Aber: Andere schöne Momente der werdenden Eltern, wie kuscheln oder am Wochenende eine gemeinsame Ruhepause, wurden vom Pflegepersonal nicht gern gesehen.

Foto: Barbara Stucki

In einer Nacht herrschte auf unserer Abteilung viel Hektik und Betten wurden herum geschoben. Wir schliefen schlecht. Am Morgen wurden wir informiert, dass eine Magen-Darm-Grippe unser Spital erwischt hatte und genau unsere Abteilung zur Quarantänestation wurde. Informiert darüber, dass die WCs mit dem roten Punkt nur für Patienten mit der Grippe bestimmt sind, wurden wir nicht, oder jedenfalls zu spät. Erst am Abend wurden wir wieder auf die Wöchnerinnenabteilung verlegt. Meine Mami hatte Glück, der Virus erwischte sie nicht, denn dies hätte meine Geburt bestimmt beschleunigt. Die Spitalleitung legte uns nahe, keinen Besuch zu empfangen, damit der Virus nicht weiterverbreitet wurde. Somit konnte uns auch mein Papi kurzfristig nicht besuchen.

Über Silvester war es gemütlich, sogar die Besuchszeit abends wurde ausnahmsweise verlängert. Eine Pflegefachfrau mit Massagekurs hatte Tagdienst und da es ruhig war, bot sie meiner Mami regelmässig Nackenmassagen an mit einem wohlriechenden Öl. Ebenfalls erhielt meine Mami wohltuende Heublumenwickel am Bauch, die sehr beruhigend waren. Und so vergingen die Tage. Das Spitalpersonal trägt viel dazu bei, wie es uns geht, denn nicht alle können sich in eine solche Situation einfühlen. Denn krank sind wir zwei ja nicht!

Nach 7 Wochen Hochs und Tiefs bin ich gross genug, dass ich meine Wohnung verlassen könnte. Aber ich halte mich noch „still“. So dürfen wir nochmals nach Hause, in die gewohnte Umgebung. Und dann nach zwei Wochen gegen Ende Januar ist es so weit: Ich will meine Eltern kennen lernen!

Susanne Gisler

Résumé
Coucou me voilà !

Montrer l’état d’agitation dans lequel se trouve la future maman à l‘approche de la naissance de son enfant et combien il est important de l‘accompagner pendant sa grossesse, c’est le but de cet article. Quelle aventure que celle vécue par une future maman conduite à l’hôpital pour y être mise en observation en raison de douleurs précoces ! A sa manière le petit Jonas raconte que sa maman en arrivant avait eu l’impression d’être de trop.

Selbsthilfegruppen

Eltern von frühgeborenen Kindern haben es nicht einfach.

Foto: Barbara Stucki

Oft sind Eltern frühgeborener Kinder mit ihrer Situation überfordert. Miriam Kaenel war selbst zweimal betroffen. Salome ist sechs Jahre alt und Söhnchen Noe ein halbes Jahr. Doch eigentlich ist Noe vom Entwicklungsstand her erst vier Monate alt, weil er zehn Wochen zu früh zur Welt kam. Als er zur Welt kam, wog er 1100 Gramm und war 37.5 Zentimeter gross. Für Miriam Kaenel ein schlimmes Erlebnis, denn schon Salome hatte vor sechs Jahren viel zu früh das Licht der Welt erblickt. Sie wog sogar nur 750 Gramm und war 33 Zentimeter gross. Damals habe sie sich sehr alleine gefühlt, weil es im Kanton Bern keine Selbsthilfegruppe gab. Zwei Jahre nach der Geburt ihrer Tochter beschloss sie, dies zu ändern.

Sie gründete den Verein „Känguru“ für Eltern frühgeborener Kinder. Der Name erinnert an die „Känguru-Methode“, nach welcher die Eltern ihre Kinder aus der Isolette nehmen und sie zugedeckt an die nackte Brust legen dürfen. Mit Sohn Noe liegt dies noch gar nicht so lange zurück; während acht Wochen lag der Kleine im Spital. Es ist hart, wenn man jeden Tag damit rechnen muss, sein Kind zu verlieren, und es war schrecklich, das Kind nicht bei sich zu haben, vor allem unmittelbar nach der Geburt. Wenn Kaenel mit Eltern diskutiert, die eine „normale Geburt“ erlebt haben, stösst sie nicht immer auf volles Verständnis. Nicht zuletzt auch deswegen, weil sie gar nicht richtig mitreden kann. Durch die Frühgeburten fühle sie sich um einen wichtigen Teil der Schwangerschaft betrogen und habe das Gefühl, gar nicht richtig schwanger gewesen zu sein. Nach der Geburt von Salome gab es Leute, die fragten, ob das Kind adoptiert worden sei. Verletzende Bemerkungen sind nicht selten. Hier setzt der Elternverein Känguru ein. Er animiert Eltern dazu sich auszutauschen, ihre Sorgen und Ängste zu diskutieren. Trotz der vielen schlimmen Episoden, die Eltern frühgeborener Kinder durchmachen müssen, haben durchaus auch positive Gefühle Platz. „Ich freute mich über jedes Gramm, das meine Kinder zunahmen. Gegen Ende des Spitalaufenthaltes konnte ich es kaum erwarten, sie mit nach Hause zu nehmen.“

Im Jahr 2001 wurde die Schweizerische Dachorganisation SEFK gegründet, der auch der Verein Känguru angehört. In fast allen Regionen der Schweiz können betroffene Eltern eine Kontaktperson erreichen.

Die Pflege eines zu früh geborenen Kindes ist eine anspruchsvolle Aufgabe, häufig mit ungewisser Prognose. Durch die vorzeitig beendete Schwangerschaft, den oft lange dauernden Spitalaufenthalt und die Unsicherheit über die Entwicklung des Kindes, sind die betroffenen Eltern grossen Belastungen ausgesetzt. Für einige Familien dauern die Sorgen an, wenn sich Entwicklungs- oder gesundheitliche Probleme zeigen, die oft eine mehrjährige Nachbetreuung erfordern.

Die verschiedenen Frühgeborenen-Elterngruppen bieten aus diesem Grund ein Forum für Erfahrungsaustausch zwischen den Eltern an sowie Informationsvermittlung durch den Einbezug von Fachpersonen.

Schweiz. Elternvereinigungen SEFK/ASDEP (www.sefk.ch)
Weitere Links: www.fruehchennetz.de / www.fruehgeborene.de / http://perso.wanadoo.fr/mathilde.prematuree/

Résumé
Parents d’enfants prématurés

Les deux enfants de Miriam Kaenel sont nés beaucoup trop tôt. Ses deux expériences sont à l’origine de la création de l’association de parents „Kangourou“, membre de l’association-mère suisse ASPEP (Association Suisse des Parents d’Enfants Prématurés).

Apporter des soins à un enfant prématuré est une tâche qui requiert beaucoup d’exigences , le prognostic étant souvent incertain. Une grossesse achevée avant terme, un séjour à l’hôpital souvent long et une incertitude quant au développement de l’enfant, tout cela contribue à peser lourdement sur les parents concernés et ce, sans compter les problèmes de développement et de santé qui exigent souvent un suivi de plusieurs années. C’est ainsi qu’un groupe de parents propose un forum qui permet un échange d’expériences et communique des informations venant de spécialistes.

Pour plus de renseignements voir les www indiqués ci-dessus.

Selbsthilfegruppe KEKS für Neugeborene mit Speiseröhrenmissbildung

Bereits im frühen Stadium der Schwangerschaft entscheidet es sich, ob ein Kind mit einer angeborenen Speiseröhrenmissbildung zur Welt kommen wird. Die sofort nach der Geburt notwendige Operation ist für die Kinder ein schwerer Schritt ins Leben. Der Krankenhausaufenthalt kann sehr lang sein, die natürliche Bindung zwischen Eltern und Kind ist empfindlich gestört. Ein Drittel der Kinder hat nach der Entlassung aus dem Krankenhaus kaum Probleme.

Für viele dieser Kinder bleibt es jedoch schwierig, Nahrung aufzunehmen. Die Umstellung von flüssiger auf feste Nahrung ist oft sehr schwierig. Eine Mahlzeit kann mehrere Stunden in Anspruch nehmen.

Betroffene Eltern finden bei KEKS Beratung und Unterstützung, insbesondere auch Eltern Neugeborener.
Kontaktadresse Sektion Schweiz:
Evelyn Siebenpfund Gutjahr, Im Egg 98, CH-4147 Aesch
Tel/Fax 061 751 42 93
E-mail: keks@datacomm.ch
www.keks.org

K.i.s.E
Kinder in schwieriger Ernährungsstiuation

Kinder, die am Kurzdarmsyndrom oder einer anderen Erkrankung des Magen-Darm-Traktes leiden, müssen in den meisten Fällen künstlich ernährt werden. Damit ihnen monate- oder sogar jahrelange Klinikaufenthalte erspart bleiben, werden sie von ihren Eltern zu Hause versorgt.

Die 1995 gegründete Elterninitiative ermutigt Eltern, sich gegenseitig zu helfen, Erfahrungen auszutauschen und mit Rat und Tat zur Seite zu stehen. Sie soll ferner dabei helfen, der leicht auftetenden Überforderung in der Familie und in der Arzt-Patient-Beziehung zu entgehen.
K.i.S.E. e.V.
Antje Feldtmann-Korn
Auguste-Schmidtstr. 27
D-23558 Lübeck

Löwenkind e.V.

Viele nützliche Hinweise und Ratschläge für Eltern von schwerkranken Kindern bietet Löwenkind e.V. auf seiner Website sowie mit einem regelmässigen On-line Newsletter. Der sog. Snoezelraum bietet Tipps und Spiele für Kinder.
www.loewenkind.de

Willkommen in Holland

Ich werde oft gefragt, wie es ist, ein behindertes Kind grosszuziehen. Es ist wie folgt:

Wenn man ein Baby erwartet, ist das, wie wenn man eine wundervolle Reise nach Italien plant. Man deckt sich mit Reiseprospekten und Büchern über Italien ein und plant die wunderbare Reise. Man freut sich aufs Kolosseum, Michelangelos David, eine Gondelfahrt in Venedig, und man lernt vielleicht noch ein paar nützliche Brocken Italienisch. Es ist alles so aufregend. Nach Monaten ungeduldiger Erwartung kommt endlich der lange ersehnte Tag. Man packt die Koffer, und los geht's. Einige Stunden später landet das Flugzeug. Der Steward kommt und sagt: „Willkommen in Holland". „Holland?!? Was meinen Sie mit Holland?!? Ich habe eine Reise nach Italien gebucht! Mein ganzes Leben lange habe ich davon geträumt, nach Italien zu fahren!"

Aber der Flugplan wurde geändert. Du bist in Holland gelandet, und da musst du jetzt bleiben. Wichtig ist, die haben uns nicht in ein schreckliches, dreckiges, von Hunger, Seuchen und Krankheiten geplagtes Land gebracht. Es ist nur anders als Italien.

So, was du jetzt brauchst, sind neue Bücher und Reiseprospekte, und du musst eine neue Sprache lernen, und du triffst andere Menschen, welche du in Italien nie getroffen hättest. Es ist nur ein anderer Ort, langsamer als Italien, nicht so auffallend wie Italien. Aber nach einer gewissen Zeit an diesem Ort und wenn du dich vom Schrecken erholt hast, schaust du dich um und siehst, dass Holland Windmühlen hat... Holland hat auch Tulpen. Holland hat sogar Rembrandts.

Aber alle, die du kennst, sind sehr damit beschäftigt, von Italien zu kommen oder nach Italien zu gehen. Und für den Rest deines Lebens sagst du dir: „Ja, Italien, dorthin hätte ich auch reisen sollen, dorthin habe ich meine Reise geplant."

Und der Schmerz darüber wird nie und nimmer vergehen, denn der Verlust dieses Traumes ist schwerwiegend.

Aber... wenn du dein Leben damit verbringst, dem verlorenen Traum der Reise nach Italien nachzutrauern, wirst du nie frei sein, die speziellen und wundervollen Dinge Hollands geniessen zu können.

Emily Perl Kingsley

Jahresbericht 2004

Mitgliederversammlung
Kind & Spital
Samstag, 4. Juni 2005
Müllerhaus, Lenzburg

Geschäftsstelle. Im vergangenen Jahr wurde die Geschäftsstelle dank unserer gut eingerichteten Homepage sehr oft kontaktiert. Wir erhielten Bestellungen und wurden angefragt nach Informationen für die Spitalvorbereitung. Und wir haben Eltern mit Spitalproblemen beraten.

Apropos Homepage: Die Mitgliederzeitung 2004 (auf unserer Website als pdf aufgeschaltet) wurde erstaunlich oft besucht und heruntergeladen. Neu sind nun auch im Shop Abbildungen der angebotenen Artikel zu sehen.

Der Vorstand hat an fünf Sitzungen in Lenzburg getagt, um die laufenden Geschäfte zu besprechen und Projekte zu planen, die nachfolgend näher beschrieben sind.

Mitgliederversammlung 2004. An der Versammlung 2004 durften wir im Müllerhaus in Lenzburg einige Mitglieder begrüssen, die erstmals dabei waren. Wir freuen uns über jedes Mitglied und alle Gäste, die den Weg ins Müllerhaus finden.

Mitgliederwerbung. Durch den Versand unserer Zeitung an die Kinderärzte in der gesamten Schweiz, konnten wir in diesem Jahr dreissig neue Mitglieder gewinnen. Allerdings sind auch eine Reihe langjähriger Mitglieder altershalber ausgeschieden. Die Beiträge unserer Mitglieder sind nach wie vor die finanzielle Basis unseres Vereins. Wir danken daher allen Leserinnen und Lesern dieser Zeitung, die unseren Werbeflyer für neue Mitglieder an interessierte Personen weitergeben.

SBK. Am SBK Kongress vom 16.-18. Juni in Basel waren wir erstmals mit einem eigenen Stand vertreten. Für diesen Anlass – ein gespendeter Plakatständer war bereits vorhanden – haben wir ein grosses, farbig bedrucktes Poster aus Plastikplane (Blache) herstellen lassen. Dank seiner Haltbarkeit können wir dieses Poster in Zukunft noch einige Male einsetzen. Unser Stand wurde rege besucht, und es wurde soviel verkauft, dass wir unsere nicht zu knappen Messekosten gerade eben decken konnten. Es ergaben sich auch viele interessante Gespräche, und es konnten neue Kontakte geknüpft werden. Die guten Erfahrungen haben uns veranlasst, auch am SBK-Kongress 2005 in Davos teilzunehmen mit einem Stand und einem Schaufenster zum Thema: „Wer begleitet die Eltern im Spital?“

Wanderausstellung „Kleine Kinder - Lust und Last“. An verschiedenen Stationen dieser Wanderausstellung haben wir uns beteiligt. Auch für diesen Zweck wurde eigens ein Poster hergestellt. Im Februar 2005 war die Ausstellung in Olten zu sehen. Im Herbst kommt sie nach Aarau ins Kantonsspital. Das Kantonsspital Aarau feiert in diesem Jahr sein 50. Jubiläum, und wir werden uns auch an weiteren Veranstaltungen im Rahmen dieses Jubiläums beteiligen.

Netzwerk Kinderrechte Schweiz

Ein Jahr nach der Gründung fand am 8. November 2004 die erste Mitgliederversammlung statt (Ruth Müller und Hanne Sieber nahmen teil). Die Anzahl der Mitglieder ist auf 40 Organisationen gewachsen. Der sog. Innere Kreis hat inzwischen die nötigen organisatorischen Strukturen geschaffen, und das Netzwerk verfügt über eine eigene Website (www.netzwerk-kinderrechte.ch). Vorrangiges Ziel ist nun die Eröffnung von Gesprächen mit den Bundesbehörden, da das Dossier Kinderrechte seit dem Weggang von Bundesrätin Dreyfus kaum mehr bearbeitet wird. Ein erstes, positiv verlaufenes Gespräch hat vor kurzem stattgefunden. Der nächste Bericht der Bundesregierung an die UN Kommission für Kinderrechte ist im Jahre 2007 fällig.

Projekte in Arbeit. Leider sind im vergangenen Jahr keine grösseren Spenden bei uns eingegangen. Trotz aktiver Sponsoringbemühungen mussten wir daher aus finanziellen Gründen verschiedene Projekte auf die lange Bank schieben:

- Ein neues, lustiges und modernes Malbuch für die Vorbereitung von Kindern auf einen Spitalaufenthalt.
- Das farbige Büchlein mit der Charta und Erläuterungen (sollte als englisch/deutsch/französische Koproduktion trotzdem noch in diesem Jahr erscheinen)
- Die Übersetzung der Leitlinien für Qualitätsstandards auf Englisch.
- Der Ausbau unserer Website..

Ruth Müller

Jahresrechnung 2004

Bilanz *(in CHF)*	**31.12.2004**	**31.12.2003**
Aktiven	**52’923.08**	**60’207.31**
Flüssige Mittel (Post-/Bankkonto)	28’684.27	38’064.26
Debitoren	3’392.65	3’155.10
Verrechnungssteuer	11.05	19.00
Lager Bücher/Spiele zum Verkauf	17’224.76	14’672.30
Lager Büromaterial	500.00	500.00
Büromaschinen/Mobiliar	1’685.40	2’185.40
Transit. Aktiven	1’424.95	1’611.25
Passiven	**52’923.08**	**60’207.31**
Kreditoren	1’866.50	2’007.45
Fonds Regionalgruppe	9’375.00	9’375.00
RG Aargau, Bern, Zürich	11’527.70	15’710.45
Rückstellungen	2’000.00	5’000.00
Transit. Passiven	40.00	40.00
Eigenkapital	28’113.88	28’074.41

Ausgaben & Einnahmen *(in CHF)*	**2004**	**2003**
Ausgaben	**80’832.67**	**98’237.95**
Einkauf Bücher/Spielsachen	-.--	612.64
Mitgliederzeitung	2’128.90	5’842.30
Druckkosten	5’441.05	6’613.75
Gehälter (brutto)	15’260.10	16’012.10
Sozialleistungen	1’158.50	1’093.60
Sitzungsgelder	1’240.00	1’520.00
Unfall-/Sachversicherung	206.40	286.20
Mieten	3’100.00	3’200.00
Bank/PC-Spesen	252.30	223.80
Leitlinien Qualitätsstandards	-.--	7’406.88
Abschreibungen	3’360.00	2’210.00
Kosten Verwaltung/Büromaterial	594.40	670.50
Drucksachen Verwaltung/Fotokopien	2’474.65	1’839.75
Porti	3’046.85	3’624.20
Telefon	925.95	277.10
Website	1’335.85	4’916.55
Tagung/Diverse Spesen	4’558.10	1’524.20
Mitgliedschaften	367.75	425.89
Spesen Spitalkoffer	2’220.40	685.50
Weitergabe Dolisos Spenden	5’082.00	15’000.00
Eigenleistungen Vorstand	28’040.00	23’500.00
Mehrertrag	39.47	752.29
Einnahmen	**80’832.67**	**98’237.25**
Verkauf Bücher/Spiele etc./Vermietung Spitalkoffer	19’629.50	16’472.60
Mitgliederzeitung/Drucksachen Beitrag Reg.gruppen	856.15	5’088.15
Mitgliederbeiträge	20’310.00	18’810.00
Ausstehende Mitgliederbeiträge 2003/2004	2’200.00	2’200.00
Spenden	9’756.80	32’077.30
Bankzinsen	50.22	89.20
Eigenleistungen Vorstand	28’040.00	23’500.00

EACH

Nach der europäischen Konferenz in Lissabon im März 2004 ist ein wenig Ruhe eingekehrt. Im September 2004 nahmen Hanne Sieber und die neue Koordinatorin Sylvie Rosenberg an einem Discussion Day in Genf teil, zu welchem die UN Kinderrechtskommission eingeladen hatte. Schwerpunktthema war die Umsetzung der Kinderrechte im Bereicht Gesundheit im frühen Kindesalter. EACH hat zu diesem Thema eine schriftliche Stellungnahme eingereicht, die im Internet veröffentlicht wurde (www.crin.ch). Die UN Kinderrechtskommission wird nun prüfen, neue Empfehlungen in diesem Bereich für die Unterzeichnerstaaten der UN Konvention auszuarbeiten. Zusammen mit einer neu gegründeten Arbeitsgruppe der NGO Group in Genf wird EACH dieses Thema weiter verfolgen. Vorbild ist uns dabei die weltweite Organisation für die Förderung des Stillens. In den regelmässigen Befragungen der Unterzeichnerstaaten wird stets und ohne Ausnahme die Frage nach der Förderung des Stillens gestellt.

Weitergeführt wird mit der WHO an der Ausweitung des HPH-Konzeptes (Health Promoting Hospitals) für Kinderspitäler. Eine europaweite Befragung von Kinderspitälern zur heutigen Situation wurde von der WHO in die Wege geleitet. Das Resultat dieser Befragung soll als Basis für die weitere Bearbeitung dienen. Leider hat von allen in der Schweiz angefragten Kinderspitälern lediglich das CHUV in Lausanne auf den Fragebogen reagiert.

Die Zusammenarbeit mit Mitgliedern des Europäischen Parlaments ist nach den Neuwahlen im vergangenen Sommer ins Stocken geraten. Die zahlreichen Ausschüsse sind neu zusammengesetzt und zum Teil umgruppiert worden. Durch die neuen Mitgliedsländer hat sich zudem die Zahl der Parlamentarier erhöht. Wir versuchen im Moment herauszufinden, wo wir mit unserer Lobbyarbeit für die Charta für Kinder im Spital neu ansetzen können. Geplant ist ein neues Treffen in Brüssel Ende Mai 2005.

Geplant wird auch die nächste Europäische Konferenz. Sie soll 2006 in Schottland stattfinden.

Hanne Sieber

Aus der Geschäftsstelle

Unsere Sekretärin Nadine Bolli

Kind & Spital, Postfach 416, 5601 Lenzburg, www.kindundspital.ch
Tel. 062 888 01 77 / Fax 062 888 01 01 / E-Mail: info@kindundspital.ch
Öffnungszeiten: Di, Mi, Fr: 9.00 - 11.30 Uhr
In den übrigen Zeiten können Bestellungen/Nachrichten auf denTelefonbeantworter gesprochen werden oder kontaktieren Sie in dringenden Fällen Ruth Müller, Tel 062 842 05 03, E-Mail: mueller.ruth@gmx.net bzw. Ihre nächste Regionalstelle

Unsere Dienstleistungen

→ Wir geben Auskünfte und Informationen.
→ Wir beraten Eltern, DiplomandInnen, PädagogInnen und andere interessierte Personen.
→ Wir halten Kontakt mit allen Institutionen und Personen, die kranke Kinder betreuen.
→ Wir verschicken Broschüren, Flyer, Bücher, Spiele (s. Bestellschein auf der letzten Seite).
→ Wir verleihen Bücher aus unserer Fachbibliothek.
→ Wir verleihen Spitalspielkoffer an Kindergarten- und Schulklassen.
→ Wir verleihen Anschauungsmaterial für den Unterricht, Seminare u.ä.
→ Unsere Regionalstellen halten Vorträge und Kurse vor Ort.
→ Wir vernetzen uns mit anderen Organisationen, die ähnliche Ziele verfolgen und sich für die Rechte von Kindern und Jugendlichen einsetzen.

Barbara Stucki und Ruth Müller an unserem Stand am SBK Kongress SBK-

Möchten Sie aktiv mithelfen?

Wir suchen:
Betreuerinnen für den Verleih unserer Spitalspielkoffer in den Kantonen:
Aargau, Graubünden, Basel-Nordwestschweiz.
Nähere Auskünfte:
Ruth Müller, Tel 062 842 05 03

Unterstützen Sie uns – werden Sie Mitglied bei uns!
Wir freuen uns auf aktive oder passive Mitglieder.
Anmeldeformular liegt dieser Zeitung bei.

Dank an unsere Sponsoren 2004:

Wir danken allen unseren Sponsoren, die uns im Jahre 2004 mit ihren Spenden unterstützt haben. Besonders danken wir den nachfolgenden Sponsoren, die es uns durch ihre namhaften Beiträge ermöglichten, einige grössere Projekte zu realisieren:
Ria&Arthur Dietschweiler Stiftg.
Frauenverein Opfikon-Glattbrugg
English Choir, Nussbaumen
Fototeam AG, Lausanne

Berichte Regionalstellen

Aargau

Das erste Jahr nach unserer Vereinsauflösung ist vorbei. Die Kerngruppe hat die bewährten Aktivitäten aufrecht erhalten.

Unsere engagierten **Kofferbetreuerinnen** der Region bedienen nach wie vor Kindergärten und Schulen mit ihren Spitalkoffern. Die Eintragung auf unserer Homepage hat zu einem wahren Boom geführt. Leider kann nicht allen Anfragen nachgekommen werden, da die Nachfrage immer zwischen Weihnachten und den Frühlingsferien am grössten ist. Frühreservationen sind also von Vorteil.

Spitalbesuche können direkt mit den einzelnen Spitälern vereinbart werden und sind ebenfalls sehr gefragt.

Elterninformationen und die Mithilfe bei der Durchführung von Samariter-kursen für Kleinkinder gehören ebenfalls zu den Angeboten.

Im Sommer traf sich die Kerngruppe zu einem fröhlichen Ausflug auf dem Hallwilersee und anschliessendem Gedankenaustausch.

Märkte / Infostände:
Spital Baden am Tag der Kranken (Barbara Wohlmuth u.a.)
Badener Markt (Barbara Wohlmuth, Cornelia Zimmermann,)
Hobby-Weihnachtsmärt im Kantonsspital Aarau (Regula Mühlemann, Ursula Blank, Vreni Meister, Heidi Speck, Ruth Müller)

Auf diese Weise erhält die Kasse von K+S einen willkommenen Zustupf. Die beiden Märkte in Baden und Aarau sind die bequemsten, da wir jeweils unsere Stände an der Wärme aufstellen können. Dank der sehr aktiven Unterstützung von Regula Mühlemann (Basel) haben wir ein sehr attraktives Verkaufsangebot. Ihre wunderschön gestrickten Fingerpüppchen, Beutelwiegen, Schals und „Amadiesli“ sind von vielen KäuferInnen heiss begehrt.

Es ganz härzlechs Dankeschön allne aktive Mitarbeiterinne!

Ruth Müller

Basel Nordwestschweiz

Den Weg zu unserer Jubiläums-Mitgliederversammlung im Clé d'Or im elsässischen Neuwiller anlässlich des 25. Geburtstags unserer Regionalgruppe fanden nur wenige Mitglieder. Umsomehr freute uns der überraschende Besuch unserer CH-Präsidentin Ruth Müller, und für alle, die gekommen waren, wurde es ein sehr vergnüglicher Abend.

Auch im Jubiläumsjahr waren wir in gewohnter Weise aktiv:

Vorträge an Schulen/Kursen

- Im Mai und im November 2004 an der Berufsfachschule Gesundheit Baselland.
- Im Oktober Kursbegleitung im Inselspital Bern.

(R. Mühlemann, P. Ritter)

Märkte/Info-Stände
Wir erhielten im 2004 viele Anfragen und inzwischen hilft unsere Regionalgruppe auch in anderen Kantonen

mit Know-how und Verkaufsmaterial (vor allem R. Mühlemann):

- SBK Kongress in Basel
- Alters- und Pflegeheim Frenkenbündten
- Weihnachtsmärkte UKBB Bruderholz, Kantonsspital Aarau, Sonnmatt Langenbruck
- Dorfmärkte in Arisdorf

Neues UKBB auf dem Weg

Im ersten Quartal 2004 haben Heidy Moser und Hanne Sieber in der Arbeitsgruppe Kindgerechte Architektur für das neue UKBB mitgewirkt, die zuhanden der Jury eine Kriterienliste erarbeitet hat. Das im Wettbewerb siegreiche Projekt entsprach denn auch in den meisten Punkten diesen Kriterien. Inzwischen wird an den nötigen Vorlagen für die Kreditsprechung durch die beiden Kantone BS und BL gearbeitet. Wenn alles klappt, wird der Ratschlag von den beiden Kantonsregierungen in den nächsten Monaten verabschiedet werden und kann anschliessend in die parlamentarische Behandlung gehen. Wird der Baukredit im 2005 bewilligt, kann anschliessend mit der Bauausführungsplanung begonnen werden. Dafür wird ein weiteres Jahr benötigt, so dass der Baubeginn frühestens 2007 und die Fertigstellung im 2010 erfolgen könnte. Für die Arbeitsgruppe wird es nach Fertigstellung der Vorlage um die wichtigen Details der Raumgestaltung gehen.

Mainz: Klarer Durchblick auch für die Kleinsten

Gute Beispiele gesucht

In diesem Kontext hat eine Delegation unserer Regionalgruppe im Sommer 2004 die Universitätskinderklinik in Mainz besucht sowie im November 2004 die gerade neu eröffnete Kinderklinik in Halle/Saale. In beiden Kliniken haben wir gute Beispiele und Anregungen gefunden. Die Kinderklinik in Halle zeichnet sich insbesondere durch seine individuell auf diese Klinik zugeschnittene, einmalige künstlerische Gestaltung durch Studenten der Kunsthochschule aus.

Regula Mühlemann / Hanne Sieber

Bern

Man steigt nicht zwei Mal in den gleichen Fluss *(Heraklit)*

... und doch habe ich das Gefühl, wenn ich den Jahresbericht 2003 lese, dass sich ausser ein paar Zahlen nicht viel geändert hat.

Unsere Jahresbilanz in nüchternen Tatsachen:

- 5 mal 2 Führungen Leo Löwe im Kinderspital Bern
- 12 mal Kofferverleih
- 1 mal Kindergartenbesuch
- 1 mal Diaverleih
- 2 mal 3 Stunden Praktischen Unterricht an der Berufsschule für Pflege in Bern „Pflegekonzept Angst/ Kind im Spital“
- 1 mal Infos an Migrantinnen zum Thema Spitalvorbereitung
- 3 mal Sitzung mit den Regionalstellenmitarbeiterinnen
- 24 mal Telefonauskünfte

Ein herzliches Dankeschön an Susanne Gisler, Susanne Meister, Patrizia Ferrise, Manuela Kunz und Judith Freiburghaus. Judith wünschen wir viel Erfolg bei ihren neuen Aufgaben und bedanken uns für ihre Mitarbeit!

Wenn ich mir so meine Gedanken mache, merke ich, dass wir doch wieder ein paar Schwimmzüge weitergekommen sind und im „Fluss“ geblieben sind.

Dank all den Menschen, die etwas von uns wollten oder unsere Ideen weiter getragen haben.

Zum Schluss eine grosse Bitte: Wir suchen DRINGEND Mitstreiterinnen für Spitalführungen und Kindergartenbesuche. Wenn es uns nicht gelingt, neue Kolleginnen zu gewinnen, können wir unser Angebot nicht mehr anbieten! Informationen unter 031 911 79 68. Wir freuen uns auf Deinen Anruf!

Schwimmen wir gemeinsam weiter….. *Barbara Stucki*

Angebote
der Regionalstelle Bern

- Besuch bei Leo Löwe für 3-5 jährige im Kispi Bern:
  Patrizia Ferrise, Tel 032 675 25 01
- Kindergartenkoffer und Kindergartenbesuche:
  Susanne Meister, Tel 032 384 79 71
- Vorträge und Beratung, Verkauf Literatur und Spiele:
  Barbara Stucki-Abplanalp, Tel 031 911 79 68
- Kontaktadresse Kt. Solothurn:
  Susanne Gisler, 4562 Biberist, Tel 032 672 00 37

St. Gallen

Bericht aus dem Kinderspital St. Gallen:

Zertifizierung durch Sana Cert. Im Frühling 2004 wurde das KISPI zum zweiten Mal zertifiziert. Verschiedene Standards wurden bewertet und die Anforderungen mit zwei Mal sehr gut und alle anderen mit ausgezeichnet erfüllt. Herzliche Gratulation!
(Zertifiziert wurden folgende Standards: Spitalhygiene (C), Befragung der Eltern (D), Schmerzbekämpfung (C), Diabetes mellitus (D), Chirurgie (D), Pflege (D), Kritische Zwischenfälle (D) sowie Grundstandard Qualitätsmanagement.)

Verleihung Gesundheitspreis. Alle zwei Jahre wird in der Schweiz der Gesundheitspreis der Anna Seiler Stiftung Bern, einer Institution im Gesundheitswesen verliehen. In diesem Jahr wurde das Kispi St. Gallen damit beehrt. Am 26.3.04 fand die Verleihung in offiziellem Rahmen statt.

Notfallstation. Neu ist die Notfallstation 24 Std. offen, was sich sehr positiv auf den Spitalbetrieb auswirkt.

Ronald McDonald. Direkt neben dem Kispi hat die Ronald McDonald Stiftung Zimmer eingerichtet für Eltern schwer kranker Kinder. Diese Zimmer werden den Eltern kostenlos zur Verfügung gestellt, damit diese so nah wie möglich bei ihren Kindern sein können. Im Frühling 2005 wird dieser Teil eröffnet.

Susi Bolt

K+S Scheckübergabe im Kinderspital St. Gallen für Mitaufnahmekosten von Eltern in finanziellen Schwierigkeiten

Thurgau / Schaffhausen

Wir blicken auf ein bewegtes Jahr zurück, das uns neben einer Verkleinerung des Teams auch eine Verlagerung unserer Aktivitäten von Aktionen mit dem Zielpublikum Eltern hin zu mehr Vernetzung und Zusammenarbeit mit Fachleuten gebracht hat.

Familienführungen. Auch im vergangenen Jahr organisierten wir zwei gut besuchte Familienführungen im Kantonsspital. Leider mussten wir die Führungen erstmals ohne Ursi Nyffenegger durchführen, wir danken ihr an dieser Stelle für ihren jahrelangen, zuverlässigen Einsatz.

Spitalkoffer. Martina Brunke gab den Spitalkoffer an Esther Morf weiter, weil sie beruflich mehr belastet ist. Auch bei ihr bedanken wir uns herzlich für ihren Einsatz seit 1996 und werden sie am Mitarbeiterabend gebührend verabschieden.

Ausstellung. Im August nahmen wir in Schaffhausen an der Ausstellung „Kleine Kinder – Lust und Last" teil. Der angebotene Informationsabend wurde für uns unerwartet von einem Deutschkurs für Frauen mit etwa 12 Teilnehmerinnen besucht. Das hatte zur Folge, dass das Schwergewicht auf der interkulturellen Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit von Kindern lag. Die Frauen aus fünf verschiedenen Kulturen äusserten sich am Schluss sehr positiv über den Abend, und auch für die Schweizerinnen waren die Diskussionen eine grosse Bereicherung.

Pädiatrie Thurgau. Die Zusammenarbeit mit der Pädiatrie Thurgau blieb auch dieses Jahr ein wichtiges Thema. Wir wurden immer wieder punktuell einbezogen oder schalteten uns ein, wenn Eltern uns darum baten.

Die Spitäler im Thurgau sind vor einigen Jahren zur Spital Thurgau AG zusammengeschlossen und privatisiert worden. Kinder werden hauptsächlich in der Klinik für Kinder und Jugendliche in Münsterlingen betreut, bei kurzen Aufenthalten oder kleinen Eingriffen können sie auch auf der Kinderabteilung des Kantonsspitals Frauenfeld hospitalisiert werden. Die beiden Stationen sind in der Pädiatrie Thurgau zusammengeschlossen, die ärztliche Leitung obliegt dem Chefarzt der Klinik für Kinder und Jugendliche, Dr. Christoph Stüssi, mit dem wir eine freundschaftliche Zusammenarbeit pflegen.

Eine Spezialität der Klinik für Kinder und Jugendliche ist die enge Zu-

sammenarbeit mit dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Thurgau, der sogenannten Liaison-Psychiatrie. So ist es möglich, dass hospitalisierte Kinder sehr rasch und unkompliziert, aber auch über längere Zeit zusätzlich zur pädiatrischen auch psychologische oder psychiatrische Hilfe erfahren können. Durch regelmässige interdisplinäre Rapporte und Absprachen ist die fachliche Zusammenarbeit gut strukturiert und organisiert, und die ambulante psychiatrische Unterstützung kann wenn nötig nahtlos vom Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst weitergeführt werden.

TAGEO. Seit dem Sommer 2004 sind wir im Vorstand der TAGEO (Thurgauische Arbeitsgemeinschaft für Elternorganisationen) vertreten. Diese Aufgabe brachte vorerst einiges an Arbeit mit sich, die entstandene Vernetzung vor allem auch in den Schulbereich kann aber bereits als gewinnbringend bezeichnet werden. So bekamen wir die Möglichkeit, unseren Verein in der Beratungsbroschüre für Schulen vorzustellen, die Zusammenarbeit im Thurgauischen Sozialwesen aus unserer Sicht zu beurteilen und an der Entstehung des Thurgauischen Elternbildungskalenders mitzuwirken.

Die Kostenfrage. Spannend war für uns die Erfahrung, dass immer wieder die gleichen Fragen auftauchen: Wenn Eltern keine kostenlosen Weiterbildungen besuchen können, erreichen wir mit den entsprechenden Angeboten nie alle. Wenn Eltern nicht kostenlos bei ihren Kindern im Spital übernachten können, ist dies nicht für alle möglich.

Einbezug der Eltern. Was den Einbezug von Eltern in die Behandlung ihrer Kinder angeht, sind wir allerdings im Spitalbereich wesentlich weiter als im Schulbereich. Die Charta ist mittlerweile Bestandteil der Pflegeausbildung, und die Notwendigkeit des Elterneinbezuges wird im Grundsatz nicht mehr bestritten (was nicht heisst, dass die praktische Umsetzung überall und in jeder Beziehung stattgefunden hätte!).
Ganz anders im Schulbereich: da sind noch viele Hürden zu nehmen, bis Elternmitwirkung normal und von allen Seiten anerkannt und gefördert wird! Hier möchten wir hilfreiche Erfahrungen einbringen, damit Eltern auch in diesem wichtigen Bereich ernst genommen werden und ihre Kinder besser unterstützen können.

Silvia Müller

Zürich

Seit einigen Monaten ist in der Region Zürich Ruth Dähler unsere neue Auskunftsperson für Eltern und Interessierte, die Näheres über die Angebote unseres Vereins wissen möchten oder wie sie am Besten ihr Kind auf einen Spitalaufenthalt vorbereiten können. Ihre Kurzvorstellung:

Ich habe 1985 meine Ausbildung als Pflegerin FASRK in der Krankenpflegeschule Neumünster abgeschlossen. Danach habe ich immer in der Pflege gearbeitet, bis zur Gebuhrt unserer jetzt 8-jährigen Tochter Katja. Seit rund fünf Jahren bin ich Mitglied bei Kind&Spital.

Seit vier Jahren arbeite ich mit einem 20%-Pensum als Praxisassistentin in einer Praxis bei einem Hals-Nasen-Ohrenarzt und in der privaten Spitex von Witikon, wo ich ja auch wohne.

Da wir viele Kinder und ihre Eltern in der Praxis haben und mein Chef auch operiert, ist mir alles rund um einen Spitalaufenthalt sehr wichtig. Sei es die Begleitung, Betreuung und natürlich die Vorbereitung eines Spitalaufenthaltes. Ich werde auch sehr oft angesprochen und bekomme viele Informationen. Da ich selbst Mutter bin, kann ich einige Situationen gut nachfühlen.

Kontaktadresse:
Ruth Dähler, Trichtenhausenstrasse 122, 8053 Zürich,
Tel 044 381 32 64

Den Verleih der Spitalspielkoffer für die Region Zürich organisiert wie bisher:
Evelyne Pfeiffer, Dorfstr. 35,
8330 Pfäffikon, Tel. 043 288 88 87

Groupe régional du Chablais

«Le Sparadrap» L'espace d'animation de l'Hôpital du Chablais

Le groupe régional du Chablais a ouvert ce lieu d'animation en 1993.

Cet endroit, accueille les enfants hospitalisés de 0 à 18 ans. Il est intégré dans le service de pédiatrie de l'hôpital du Chablais à Aigle.

Il est animé par deux éducatrices diplômées qui ont un rôle important dans les relations entre les parents, les enfants et le personnel soignant, ce lien permet d'atténuer la souffrance ou le mal être des enfants et des adolescents.

Il offre de multiples activités telles que bricolages, lecture, jeux collectifs, partage et écoute.

«Le Sparadrap» est ouvert du lundi au vendredi. Il apporte un soutien récréatif et affectif aux enfants et adolescents hospitalisés. Des parents, pendant la durée de l'intervention sur leur enfant, profitent également de cet espace.

Lorsque l'enfant est dans l'incapacité de se rendre au «Sparadrap», l'éducatrice se déplace dans sa chambre.

A l'occasion de certaines fêtes (Noël, Pâques, etc.) des activités récréatives, ouvertes aux familles, sont organisées.

Ce lieu d'accueil est mis gratuitement à disposition des enfants hospitalisés. Le financement du «Sparadrap» est géré par le Groupe régional du Chablais, il se fait par des dons et des parrainages de différentes entités publiques et privées.

Cet endroit permet de relativiser l'hospitalisation et de calmer l'appréhension des parents à laisser seuls leurs enfants

Au moment de quitter l'hôpital, on a entendu des enfants dire : «Je n'ai même pas pu terminer mon bricolage !»

«Le Sparadrap» est un vrai ballon d'oxygène.

Inscription par Nathanaël: „Vous avez changé ce qui aurait dû être un des pires moments de ma vie en un de ses plus beaux... Merci, continuez de faire rêver....“

Regionale Kontaktadressen

Aargau
Ruth Müller
Bienstelstr. 18, 5722 Gränichen
Tel 062 842 05 03 / Fax 062 776 28 50

Basel - Nordwestschweiz
Regula Mühlemann
Hauptstr. 38, 4422 Arisdorf
Tel 061 813 06 86 / Fax 061 813 06 89

Bern
Barbara Stucki-Abplanalp
Parkstr. 6, 3052 Zollikofen
Tel 031 911 79 68

Genf
Anne-Marie Henchoz
3, Fief-de-Chapitre, 1213 Petit-Lancy
Tel 022 793 26 25

Graubünden
Theres Camenisch
Chalchera, 7505 Celerina
Tel 081 833 24 04

Schwyz
Barbara Nef
Rickenbachstr. 84, 6430 Schwyz
Tel 041 811 43 10

Solothurn
Susanne Gisler
Talackerstr. 6, 4562 Biberist
Tel 032 672 00 37

St. Gallen
Susi Bolt
In der Breite 44, 8532 Warth
Tel 052 747 21 08

Thurgau - Nordostschweiz
Silvia Müller
Moos, 8522 Häuslenen
Tel/Fax 052 722 27 40

Waadt
Association „Hospirécré“
Claude Dubath
Case Postale 4, La villette
1400 Yverdon-les-Bains 3
Tel 024 425 32 25

Wallis
Groupe du Chablais
Philippe Richard
Monthédo 16D, 1870 Monthey
Tel 024 471 79 02

Zug
Annelies Huwyler
Hauptstr. 7, 6315 Oberägeri
Tel 041 750 24 28

Zürich
Ruth Dähler
Trichtenhausenstr. 122, 8053 Zürich
Tel. 044 381 32 64

Mitreden und sich wohl fühlen

Impuls-Tagung für den „Tag des Kindes“

Freitag, 17. Juni 2005,
13.30 - 20 Uhr, in Olten

Mitbestimmung ist nicht nur ein Kinderrecht und demokratisch sinnvoll. Zahlreiche Studien und Erfahrungen weisen auch auf den gesundheitsfördernden Aspekt von Partizipation hin.

Die Tagung vermittelt Impulse und erweitert die Kenntnisse über Zusammenhänge von Partizipation und Gesundheit. Sie bietet zudem Erfahrungsaustausch und eine Ideenbörse zum Jahresmotto „Wir sind da! Kinder aus anderen Ländern wirken mit“.

Informationen und Anmeldung:
Kinderlobby Schweiz, Postfach 416, 5600 Lenzburg
T 062 888 01 88, info@kinderlobby.ch, www.kinderlobby.ch

Neuerscheinungen

Dr. H. Renz-Polster, Dr. N. Menche, Dr. Arne Schäffler:
Gesundheit für Kinder. Kinderkrankheiten verhüten, erkennen, behandeln.
München, Kösel Verlag, 2004, 530 S.

Kösel legt ein neues umfassendes Nachschlagewerk zu Kindergesundheit und –krankheiten vor. Das Buch ist sehr umfangreich und übersichtlich, es enthält Bilder, Tabellen, und Zusammenfassungen, die es zu einem nützlichen Ratgeber machen. Das ausführliche Stichwortregister reicht von Abszess oder Abführmittel über Hormonsystem, Knoblauch bis zu Zucker oder Zystitis. Man findet sich gut zurecht: klare Kapitelgliederung, gut verständliche Informationen und Erklärungen aus medizinischer Sicht werden ergänzt durch allgemeine Hinweise, Kommentare, Behandlungsmethoden oder einer Checkliste, ab wann und bei welchen Symptomen ärztliche Hilfe sinnvoll ist. Auch Hinweise auf alternative Verfahren und Behandlungsweisen fehlen nicht – aus meiner Laiensicht fallen diese aber doch eher etwas kurz und zu allgemein aus.

Das Werk eignet sich sowohl für den privaten Gebrauch als auch als Nachschlagewerk für Kinderarztpraxen oder Bibliotheken. Viele Eltern oder Betreuungspersonen können sich in dem Buch je nach Thema einen guten Ueberblick verschaffen; zu empfehlen ist es vielleicht gerade vor einem Arzt- oder Spitalbesuch, damit man als betroffenene erwachsene Person die richtigen Fragen stellen kann.

Beat W. Hollenstein und Th. Pfluger
Masern, Röteln, Mumps & Co. Der kritische Impfführer für Eltern.
Atlantis, pro juventute, Orell Füssli Verlag Ag, Zürich, 2004. (140 S.)

In der Reihe FamilienPraxis Gesundheit legen die beiden Autoren Hollenstein und Pfluger ein neues Buch zu einem immer wieder aktuellen und auch umstrittenen Thema vor: Gegen welche Krankheiten soll ich mein Kind wann impfen lassen? Das Buch gibt einen guten Ueberblick über die Situation in der Schweiz und kommentiert die offiziellen Impf-Empfehlungen. Alle in diesem Zusammenhang wichtigen Krankheiten und entsprechenden Kinderimpfungen werden charakterisiert und beschrieben. Hinzu kommen neben einem Abriss der Impfdebatte verschiedene Standpunkte von Impfkritikern und Kommentare von Kinderärzten und Eltern. Das Buch ist hilfreich und nützlich für alle, die sich mit dem Thema „Impfen“ beschäftigen wollen und vor allem für Eltern, die vor einem Impftermin stehen. Das Buch ermöglicht es, sich rasch und doch umfassend über die Vor- und Nachteile von Impfungen zu informieren.

Zwei Bücher zum Thema Essen und Gewicht:

Mirjam Pressler
Bitterschokolade.
Weinheim, Beltz & Gelberg, Neuauflage 2005, 158 S., CHF 9.20 (ab 13 Jahren, auch als Hörbuch erhältlich) dazu erhältlich: Lehrerbegleitheft

Die 15-jährige Eva ist dick – sie glaubt, dass dies der Grund dafür ist, dass niemand sie mag. Sie kapselt sich ab und wird anderen gegenüber misstrauisch. Ihre Einsamkeit wird ihr aber erst richtig bewusst, als sie sich zum ersten Mal richtig verliebt. Die Geschichte von Eva erschien schon vor mehr als 20 Jahren und wurde nun neu aufgelegt – sie hat aber von ihrer Ausstrahlung und Aktualität nichts verloren.

Kristin Holighaus
Zu dick? Zu dünn? Lust und Frust mit dem Essen.
Weinheim, Beltz & Gelberg, 2004, 120 S., ab 12 Jahren.

Betroffene Jugendliche berichten von ihren verschiedenen Essstörungen. Der Ratgeber informiert umfassend über Magersucht, Esssucht und Bulimie und gibt Auskunft über Ursachen und mögliche Lösungswege zurück zu einem gesunden Essverhalten.

Alle Rezensionen:
Pascale Ritter Hammersley

Online-Familienhandbuch

In dieser rund 1‘400 Beiträge umfassenden Website finden Eltern und Interessierte Antworten auf fast alle Fragen zur Kindererziehung, Partnerschaft und Familienleben.

w**www.familienhandbuch.de**

Bestellschein für unsere Leser

Kind & Spital - L'Enfant & l'Hôpital - Bambino & Ospedale

Postfach 416, 5601 Lenzburg, Tel: 062 888 01 77 / Fax: 062 888 01 01

Artikelbezeichnung	Preis* à Fr.	Anzahl
SVKS Publikationen		
Informationsbroschüre „Ich geh' ins Spital" (1 Ex. gratis - bitte frankiertes Rückkuvert beilegen.)	-.70	
Charta für Kinder im Krankenhaus, farb., d,f,i, PosterA3 + Erläuterungen s/w	1.50	
Familienorientierte Betreuung von Kindern im Spital - Leitlinien für Qualitätsstandards und Qualitätssicherung (Fachbuch) 2 Ausgaben: d, f	20.00	
Leitfaden „Tagesklinik - Ambulante Operationen" (f. Eltern + Fachpersonen)	2.50	
„Literaturverzeichnis" - Kurzbesprechungen empfehlenswerter Bücher	2.50	
„Un livre pour le dire...." - Bibliographie des livres français (157 pages)	24.00	
Poster 43x59.4 cm „Im Kinderspital" in Farbe	4.50	
Bücher		
Bilderbuch „Elisabeth wird gesund...»"	28.00	
Bilderbuch „Paula wird wieder gesund"	24.80	
Bilderbuch „Ritter in meinem Blut"	24.80	
Bilderbuch „Kinder-Spital/Kinderklinik"	25.00	
Livre d'images „Hôpital / Clinique pour Enfants"	10.00	
„Anch'io conosco l'ospedale" (Bilderbuch)	9.00	
Bilderbuch „Felix braucht eine Narkose" 3 Ausgaben: d / i,f,e / alb.,türk.,serb.kroat.	8.00	
Doris Caviezel-Hidber „Prevenire il Trauma del Ricovero" (f. Erwachsene)	26.00	
Malbücher		
zur Zeit vergriffen		
Malblätter		
„Im Kinderspital" (d,f,i), A3, gefalzt auf A4	1.00	
Wie ich ins Spital kam (d), A3, gefalzt auf A4	1.00	
Spiele		
Memory „Ich komm' ins Krankenhaus" (d,f,i)	24.00	
Puzzle „Im Spital/A l'hôpital" (d,f,i)	13.50	
Lotopital (franz. mit deutscher Spielanleitung)	24.00	

*zuzüglich Porto/Versandkosten; Spezialkonditionen für grössere Bestellmengen auf Anfrage.

Weitere Angebote (auf Anfrage)**:**

- Verleih Spitalspielkoffer für Kindergarten- und Schulklassen
- Verleih Dokumentation für Vorträge etc. (Bücher, Broschüren, etc.)

Name, Vorname:

Strasse: PLZ/Ort:

Unterschrift: Datum: