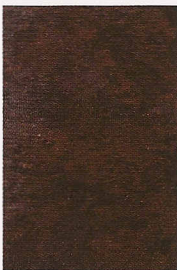
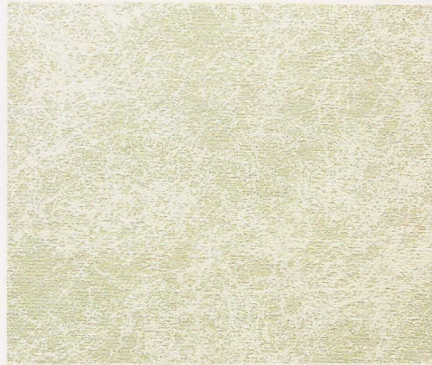
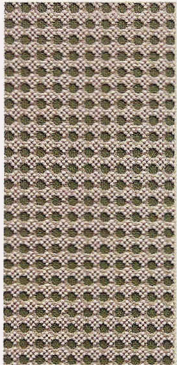
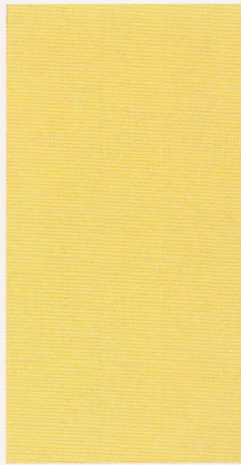
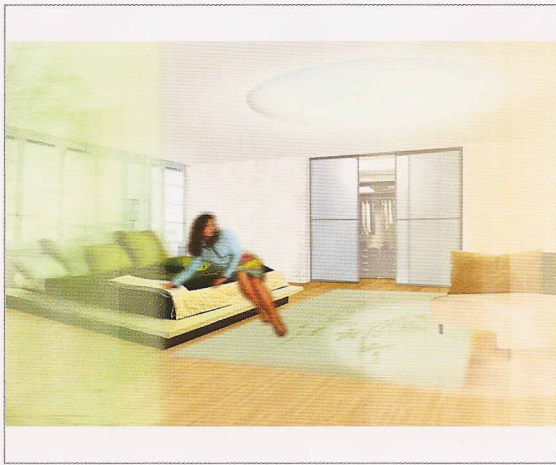


abacus 11 *COLORSOFCARE*

EIN MAGAZIN DER HEALTH & CARE NETWORK GROUP IN KOOPERATION MIT DEM GIT VERLAG



11 MENSCH | UND FARBE
Wohnen | mit Emotionen

11 DAS NEUE DENKEN
"Kindgerechte" | Medizin

11 GESTALTEN UND AUSFÜHREN
Angst | in vier Herzen

11 PRODUKTE UND DIENSTLEISTUNGEN
Wahrnehmbare | Gestaltung

Angst in vier Herzen

Bedürfnisse kranker Kinder

"Kinder sind keine kleinen Erwachsenen" - häufig wird diese Aussage zitiert, selten wird ihrem Inhalt Rechnung getragen, vor allem in der Berücksichtigung von Kinderbedürfnissen bei Erlassen, Verordnungen und Vorschriften vom Gesetzgeber. Wie unterscheiden sich die Bedürfnisse eines kranken Kindes von denen eines kranken Erwachsenen?

Ein Beitrag von Julia von Seiche-Nordenheim, Vorsitzende des Aktionskomitees Kind im Krankenhaus (AKIK).



Julia von Seiche-Nordenheim



Geht es einem Erwachsenen so schlecht, dass eine Krankenhaus-Einweisung angezeigt ist, braucht er neben der notwendigen medizinischen Behandlung - unbedingt Ruhe und Zurückgezogenheit. Höchstens ein weiterer Mitpatient im gleichen Zimmer wird toleriert. Erfahrung und Vorstellungsvermögen helfen ihm seine Situation einschätzen. Er kann sich verständlich machen, Auskunft über sein Befinden geben und bei Unklarheiten nachfragen. Er versteht die Anweisungen der Ärzte und Pfleger und weiß daher, wie er etwa in die Röntgenabteilung kommt.

So kess und kühn sich ein Vierjähriger im Kindergarten auch geben mag - kommt er überraschend mit einer Blinddarmentzündung ins Kran-

kenhaus, ist er völlig überfordert. Er hat in der Regel keinerlei Erfahrung mit operativen Eingriffen und der damit verbundenen Narkose, kann seine Situation in keiner Weise einschätzen, hat keine realistischen Zeitvorstellungen, kann keine präzise Auskunft über sein Befinden geben, versteht all diese fremden, großen Menschen um ihn herum nicht und ganz klar: Die Röntgenabteilung findet er allein nie! Sein alles überwältigendes Empfinden ist: Angst..

Weniger Wissen - mehr Unterstützung

Je jünger der Patient ist, desto weniger an Wissen kann man voraussetzen oder erwarten und umso mehr Unterstützung wird benötigt. Das betrifft jeglichen Aspekt: den medizinischen, pflegerischen, räumlich-gestalterischen, zeitlichen ... kurz: die persönliche Begleitung des kleinen Patienten.

Die Kinderheilkunde definiert ihre Patienten im Altersbereich zwischen 0 und dem 18. Lebensjahr. Man stelle sich diese Spanne einmal realistisch vor: Sie beginnt beim absolut hilflosen Neugeborenen. Dann geht sie über in das "magische Turbo-Alter", Nie mehr in seinem ganzen Leben

lernt der Mensch so viel in so kurzer Zeit wie just in diesem Zeitabschnitt: eine völlig neue Sprache mit all ihren Feinheiten; das Zusammenspiel beider Hände und Füße und alle komplexen Bewegungsabläufe; Gefühle - eigene wie fremde, positive wie negative; die gesamte Flora, Fauna und die Menschen im immer größer werdenden Umfeld. "Magisch" bezieht sich darauf, dass in dieser Entwicklungsphase Kinder mangelnde Erfahrung und Wissen durch eine große Portion Fantasie ersetzen. Es ist auch das Alter, in dem man noch an Nikolaus und Zahnfee glaubt. Und daran - Achtung! -, dass man nur deswegen krank wird, weil man nicht artig war.

Wie viele Herzen hat der Mensch?

Auf der Alterszeitschiene geht es dann über in das Schulalter. Neugier, die Gier nach Neuem, die Lust auf die Entdeckung von Unbekanntem ist jetzt die Triebfeder. Aber bitte nicht allein! Gemeinschaft, erfahren, gemeinsames Erleben hat in dieser Zeit hohe Priorität. Ein Fallstrick beim Umgang mit Schulkindern ist aber deren immer noch nicht kompletter Erfahrungs- und Wissenshorizont. Gehörtes, aber nur halb Ver-



standenes wird ergänzt durch die in dem Alter oft sehr eigene Logik. Beispiel: Ein Achtjähriger ist fest überzeugt, dass er vier Herzen habe - zwei vorne und zwei hinten. Warum? Immer, wenn der Arzt zu ihm sagt: "Ich höre jetzt mal dein Herz ab", legt der das Stethoskop auf vier Körperstellen: auf die linke und die rechte Brust sowie auf dem Rücken auf das rechte und das linke Schulterblatt. Grundsätzlich ist bei allen Kindern zu beachten: Nichtwissen oder Halbwissen verursacht Fantasien über die schlimmsten Szenarien.

Die älteste Patientengruppe der Kinderärzte sind die Jugendlichen, sehr treffend auch als Heranwachsende bezeichnet. Hier spielen Selbstbestimmtheit, und auch die Pubertät eine große Rolle. Im Gegensatz zum erwachsenen Patienten sind Kinder nicht nur therapiebedürftige kleine Patienten, sondern sie befinden sich auch in einem stetigen Entwicklungs-, Wachstums- und Reifeprozess. Jeder körperliche und geistig-seelische Entwicklungsschritt ist ein lebensnotwendiger Baustein beim Heranwachsen. Ungeachtet der me-

dizinischen oder sonstigen Therapie muss die Entwicklung des Kindes uneingeschränkt und fortlaufend unterstützt werden.

Each-Charta

Aus den Eigenheiten der einzelnen Altersgruppen, mit denen die Kinder- und Jugendmediziner es tagtäglich zu tun haben, und den Sorgen und Nöten des kleinen Blinddarm-Patienten lassen sich viele Anforderungen an die Gestaltung von Kinderkliniken oder Kinderabteilungen ableiten. Die Dachorganisation aller





europäischen "Kind-im-Krankenhaus"-Initiativen. Each (European Association for Children in Hospitals) hat, in Anlehnung an die UN-Kinderrechtskonvention, die Rechte kranker Kinder in einer Charta zusammengestellt.

Die wichtigste Forderung ist die nach Begleitung des kranken Kindes durch die Mutter oder durch eine "Bezugsperson". Sie ist die Einzige, die den kleinen Patienten wirklich versteht, die seine Sprache spricht,



seine Vorlieben und Abneigungen kennt, seine Ängste lindern kann und die ihm Halt gibt, wenn um ihn herum alles fremd, kalt und furchtbar ist. In vielen wissenschaftlichen Studien belegen Kinderpsychologen, dass die Aufrechterhaltung der Bindung des Kindes an die Mutter nichts mit Verzärtelung zu tun hat - sie ist überlebensnotwendig für das Dasein, die Existenz des Kindes.

Angepasste Umgebung und Betreuung durch Experten

Es ist eine inzwischen unbestrittene Tatsache, dass kranke Kinder in einer

auf sie angepassten Umgebung von Kinderexperten behandelt und betreut werden müssen. Die Krankenhausumgebung muss dem Alter und dem Zustand der Kinder entsprechen. Sie muss ihnen umfangreiche Möglichkeiten zum Spielen, zu Erholung und zur Schulbildung bieten. Sie soll entsprechend den Bedürfnissen von Kindern geplant, möbliert und mit Personal ausgestattet sein.

Kinder sollen am besten gemeinsam mit anderen Kindern betreut werden, die von ihrer Entwicklung her ähnliche Bedürfnisse haben. Warum, wird beim Blinddarm-Beispiel deutlich: Der kleine Patient kehrt nach der Operation zurück auf sein Zimmer, das er mit einem Kind teilt, bei dem kurz zuvor ein ähnlicher Eingriff vorgenommen wurde. Unter den Nachwirkungen von Narkose und Operation und konfrontiert mit dem neuen Wieder-Erleben der Unbeweglichkeit, sieht er beim Bett-nachbarn, dass dieser Zustand nicht lange anhält. Beim Zimmerkameraden erlebt er Visite und Verbandswechsel. Dadurch wird seine eigene Wissen- und Erfahrungslücke gefüllt, und vieles verliert seinen Schrecken. Die Gemeinschaft mit Kindern auf einer Krankenstation kommt den bekannten Alltagssituationen sehr nahe: mit den Geschwistern daheim, mit Spielkameraden im Kindergarten, in der Schule, im Sportverein. Hier findet auch die richtige Kommunikation statt, hier wird die Sprache gesprochen, die Kinder verstehen, die ihnen in der außergewöhnlichen Situation eines Krankenhausaufenthaltes wieder Orientierung und Halt gibt.

Kinderkliniken und -abteilungen in Gefahr

Im gemeinsamen Ziel sind sich alle einig: Ein Kinderkrankenhaus sollte eine Umgebung sein, die Ängste reduziert und Genesung nach Kräften

fördert. Wie aber sieht die aktuelle Wirklichkeit aus? Bundesdeutschen Kinderkliniken und -abteilungen drohen mannigfaltige Gefahren. Sie alle haben die gleiche Wurzel: Wie so oft fehlt es am Geld oder auch am Willen zur Finanzierung. Dies beginnt bei der unzureichenden Honorierung der Krankenhäuser für die zeit- und personalaufwendige Behandlung von Kindern.

Die Folge ist, dass bereits einige selbstständige, angesehene Kinderkliniken aufgelöst und in große Klinikkomplexe integriert wurden. In solchen Fällen hat die Berücksichtigung der Kinderbedürfnisse keine hohe Priorität mehr. Die Mitauf-nahme von Eltern ist zwar allgemein akzeptiert, ein dadurch erhöhter Raum-Mehrbedarf pro Zimmer wird aber nicht finanziert. Die Folge ist eine Überbelastung des Pflegepersonals, wenn bei jahreszeitlich bedingten Spitzenbelegungen sich viele Mütter bei ihren Kindern in zu kleinen Zimmern aufhalten müssen.

Kinder sind unsere Zukunft, und wenn sie krank sind, benötigen sie nicht nur der Hilfe durch Familie, Ärzte und Pflegekräfte. Die gesamte Gesellschaft steht hier in der Verantwortung.

Kontakt:

Julia von Seiche-Nordenheim

AKIK-Bundesverband e.v., Frankfurt/Main

Vorsitzende

Tel.: 0941162767

Fax: 0941167206

j.vonseiche@akik.de

www.akik.de