

Contact



Hôpital du Valais
Spital Wallis

DAS MAGAZIN
DES SPITAL WLLIS
Nr. 7 – HERBST 2015

Die Pädiatrie *im Fokus*

- DIE KINDERRECHTE MIT JEAN ZERMATTEN
- NEONATOLOGIE
- KINDERCHIRURGIE
- SCHNELLER GESUND DURCH LACHEN

MISSHANDLUNG

«WIR ALLE KÖNNTEN
MISSHANDLUNGEN BEGEHEN»

Notfall

**Spezialisten auch
für kleine Patienten**

TIPPS UND TRICKS
FÜR ELTERN

INTERVIEW - PROF. RENÉ TABIN – DR. SIMON FLURI

«KINDER SIND KEINE
KLEINEN ERWACHSENEN»



Brückenbauer

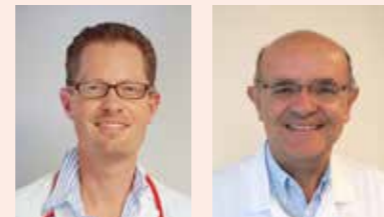
Eltern, Grosseltern, Kinderbetreuerinnen, Lehrer und Kinderärzte – sie alle haben das Privileg, sich intensiv mit unseren Kindern auseinanderzusetzen. Allen gemeinsam ist das Ziel, der Generation von morgen eine tolle Kinder- und Jugendzeit zu ermöglichen und sie bestmöglich auf das Leben als Erwachsene vorzubereiten. Der Kinderarzt leistet seinen Beitrag an eine gesunde Entwicklung vom Wochenbett bis zur Jugendmedizin; neben der Behandlung akuter Erkrankungen sind präventive Massnahmen wie Impfungen, Ernährungsberatung, Unterstützung der Eltern in erzieherischen Fragen nur ein paar pädiatrische Beispiele, welche dazu beitragen, Gesundheitsaspekte von einer Generation auf die andere zu transferieren, um so die Welt von morgen noch gesünder und lebenswerter zu gestalten.

Die Kinderheilkunde hat sich in den letzten Jahren stark spezialisiert. Für jedes Organ gibt es einen Spezialisten, ebenso für die verschiedenen Altersgruppen. Das Spital Wallis steht vor der Herausforderung, die Kinder von Gletsch bis nach Saint-Gingolph qualitativ ebenso gut zu versorgen, wie wenn sie in einer grossen Stadt leben würden. Dies gelingt dank einer starken ortsnahen Allgemeinpädiatrie, die zusammen mit den Spezialisten rund um die Uhr eine optimale Behandlung anbietet. Zusätzlich zu den Kinderspezialisten im Spital Wallis reisen praktisch täglich Professoren aus unseren Universitäts-Partnerkliniken nach Sitten und Visp, um die Kinder vor Ort zu untersuchen und zu behandeln. Die verschiedenen Kinderärzte kümmern sich wie eine grosse Familie gemeinsam um das Wohl der kleinen Patienten, unabhängig, woher sie kommen und wo sie wohnen.

Die Walliser Pädiatrie besteht aus einem Standort in Sitten und einem Standort in Visp. Dies bedeutet zwei verschiedene Sprachen und teilweise auch zwei verschiedene Kulturen. Die beiden pädiatrischen Abteilungen im Spital Wallis pflegen einen intensiven Kontakt. So kann man sich bei Platzengpässen gegenseitig aushelfen und durch gemeinsame Sprechstunden eine bessere Auslastung des bestehenden Angebots erzielen. Wenn sich die jeweiligen Teams gut kennen und gemeinsam für die Sache des Kindes arbeiten und kämpfen, so lassen sich oft auch die sprachlichen Barrieren überwinden. Dies ist wegweisend für das Funktionieren eines geeinten Kanton Wallis.

Die Pädiatrie betreut mit den kleinen Patienten die Generation von morgen. Die Kinderärzte haben in vielen Bereichen die Chance, Brückenbauer zu sein: zwischen den Generationen, zwischen Grundversorgern und Spezialisten, zwischen Sprachen und Kulturen. Dazu braucht es ein gutes Mass an Idealismus. Doch es braucht auch Ressourcen. Vieles konnte in der Kinderheilkunde in den letzten Jahrzehnten erreicht werden. Vieles gibt es noch zu tun. Die Pädiatrie ist in stetem Wandel. Jedes Kind ist lieber zuhause als im Spital. Deshalb

muss die Spitalbehandlung so effizient wie möglich und der ambulante Sektor als starke Ergänzung stets weiterentwickelt werden. Im Interesse unserer kleinen Patienten werden wir dafür kämpfen, die notwendigen Mittel für die Pädiatrie im Spital und im ambulanten Bereich für die Zukunft weiterhin sicherzustellen.



*Dr. Simon Fluri
Prof. René Tabain*

Impressum

Contact Das Magazin des Spital Wallis für Patienten, Besucher, Mitarbeitende und alle Interessierten erscheint auf Deutsch und Französisch. Für dieses Druckerzeugnis wurde FSC-Papier aus verantwortungsvoller Waldwirtschaft verwendet.

Herausgeber: Spital Wallis, Generaldirektion, Abteilung Kommunikation, 1950 Sitten

Publikationsverantwortlicher: Joakim Faiss

Redaktion: Diana Dax, Joakim Faiss, Virginie Miserez

Fotos: Diana Dax, Joakim Faiss, Arnaud Pellissier, Shutterstock, Fotolia

Druck: Imprimerie Gessler SA, Sitten

Elektronische Ausgabe: www.spitalvs.ch/contact-mag-de



Inhalt

SEITE

02 News

04 Fokus: Die Pädiatrie

06 Interview:

«Kinder sind keine kleinen Erwachsenen»

10 Die Neonatologie:

Rundumversorgung für Frühgeborene

12 Visp: das babyfreundliche Spital

15 Erfahrungsbericht

18 Notfälle:

Hohe Qualitätsansprüche für kleine Patienten

22 Die Kinderchirurgie

32 Clownvisite: Schneller gesund durch Lachen

38 Kindesmisshandlung

44 Die Jugend: eine Phase des Experimentierens

46 Lesenswertes

19

12

10

17

32

News

SITTEN

Gebührenpflichtige Parkplätze seit September

Wegen überlasteten Parkplätzen und der Verpflichtung, sein Parkplatzangebot selber zu finanzieren, hat das Spital Wallis verschiedene Massnahmen ergriffen, um die Parkmöglichkeiten am Standort Champsec in Sitten stark auszubauen und die «Dauerparker» abzuschaffen. Die wichtigste Massnahme dieses Systems stellt das gebührenpflichtige Parkieren für die Öffentlichkeit und die Mitarbeitenden der Institutionen am Standort von Champsec dar. Damit will man eine ordnungsgemässe Nutzung des Parkings sicherstellen. In Übereinstimmung mit den neuen Buchhaltungsregeln sollen zudem die Kosten gedeckt werden, die durch das Parkieren entstehen (Unterhalt, Gartenarbeiten, Schneeräumung, Baukosten usw.).

Parkzeiten und Gebühren

Der Zugang zu den Parkplätzen wird seit dem 1. September 2015 durch Schranken kontrolliert. Die Plätze stehen ohne Beschränkung der Parkdauer sieben Tage in der Woche rund um die Uhr zur Verfügung. Die ersten 30 Minuten sind gratis. Anschliessend kosten 20 Minuten jeweils 50 Rp. Der Tarif ist demjenigen der Stadt Sitten angepasst. Blutspender/innen und gewisse Patient/innen können gratis parkieren.



VISP

Neue Spitalkapelle

Am 20. September wurde die neue Spitalkapelle am Standort Visp durch den Generalvikar Stefan Margelist und Pfarrer Andreas Werlen in einem feierlichen Gottesdienst eingeweiht. «Patienten, ihre Angehörigen und Mitarbeitende des Spitals können diesen Raum der Stille auf dem 7. Stock aufsuchen: er lädt zu Ruhe, Meditation und zum Gebet ein», so Caroline Imboden, Spitalseelsorgerin am SZO. «Sie haben auch die Möglichkeit, ihre Anliegen, Sorgen und auch Freuden

SITTEN

Architekturwettbewerb für den Gesundheitspool

Im März 2015 lancierte das Spital Wallis einen Architekturwettbewerb, um dem «Gesundheitspool» von Champsec in Sitten ein Gesicht zu verleihen. Das Projekt umfasst den Ausbau des Spitals Sitten und die Ansiedlung der HES-SO Valais-Wallis.



Am Campus von Champsec sind an einem einzigen Standort die Pflege, Ausbildung und Forschung untergebracht. Auf diese Weise entsteht ein kohärenter Komplex, der dazu beiträgt, die Leistungen in allen drei Bereichen zu verbessern. Der Pool soll es ermöglichen, die Kreativität und Innovation im Gesundheitsbereich zu fördern und die Kosten besser in den Griff zu kriegen. Am Standort von Champsec kommen Patient/innen, Besucher/innen, Pflegefachleute, das gesamte Spitalpersonal, Lehrpersonen und Forscher/innen miteinander in Kontakt.

Die Projekte werden vom 25. Januar bis am 7. Februar 2016 in der Fabrik EOS in Chandoline, Sitten, ausgestellt.

Weitere Informationen unter: <http://hvs.link/pole-sante>

in einem Buch niederzuschreiben, welches in der Kapelle aufliegt.» Jeweils am Sonntag und am Mittwoch wird in der Kapelle ein katholischer Gottesdienst gefeiert. Auch ökumenische Gottesdienste, bei denen ein reformierter Pfarrer anwesend ist, finden in der Kapelle statt. Die Patienten können die Gottesdienste im Spitalzimmer am Fernseher mitverfolgen.

Die Errichtung der neuen Kapelle, unter der Leitung des Architekten Josef Imhof, war nötig, da die bisherigen Räumlichkeiten im 3. Stock für die Erweiterung der urologischen Abteilung benötigt wurden.

News

OPEN AIR GAMPEL

Freiwillige Sanitätsdienste

«Es geht vom Wespenstich und allergischen Reaktionen über Alkohol und Drogenprobleme bis zu epileptischen Anfällen und Liebeskummer», erklärt Dr. med. Hans Kummer, Chefarzt und Departementsleiter Radiologie, Anästhesie, Intensivmedizin und Notfall am SZO und schon seit sechs Jahren beim Sanitätsdienst des Open Air Festivals in Gampel. «Mit über 100 weiteren Kolleginnen und Kollegen des SZO und von überall her aus der Schweiz verpflichten wir uns auf freiwilliger Basis, als Gegenleistung für einen kostenlosen 4-Tages-Pass Sanitätsdienst zu leisten. Die Arbeit und das Vergnügen zu verbinden und direkt am Geschehen zu sein macht Spass. Wir behandeln in unserem Sanitätszentrum mit 6 Notfallkabinen und 2 Behandlungsräumen sowie einem improvisierten 'Schockraum'. Häufig sind es Kleinigkeiten, aber hin und wieder auch etwas Ernstes, es ist jedoch nur selten ein Transport ins Spital nötig». Der Sanitätsdienst verzeichnete rund 1400 Patientenkontakte während der 4 Konzerttage und -nächte letzten August.



SPITALZENTRUM OBERWALLIS

Eine anerkannte Weiterbildungsstätte

Als Weiterbildungsstätte von der FMH anerkannt zu werden, ist ein Qualitätszeugnis für ein hochstehendes Leistungsangebot. Am Spitalzentrum Oberwallis wurden dieses Jahr die interdisziplinäre Intensivstation als Weiterbildungsstätte C, die Abteilung Nephrologie als Weiterbildungsstätte C und die Kinderabteilung als Weiterbildungsstätte 1 Jahr Basis-Pädiatrie/Neonatologie ausgezeichnet.

Somit können Assistenzärztinnen und -ärzte 1 Jahr der 5-jährigen fachspezifischen Weiterbildung zum Facharzt der jeweiligen Disziplin am Spitalzentrum Oberwallis absolvieren. «Die Anerkennung ist ein

NUKLEARMEDIZIN

Neue Gammakamera (SPECT-CT)



Auf der Abteilung für Nuklearmedizin des Spitals Wallis wurde Anfang dieses Frühlings die Gammakamera, die seit 2001 im Einsatz war und mit der pro Jahr 1'300 Untersuchungen durchgeführt wurden, durch ein hochmodernes SPECT-CT ersetzt.

Dieses Gerät kann für zahlreiche nuklearmedizinische Untersuchungen (Untersuchungen von Herz, Lungen, Gelenken, Knochen, Hirn, Schilddrüsen, Verdauungstrakt usw.) eingesetzt werden. Das SPECT-CT besteht aus einem zweifachen Kopfstück und einem Scanner. Es dient der Abbildung und 3D-Rekonstruktion von Organen und deren Stoffwechsel. Eine Substanz, die dem Patienten vor der Untersuchung injiziert wird, sendet Gammastrahlen aus, die vom Gerät in Bilder umgewandelt werden können.

Für die Installation des SPECT-CT (Modell «Symbia Intevo 16» von Siemens) waren Investitionen in der Höhe von 1,3 Millionen Franken erforderlich. Die eigentlichen Anschaffungskosten beliefen sich auf eine Million.

Beweis für den grossen Einsatz unserer ärztlichen sowie pflegerischen Teams, das medizinische und pflegerische Niveau im Oberwallis hoch zu halten. Diese Zertifizierungen sind wichtig gegenüber den Patienten und tragen zudem wesentlich zur Attraktivität des SZO als Arbeitgeber bei», so Hugo Burgener, Direktor des SZO.



Fokus

Die Pädiatrie

1.0 DIE PÄDIATRIE	
1.1 Interview: «Kinder sind keine kleinen Erwachsenen»	6
1.2 Kinderrechte - Jean Zermatten	9
1.3 Die Neonatologie: eine komplexe Disziplin	10
1.4 Visp: das babyfreundliche Spital	12
1.5 Erfahrungsbericht: «Fremdgehen» beim Gebären	15
2.0 SPEZIALGEBIETE	
2.1 Herzfehler	16
2.2 Eltern berichten: Notfallmässige Verlegung nach Bern	17
2.3 Hohe Qualitätsansprüche für kleine Notfallpatienten	18
2.4 Angepasste und massgeschneiderte Präparate für die Kleinen	21
2.5 Kinderchirurgie - Interview Prof. Bernard Genin	22
2.6 Eine Kooperation zum Wohle der kleinen Patienten	25
2.7 Wirksame Pflegepraxis	26
2.8 Schmerzlinderung bei Kindern	28
2.9 Tipps und Tricks für Eltern	29
3.0 NETZWERK	
3.1 Der grosse Angstmacher: Schule - Stress und Leistungsdruck	30
3.2 Die Schule im Spital	31
3.3 Schneller gesund durch Lachen	32
4.0 UNTERSTÜTZUNG UND PRÄVENTION	
4.1 Übergewicht - Programm Contrepoids®	34
4.2 Behinderte und chronisch kranke Kinder	36
4.3 Kindesmisshandlung	38
4.4 Misshandlung: «Wir alle könnten Misshandlungen begehen»	40
4.5 Seelisch gesund erwachsen werden	42
4.6 Die Jugend: eine Phase des Experimentierens	44
5.0 LESENSWERTES	
5.1 Comic «Boule à Zéro»	46
5.2 Weitere Empfehlungen	48

«Kinder sind keine kleinen Erwachsenen»

Prof. René Tabin und Dr. Simon Fluri – zwei Generationen, eine Mission: die Pädiatrie. Während der Erste gerade als Abteilungsleiter der Pädiatrie im Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis pensioniert wurde, jedoch weiterhin als Chefarzt der Abteilung tätig ist, steht der Zweite als Chefarzt der Pädiatrie im Spitalzentrum Oberwallis mitten im Berufsleben. Grund genug für ein interessantes Doppelinterview.



Was unterscheidet die Pädiatrie von den anderen medizinischen Disziplinen?

Dr. Simon Fluri: Einerseits die Kurzfristigkeit, andererseits die Langfristigkeit. Kurzfristig deshalb, weil ein Kind bei richtiger Diagnose und Behandlung vielfach nach ein paar Stunden schon wieder fast gesund ist. Langfristig, weil die Pädiatrie die gesamte Lebensspanne zwischen der Geburt und der Volljährigkeit umfasst. Ausserdem schlummert in jedem Pädiater ein Idealist, ein Weltverbesserer. Und tatsächlich haben wir ja die Chance, die Zukunft zu verbessern – nämlich diejenige der nächsten Generation. Wenn wir es heute richtig behandeln, ersparen wir ihm Probleme auf seinem späteren Lebensweg.

Prof. René Tabin: Die Pädiatrie ist insgesamt mehr von Hoffnung geprägt als manche andere Disziplin... und alles geht ein bisschen schneller. Man darf aber nicht vergessen, dass es auch Krankheiten gibt, die während der Kindheit beginnen und sich bis ins Erwachsenenalter hinziehen. So ist zum Beispiel Übergewicht eine Epidemie, die immer mehr junge Menschen betrifft und im Erwachsenenalter zu erhöhten Komplikationen oder Sterblichkeit führt. Wenn man solchen Problemen bereits im Kindesalter aktiv entgegenwirkt, sind die Erfolgsaussichten besser, als wenn man dies erst im Jugendalter tut. Frühzeitiges Handeln ist also wichtig. Das Problem ist allerdings, dass die Resultate oft erst Jahre später zu sehen sind.

Also geht es eher um Prävention als um die Behandlung?

RT: Die ambulante Pädiatrie hat sehr viel mit Prävention zu tun – besonders in den Kinderarztpraxen, wo individuelle Gesundheitsbilanzen und Impfungen eine grosse Rolle spielen. Dies hat auch Auswirkungen auf die Spitalpädiatrie, denn durch die gute Prävention gibt es viele frühere Krankheiten praktisch nicht mehr, wie zum Beispiel die

manchmal tödliche Epiglottitis oder Hirnhautentzündungen, die durch Hämophilus-Bakterien oder Pneumokokken ausgelöst werden.

SF: Alles, was in die Pädiatrie investiert wird, rentiert sich auf Dauer. 100 Franken für eine Impfung mögen auf den ersten Blick viel sein, doch es ist eine Investition in die künftige Lebensqualität des Kindes, was sich langfristig auch positiv auf die öffentlichen Gesundheitskosten auswirkt.

Sie repräsentieren zwei Pädiater-Generationen. Wenn Sie zurück-schauen, was hat sich geändert?

SF: Wir verdanken der Generation von Prof. Tabin das Bewusstsein, dass ein Kind das Recht hat, auf einer eigenen Abteilung mit spezifisch ausgebildeten Fachärzten hospitalisiert zu werden. Für den Erhalt dieses Bewusstseins müssen wir jeden Tag kämpfen. Es hat einen guten Grund, dass Kinder ihre eigenen Spezialisten haben, denn Kinder sind keine kleinen Erwachsenen.

RT: Nicht nur das. Auch innerhalb des Kindesalters gibt es Unterschiede. Die Neonatologen des CHUV behaupten mit Recht, dass ein Frühgeborenes nicht einfach ein kleines Neugeborenes ist. Die Physiologie ändert sich mit jedem Altersabschnitt und die Entwicklung eines kranken Kindes kann nicht mit jener eines Erwachsenen verglichen werden. Eigentlich müssten auch die Notfallabteilungen separate Unterabteilungen anbieten, was aber leider nicht immer möglich ist.

Es ist allgemein bekannt, dass die Spitalaufenthalte gegenüber früher immer kürzer werden. Gilt das auch für Kinder?

SF: Ja, alles geht schneller als früher. Dies kommt den Kindern sehr entgegen, denn diese wollen meist schnell wieder nach Hause. Moderne Therapien können vielfach ambulant durchgeführt werden oder es ist nur ein kurzer Spitalaufenthalt nötig. Die Spitäler von heute müssen ihre Strukturen dieser neuen Tendenz anpassen.

RT: Als ich anfang, blieben die Kinder für eine Mandeloperation eine ganze Woche im Spital. Heute sind es 24 Stunden. Dies ist nicht zuletzt auch dank der Kinderspitex der sozialmedizinischen Zentren möglich, welche die Kinder zuhause weiterbetreuen.

SF: Für die Kinder ist diese Entwicklung sehr positiv. Für uns Gesundheitsfachleute wird dadurch aber alles viel intensiver, denn wir müssen das, was früher auf mehrere Tage verteilt war, auf einen einzigen Tag konzentrieren.

RT: Das Problem hat auch mit dem DRG-System zu tun: Die Spitäler werden heute mit Fallpauschalen (DRG) entschädigt, die auf dem Schweregrad basieren. Wenn wir ein Kind schneller nach Hause schicken können, dient dies zwar dem Wohl des Kindes, das System stuft solche Fälle jedoch als nicht schwerwiegend ein, wodurch das

Spital weniger Geld erhält. Dies führt zu grossen Finanzproblemen in den Pädiatrieabteilungen. In Deutschland mussten deswegen schon etliche Abteilungen schliessen.

Stimmt es, dass Eltern heute öfter den Spital-Notfall aufsuchen als früher?

RT: Ja, und dies ist eigentlich auch logisch und verständlich. Heutzutage arbeiten oft beide Elternteile und das Kind ist tagsüber in einer Kinderkrippe. Wenn es krank wird, holen es die Eltern nach der Arbeit in der Krippe ab und kommen mit ihm in den Notfall, weil die meisten Kinderarztpraxen zu dieser Zeit bereits geschlossen sind. So wird der Spital-Notfall am Abend, in der Nacht und am Wochenende zur Anlaufstelle, wenn es gesundheitliche Probleme mit Kindern gibt – auch wenn es sich dabei nicht immer wirklich um Notfälle handelt. In Sitten zählen wir pro Jahr rund 13'000 Notfallkonsultationen.

SF: Im Oberwallis stellen wir fest, dass viele Eltern, die in den Tourismusorten arbeiten – zum Beispiel in der Luxushotellerie – kein familiäres Umfeld haben. Sie leben alleine mit ihren Kindern und wissen oft nicht, wohin sie sich bei Problemen wenden sollen. So kommen sie halt ins Spital. Man müsste auf kantonaler Ebene über eine Lösung nachdenken, die diesen Menschen andere Möglichkeiten bietet, wenn nicht wirklich ein Notfall vorliegt. Doch es fehlt momentan an den entsprechenden Ressourcen.

Können die Pädiatrieabteilungen des Spital Wallis in Sitten und Visp sämtliche Behandlungen anbieten?

SF: Die Hauptaufgabe des Spital Wallis ist es, der Bevölkerung eine gute Grundversorgung anzubieten. Wir haben uns also in erster Linie auf unsere Basisleistungen zu konzentrieren. Die spezialisierten Zusatzleistungen hängen zwar von der Grösse des Einzugsgebiets ab, doch in Visp und Sitten sind wir bestrebt, den Patienten möglichst dieselben Leistungen anzubieten, wie wenn sie neben dem Inselfspital oder dem CHUV wohnen würden. Einige unserer Kaderärzte verfügen über eine pädiatrische Zusatzausbildung. Zudem kommen verschiedene Spezialisten aus Bern und Basel regelmässig für Sprechstunden ins Wallis.

RT: In Sitten haben wir dank des grösseren Einzugsgebiets viele Fachärzte direkt im Spital, etwa in den Bereichen Neuropädiatrie, Onko-Hämatologie und Übergewicht. Auch wir arbeiten zusätzlich mit zahlreichen Spezialisten der Universitätsspitäler zusammen, die regelmässig nach Sitten kommen. Wir reden hier von rund 3000 spezialisierte Sprechstunden pro Jahr und diese Zahl steigt stetig an. Dies erlaubt es uns, auch Kinder mit seltenen Krankheiten direkt im Wallis zu behandeln.

Kann man also sagen, dass das pädiatrische Angebot im Wallis sehr umfassend ist?

RT: Ja, ohne jeden Zweifel. Und die Zusammenarbeit mit den Universitätsspitalern erlaubt es uns, ein hochstehendes Niveau zu

gewährleisten. In den Unterdisziplinen der Pädiatrie sind immer mehr Fachkenntnisse notwendig und die Behandlungen werden immer effizienter, aber auch komplexer, weshalb es hochqualifizierte Spezialisten braucht. Man kann nicht mehr gleich arbeiten wie vor 20 oder 30 Jahren.

SF: Die Sprechstunden der Spezialisten bringen allen etwas: den Patienten, den Kinderärzten in den Privatpraxen und dem Spital. Der Vorteil für den Patienten ist, dass er nicht mehr den Kanton verlassen muss, um einen Spezialisten zu konsultieren. Der Kinderarzt profitiert, indem er seine Patienten dem Spezialisten zuweisen und dessen Fachwissen nutzen kann. Und dem Spital bringen diese Spezialprechstunden eine höhere Auslastung der ohnehin vorhandenen

Infrastrukturen. Man kann so einige Sprechstunden, die aufgrund der niedrigen Fallzahlen nicht rentabel sind, über andere, rentable Sprechstunden querfinanzieren. Wir müssen wachsam sein, dass dem Spital aber nicht nur die weniger rentablen Aktivitäten bleiben. Kinder, die an seltenen Krankheiten leiden, haben ein Anrecht auf einen Spezialisten.

Zwei Werdegänge, derselbe Mentor

«Die Pädiatrie hat mich schon immer sehr interessiert und ab 1975 hatte ich die Gelegenheit, mehrere Praktika in der Pädiatrie zu machen», erinnert sich Prof. René Tabin. «Ich fand dieses Tätigkeitsfeld spannend und schätzte den damaligen Chefarzt Dr. Bossi sehr.» Eine Aussage, die Dr. Simon Fluri hellhörig werden lässt. «Bist du sicher, dass du hier deine eigene Geschichte erzählst? Es könnte nämlich genauso gut meine sein», sagt er sichtlich amüsiert. «Es scheint, dass wir beide am selben Ort und beim selben Chef unsere Spuren abverdient haben...»

Ein Chef, der also allseits geschätzt wurde, «und dank der übersichtlichen Grösse der Abteilung arbeiteten Chefärzte, Assistenzärzte und Pflegefachleute eng zusammen», so Dr. Fluri. «Hier erlernte ich das Grundhandwerk der Pädiatrie in einem System, in dem man als Assistenzarzt oft selbständig agierte. Wenn die Chefärzte aber anwesend waren, war ihre Präsenz sehr intensiv und man konnte von ihnen viel lernen. Heute fokussiert man sich auf das Berufliche. Damals bekam man von den Chefs aber noch eine gute Portion Lebenserfahrung mit. Meine beiden Chefs liebten es, über Gastronomie und Politik zu reden. So bekam ich extrem viel mit. Und ich lernte vor allem, sehr selbständig zu sein.»

Wieso haben Sie sich für die Pädiatrie entschieden?

Dr. Simon Fluri, Chefarzt der Abteilung Pädiatrie im Spitalzentrum Oberwallis

Zuerst liebäugelte ich mit der Inneren Medizin, aber ich hatte während der Studienzeit ein sehr enttäuschendes Erlebnis mit einem Alkoholpatienten. Er hatte mir nach mehreren kostspieligen Therapien versprochen, mit dem Trinken aufzuhören. Als ich eines Abends vom Spital nach Hause lief, sah ich ihn in einer Bar mit einem Bier... er war zu diesem Zeitpunkt wohl gemerkt immer noch hospitalisiert. Ich musste mir eingestehen, dass es für mich wohl schwierig werden dürfte, mich ein ganzes Berufsleben lang für diese Art von Patienten zu motivieren. Dann machte ich ein Praktikum auf der Pädiatrie und entdeckte dort, dass dies ebenfalls eine Form der Inneren Medizin ist, bei der die Patienten jedoch nie selber für ihre Krankheit «verantwortlich» sind... die Pädiatrie ist eine unverfälschte Medizin, bei der die Patienten nichts vortäuschen.

Prof. René Tabin, ehemaliger Abteilungsleiter und heutiger Teilzeit-Chefarzt der Pädiatrie im Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis

Bei mir war es ganz ähnlich. Auch ich habe zuerst ein Praktikum in der Inneren Medizin gemacht. Alle Patienten, mit denen ich es in der ersten Praktikumswoche zu tun hatte, starben. Dies fand ich sehr demotivierend. In der Pädiatrie hingegen war überall Hoffnung spürbar... und man konnte schneller Genesungserfolge erzielen. Mich faszinierte ausserdem, dass die Pädiatrie einerseits Allgemeinmedizin ist, andererseits aber einen fachspezifischen Aspekt hat. Ich begann, mich innerhalb dieses Gebiets vielseitig zu spezialisieren: zuerst in der Pädiatrie und Neonatologie, danach im öffentlichen Gesundheitswesen und in der schulärztlichen Betreuung und schliesslich in den Bereichen Asthma, Atembeschwerden, Lernschwierigkeiten und Übergewicht.

1.2 Kinderrechte - Jean Zermatten

«Das Kind hat heute anerkannte Rechte»

Die von 195 Ländern (darunter auch die Schweiz) ratifizierte Kinderrechtskonvention der UNO aus dem Jahre 1989 gilt für sämtliche Lebensbereiche, also auch für den Bereich Gesundheit und Spitäler. Dies ist jedoch nicht immer selbstverständlich, weiss Jean Zermatten.



«Wie wir das Kind sehen das muss sich ändern»

Jean Zermatten

«Mit der Kinderrechtskonvention der UNO wurde das Kind als Rechts-subjekt anerkannt», erklärt Jean Zermatten, ehemaliger kantonaler Jugendrichter und Präsident des Kinderrechtsausschusses der UNO. «Dies ist eintiefgreifender Paradigmenwechsel gegenüber früher, als das Kind vom Goodwill der Erwachsenen, der Gemeinschaft und des Staates abhängig war, gerade in den Bereichen Erziehung und Gesundheit. Heute ist eine gute Gesundheitsversorgung nicht mehr eine Frage des staatlichen Goodwills, sondern vielmehr ein anerkanntes Kinderrecht. Die Situation hat sich also umgekehrt.»

Mit diesem Paradigmenwechsel geht auch ein Anhörungsrecht einher. «Das Kind hat nicht nur die Möglichkeit, sondern das unabdingbare Recht, seine Meinung zu äussern und informiert zu werden, wenn Entscheide anstehen, die es betreffen.» Die Meinung des Kindes wird unter Berücksichtigung seines Alters und seiner geistigen Reife wie die Meinung eines Erwachsenen in den Entscheidungsprozess einbezogen.

Die Konvention weist klar auf das übergeordnete Interesse des Kindeswohls hin. «Bei allen Entscheiden, die das Kind betreffen, müssen die individuellen Umstände und möglichen Lösungen des Problems geprüft und schliesslich jene Lösung gewählt werden, die für die harmonische Weiterentwicklung des Kindes am besten geeignet ist», führt Jean Zermatten aus. Dieses Vorgehen ist obligatorisch, genauso wie die zwingende Berücksichtigung der Meinung des Kindes. Dies gilt auch, falls die Meinung der Eltern eine andere sein sollte. «Hier

kann man das Beispiel der Zeugen Jehovas anführen: Diese lehnen Bluttransfusionen ab. Die Meinung bzw. das Interesse des Kindes und der Eltern sind hier nicht zwangsläufig deckungsgleich.»

Sichtweise muss sich ändern

Gemäss Jean Zermatten wird den Kinderrechten in unserem Gesundheitssystem nicht immer genügend Beachtung geschenkt. «In der Schweiz – wie in vielen anderen Ländern auch – ist immer noch das Bild vorherrschend, dass der Arzt die Entscheidungen trifft. Dies ist keine Kritik, sondern eine Feststellung. Das Kind wird noch nicht wirklich als eigenes Rechtssubjekt angesehen, sondern als passiver Empfänger des Wissens, der Wohltätigkeit und Fürsorglichkeit der anderen. Diese Sichtweise muss sich ändern. Bei verschiedenen Konferenzen, die ich vor Ärzten in den Universitätsspitalern Lausanne und Genf hielt, fielen die Teilnehmer aus allen Wolken, als sie erfuhren, welche konkreten Auswirkungen die korrekte Anwendung der Kinderrechtskonvention hat. Ich wiederhole es noch einmal: Es ist keine Kritik, sondern eine Feststellung. Im Wallis funktioniert es aber ganz gut. Und es ist ja auch verständlich, dass man als Pädiater nicht mit allen abstrakten juristischen Spitzfindigkeiten vertraut ist.»

Das Kind gestaltet seine Zukunft mit

«Die Konvention ist etwas über 25 Jahre alt und somit im Vergleich zur Menschheitsgeschichte noch recht jung.» Man hat in dieser Zeit vieles erreicht, «aber es bleibt noch viel zu tun», sagt Jean Zermatten. «Neben konkreten Verbesserungen ist es wichtig, dass die Kinderrechte im Spital ganz allgemein zur Selbstverständlichkeit werden. Wie wir das Kind sehen und welche Rolle wir ihm zugestehen – das muss sich ändern. Das Kind hat heute anerkannte Rechte und gestaltet seine Zukunft selber mit. Es hat das Recht, relevante Entscheidungen mitzuprägen.»

WEITERE INFORMATIONEN

Internet: www.childsrighs.org



Die Neonatologie: eine komplexe Disziplin Rundumversorgung für Frühgeborene

Das Spital Wallis kümmert sich mithilfe modernster Technologie um Frühgeborene, um ihnen einen möglichst guten Start ins Leben zu ermöglichen.

Im Spitalzentrum Oberwallis (SZO) verzeichnet man jährlich ca. 700 Geburten, im Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis (CHVR) sind es rund 1'700. Etwa 10% davon müssen auf der Neonatologie betreut werden, weil es sich um eine Frühgeburt handelt oder weil ein gesundheitliches Problem wie z.B. eine Hypoglykämie (Unterzuckerung) oder eine erschwerte Atmung vorliegt.

Die Geburtenzahl nimmt im Wallis stetig zu. «Es gibt einen Trend zu immer späteren Schwangerschaften, oft mit Unterstützung von medizinischen Fortpflanzungstechniken. Dies erhöht die Chance von Zwillingsschwangerschaften, die im Allgemeinen heikler sind», so Prof. René Tabin, Neonatologe und Chefarzt der Abteilung Pädiatrie des CHVR.

Ein häufiges Problem sind Atembeschwerden, denn Frühgeborene haben oft noch nicht voll ausgebildete Lungen. Das CHVR ist eines der wenigen nicht-universitären Spitäler in der Westschweiz, die über die notwendige Ausrüstung für die sogenannte CPAP-Technik (Continuous Positive Airway Pressure) verfügen, bei der die Atmung des Babys kontinuierlich mechanisch stimuliert wird.

Für Frühgeborene, die vor der 32. Schwangerschaftswoche geboren wurden und von der Intensivstation eines Universitätsspitals ins Spital Sitten zurückkehren, können die letzten Tage des Spitalaufenthaltes im «Känguruzimmer» verbringen, in dem Mutter und Kind gemeinsam untergebracht sind und natürlich auch der Vater willkommen ist.

Dieses Angebot gibt es auch auf der Neonatologie in Visp, wo man Neugeborene betreut, die ab der 34. Schwangerschaftswoche geboren wurden und mindestens 1.8 kg wiegen oder – wenn sie vor der 34. Woche geboren wurden – zuerst auf der Intensivstation des Inselspitals behandelt werden und dann nach Visp zurückkehren.

Aus Platzgründen kommen manchmal auch Familien aus Sitten nach Visp. «Die Kängurumethode ist wichtig für den intensiven Kontakt zwischen Eltern und Kind (Bonding) und erlaubt eine Stabilisierung der Vitalfunktionen des Kindes», so Dr. Simon Fluri, Chefarzt der Abteilung Pädiatrie SZO.

Herzprobleme: Transfer nach Bern oder Lausanne

Neugeborene mit Herzfehlern, die einer Betreuung auf der Intensivstation bedürfen, werden ins Inselspital Bern oder ins CHUV Lausanne verlegt. Im CHUV ist Prof. René Prêtre der Spezialist für herzchirurgische Eingriffe bei Kindern. Dr. Nicole Sekarski, Chefärztin der Kinderkardiologie am CHUV, ist monatlich in Sitten und Prof. Maurice Beghetti, Chefarzt der Kinderkardiologie am Genfer HUG, kommt ebenfalls drei bis vier Mal jährlich nach Sitten.

In Bern werden die herzchirurgischen Eingriffe bei Neugeborenen in der Universitätsklinik für Herz- und Gefässchirurgie des Inselspitals vorgenommen, die unter der Leitung von Prof. Thierry Carrel steht. Der Leiter der Abteilung Kinderkardiologie des Inselspitals, Prof. Jean-Pierre Pfammatter, kommt alle sechs Wochen nach Visp, um Nachfolgekontrollen durchzuführen und bestimmte Fälle näher zu untersuchen. Meist werden die Probleme bereits vor der Geburt entdeckt, so dass die werdenden Mütter frühzeitig in ein Universitätsspital überführt werden. Manchmal zeigen sich die Komplikationen aber auch erst bei der Geburt. «In diesen Fällen zählt jede Minute, weshalb unser Neonatologie-Team rund um die Uhr verfügbar ist», erklärt Dr. Fluri.



Dr. Juan Llor und Prof. René Tabin auf der Station für Neonatologie des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis

Geringe Überlebenschancen vor der 24. Woche

Gemäss Studien liegt die Sterbewahrscheinlichkeit des Kindes bei einer Geburt vor der 24. Schwangerschaftswoche bei 90%, in der 31. Woche jedoch nur noch bei 6% (2 von 31 Geburten). Nach der 32. Woche sinkt die Sterblichkeit glücklicherweise auf ein sehr tiefes Niveau. Sehr frühe Frühgeburten, – d.h. vor der 32. Schwangerschaftswoche und mit einem Gewicht von weniger als 1.5 kg – müssen auf der Intensivstation eines Universitätsspitals hospitalisiert werden. In diesen Fällen kommt es häufig zu Folgeschäden im Bereich der Nerven, Augen und Lungen.

Vereinbarung mit den Universitätsspitalen

Das Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis verfügt dank einer Vereinbarung mit dem CHUV über ein reserviertes Bett in der Neonatologie in Lausanne. Hier liegen in erster Linie Babys, die vor der 32. Schwangerschaftswoche zur Welt gekommen sind und weniger als 1'500 Gramm wiegen. Ein Team des CHUV holt das Kind im Wallis meist per Helikopter ab. Die Vorbereitungen für diesen Transport sind sehr aufwändig. Falls auf der Intensivstation der Neonatologie des CHUV Lausanne kein Platz verfügbar ist, wird das Frühgeborene vom CHUV-Team in ein anderes geeignetes Universitätsspital gebracht. Im Spitalzentrum Oberwallis werden die vor der 34. Schwangerschaftswoche geborenen Babys ins Inselspital Bern verlegt.

Hohe Nachfrage, wenig Mittel

Das Hauptproblem der Neonatologie sind die fehlenden Mittel, hervorgerufen durch das aktuelle Fakturierungssystem. Einerseits sind die Fallzahlen sehr gering, andererseits ist der Material- und Personalaufwand sehr gross. Alle Neonatologie-Abteilungen in der Schweiz sind überlastet. In Sitten musste man im Januar 2015 beispielsweise pro Tag fünf Rückverlegungen von Neugeborenen zurückweisen. «Momentan haben wir drei Betten auf der Überwachungsstation.

Wenn wir also zwei Zwillingspärchen hereinbekommen, können wir nur eines davon aufnehmen», so Prof. René Tabin.

Das Spital Sitten konnte dieses Jahr zwei zusätzliche Betten einrichten, eines auf der Überwachungsstation und eines im normalen Hospitalisierungsbereich. In den nächsten Jahren sind am Standort Sitten mehrere grössere Ausbauarbeiten geplant.

In der Neonatologie in Visp stehen zwei Betten zur Verfügung. Diese befinden sich in einem geschützten Bereich, um eine virenfreie Umgebung zu schaffen, insbesondere im Winter. «Dank einer ausgeklügelten pflegerischen Planung können wir bis zu vier Neugeborene gleichzeitig betreuen, auch wenn nur zwei Betten zur Verfügung stehen», erklärt Dr. Simon Fluri.



10%
1700

DER NEUGEBORENEN DER PÄDIATRIE DES FRANZÖSISCHSPRACHIGEN WALLIS WERDEN AUF DER NEONATOLOGIE VERSORGT



PRÄSENZ DES
TEAMS DER
NEONATOLOGIE

24H/24

Visp: das babyfreundliche Spital

Seit mehr als zehn Jahren erfüllt das Spitalzentrum Oberwallis mit seinem Departement Frau-Kind die Qualitätskriterien der UNICEF und WHO.

Das Departement Frau-Kind des SZO richtet seinen Fokus auf eine hohe Pflege- und Betreuungsqualität in der Geburtshilfe, Pädiatrie und ambulanten Nachsorge und trägt so zu einem optimalen Start ins Leben bei. Es stützt sich dabei auf die Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) der UNICEF und Weltgesundheitsorganisation mit den zehn Schritten zum erfolgreichen Stillen, welche die zentralen Kriterien für die Stärkung der Mutter-Kind-Beziehung, die Förderung des Stillens und die laufende Aus- und Weiterbildung des Gesundheitspersonals enthalten. «Seit mehr als zehn Jahren erfüllen wir die BFHI-Qualitätskriterien und dürfen so das Qualitätslabel 'Babyfreundliches Spital' tragen. Unser 55-köpfiges Team bestehend aus Pflegenden und Hebammen ist bestrebt, den Patientinnen und Neugeborenen alles für einen gelungenen Start mitzugeben», erklärt Arlette Imboden, Pflegeleiterin der Departemente Chirurgie & Frau-Kind am SZO. Die UNICEF prüft alle drei Jahre die Einhaltung der Richtlinien.

Das Stillen fördert die Gesundheit des Kindes bis ins Erwachsenenalter und stärkt die Mutter-Kind-Beziehung. «Der Körperkontakt, die Wärme, der Herzschlag und die Stimme der Mutter geben dem Kind eine tiefe Geborgenheit», erläutert Ursula Müller, verantwortliche Stillberaterin F-K/SZO.



«Der Körperkontakt, die Wärme, der Herzschlag und die Stimme der Mutter geben dem Kind eine tiefe Geborgenheit.»

WEITERE INFORMATIONEN

Die «Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen finden Sie auf www.unicef.ch/de/so-helfen-wir/in-der-schweiz/baby-freundliches-spital



Das Neugeborene wird auf die Brust oder Vater gelegt, dies ist die sogenannte «Känguruthherapie». Das Kind kommt so zur Ruhe und das Problem löst sich meist von selbst.

Die Kinderärzte befürworten das Stillen voll und ganz. «Aber nur, wenn es einen natürlichen Ablauf darstellt und funktioniert», so Dr. Fluri. «Wenn es hingegen mehr Stress als Freude für die Mutter bedeutet, ist es unsere Aufgabe, Alternativen aufzuzeigen. Wir wollen auch entstigmatisieren: Eine Mutter, die nicht stillen kann oder will, ist nicht gleich eine Rabenmutter. Sie soll sich frei entscheiden können.»

Frühgeborene, Säuglinge, Kinder und Jugendliche rund um die Uhr gut umsorgt

«Die örtliche Nähe – alle Abteilungen auf derselben Etage – und der tägliche interdisziplinäre Austausch ermöglichen eine optimale Versorgung der Patientinnen und Patienten», bekräftigt Dr. Franziska Zen Ruffinen, Chefärztin und Departementsleiterin Frau-Kind am SZO. Die «Fetal Boards» oder wöchentlichen interdisziplinären Besprechungen erlauben es, effiziente Therapiekonzepte z.B. bei Risikoschwangerschaften festzulegen. «Die Einbindung des Pädiaters vor und gleich nach der Geburt, sei es bei normal verlaufenden Schwangerschaften oder Risikosituationen mit gesundheitlichen oder sozialen Problemen, ist für die spätere Betreuung des Kindes ein grosses Plus», so Dr. Simon Fluri, Chefarzt und Abteilungsleiter Pädiatrie, F-K/SZO.

Die zentrale Rolle der Pflege: Bezugspflege und Pflegevisite

Wer auf der Abteilung Pädiatrie oder Gynäkologie/Geburtshilfe eingeliefert wird, erfährt direkt zu Beginn des Spitalaufenthalts den Namen der pflegerischen Bezugsperson. Diese bietet Unterstützung und sorgt für eine zielgerichtete, individuelle Betreuung rund um die Uhr. «Die Bezugspflege hat sich seit ihrer Einführung im Jahr 2010 bewährt», unterstreicht Arlette Imboden. «Das Bezugspflegesystem beschreibt eine ganzheitlich orientierte Vorgehensweise. Die Bezugspflegeperson ist für den Pflegeprozess verantwortlich und steuert diesen. Die Bezugspflege optimiert die Kontinuität in der Arbeitsplanung der Pflege und trägt zur höheren Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit bei.»

Die Abteilung F-K war auch eines der ersten im SZO, welches die Pflegevisite einführte. «Neben dem regelmässigen Gespräch mit der

Patientin über den Pflegeprozess geht es um das Einlesen ins Patientendossier und die Pflegeübergabe: die Kompetenzdelegation von der einen an die andere Pflegefachperson im Patientenzimmer, mit der Patientin und ihren Angehörigen.» Bei der Pflegevisite werden alle pflegerelevanten Probleme, Ressourcen, Diagnosen, Ziele und Interventionen besprochen und überprüft (nach Heering, 2006). «Die Pflegevisite verhindert Informationsverluste und Fehlinterpretationen. Sie erlaubt, die Wirksamkeit der Pflege regelmässig zu prüfen und wenn nötig im Hinblick auf eine schnelle Genesung anzupassen.»

Die Ärzte- und Pflegeteams engagieren sich täglich, eng vernetzt

Dr. Simon Fluri begrüsst dieses Vorgehen. «Die Bezugspflegeverantwortliche auf der Pädiatrie kennt das Kind, seine eventuellen Ängste oder Bedürfnisse und vertritt die Interessen der Eltern. Sie ist ein wertvolles Bindeglied und eine kompetente Ansprechpartnerin bei der morgentlichen Arztvisite, die im Beisein der Kader- und Assistenzärzte sowie der Eltern am Patientenbett stattfindet.»

Bei der Arztvisite wird jedes Kind eingehend untersucht. «Wir veranlassen alle nötigen Abklärungen wie Blutentnahme oder Röntgen, um die Diagnose zu erstellen und die Therapie festzulegen.» Auch dem sozialen Rahmen der Familie wird Aufmerksamkeit geschenkt. «Wir eruieren, ob ein Spitalaufenthalt wirklich noch notwendig ist oder ob ambulant mit der Kinder-Spitex gearbeitet werden kann.»

Auf der Neonatologie

Den spezifischen Problemen der späten Frühgeborenen (zwischen der 34. und 37. Schwangerschaftswoche) sowie der kranken Neugeborenen kann im Departement dank der Versorgung durch einen Neonatologen besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. *«Alle im Spital arbeitenden Kinderärzte sind schon beim Geburtsvorbereitungskurs dabei.»*

Wirksame Behandlungsmethoden

«Nur knapp 10% der Neugeborenen brauchen unsere Unterstützung, oft kurzfristig. Die Eingriffe sind generell harmlos», versichert Dr. Simon Fluri. *«Es gibt manchmal Anlaufschwierigkeiten. Es braucht bei gewissen Neugeborenen ein paar Stunden, bis die Atmung stabil ist, denn die Lunge ist noch feucht. Das Neugeborene wird auf die Brust von Mutter oder Vater gelegt, dies ist die sogenannte 'Känguruthérapie'. Das Kind kommt so zur Ruhe und das Problem löst sich meist von selbst. Natürlich wird die Atmung auch per Monitor überwacht.»*

Einige Launen der Natur wie abstehende oder deformierte Ohren oder Klumpfüsse müssen früh korrigiert werden. *«Eine Möglichkeit sind Ohrenschielen, die gleich in den ersten drei Wochen angepasst werden. Es handelt sich um eine neue Methode, die in der Uniklinik in Basel praktiziert wird»,* erklärt Dr. Fluri. *«Dr. Wimmersberger wiederum hat grosse Erfahrung bei der Behandlung von Klumpfüssen. Das Taping oder Gipsen beginnt bereits im Wochenbett und geht in seiner Praxis weiter.»* Bei lebensbedrohlichen Situationen erfolgt nach der Erstversorgung in Visp die Überweisung per Helikopter in die Universitätsspitäler Bern oder Lausanne.

Gemeinsam im «Känguruzimmer»

Das Känguruzimmer ist für die Mutter und ihr frühgeborenes oder krankes Baby bestimmt. Gemeinsam im selben Zimmer untergebracht, kann die Mutter-Kind-Bindung fortgeführt werden. Das Känguruzimmer wird auch auf der Frau-Kind-Abteilung im Spital Sitten angeboten, wenn es die Platzverhältnisse erlauben.

Bevor die frischgebackenen Eltern mit ihrem Schützling das Spital verlassen, gibt die Bezugspflegerperson den Eltern alle wichtigen Pflegeinformationen für zuhause mit auf den Weg. Sie stellt auch den Kontakt zu externen Institutionen her, die für eine eventuelle Weiterbehandlung sorgen.

Die Brazelton-Skala: Das Verhalten von Neugeborenen evaluieren

Die Brazelton-Skala stellt ein Instrument dar, um das Verhalten von Neugeborenen zu evaluieren. Die Skala wird weltweit auf den pädiatrischen Abteilungen der Spitäler verwendet, darunter auch dem Spital Wallis. *«Verschiedene Pflegefachfrauen haben die spezifische Brazelton-Ausbildung absolviert, die Dr. Bruschwiler-Stern vom Centre Brazelton Suisse der Clinique des Grangettes durchführt»,* erklärt Dr. René Tabin, Neonatologe und Chefarzt der Pädiatrie im Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis.

Die Brazelton-Skala hat ihren Namen von ihrem Erfinder, dem amerikanischen Kinderarzt Thomas Berry Brazelton, der sein Evaluationsinstrument während den letzten vierzig Jahren entwickelte, die er am Kinderspital in Boston verbrachte. Diese klinische Untersuchung weist auf die Kompetenzen und Besonderheiten eines Neugeborenen hin. Im Zentrum stehen sein neurologischer Stand (seine Reflexe) und sein Verhalten (Schlafqualität, Fähigkeit, getröstet zu werden, Ermüdbarkeit, Robustheit, visuelle und auditive Antworten, Selbstständigkeit usw.). *«Dr. Brazelton zeigte auf, dass nicht nur die Eltern für die Qualität der Beziehung zuständig sind, die sich zu ihrem Baby entwickelt. Auch das Baby selber leistet seinen Beitrag. Seine Skala zeigt, dass auch ein Baby bereits über eine eigene Persönlichkeit verfügt»,* lautet die Erklärung des Centre Brazelton Suisse.

Für die Eltern

Die Untersuchung durch eine entsprechend ausgebildete Fachperson (Ärztin/Arzt, Pflegefachperson, Psychologin/Psychologe, Hebamme) kann nach der Geburt und bis zum vollendeten zweiten Lebensmonat erfolgen. Die Skala weist auf die Stärken des Babys, aber auch seine Verletzbarkeiten und die Art hin, wie es damit umgeht. Dank den Kommentaren der Fachperson lernen die Eltern die Zeichen, die ihr Kind gibt, rascher zu erkennen und darauf zu reagieren. *«Sie haben mehr Vertrauen und werden natürlich in ihrer neuen Rolle als Eltern gestärkt. Auch die Gefühle der Verbundenheit wachsen.»*

INFORMATIONEN

www.brazelton.ch



1.5 Erfahrungsbericht

«Im Spital Visp zu gebären war wirklich eine tolle Sache»

Obwohl eigentlich vorgesehen war, dass Michelle Borgeat aus Siders ihre Zwillinge im Spital Sitten zur Welt bringt, musste sie ins Spital Visp verlegt werden, weil zum gegebenen Zeitpunkt in Sitten Platzmangel herrschte.

«Alles hat wunderbar geklappt. Auch die Sprache war nie ein Hindernis. Alle haben sich sehr gut um mich gekümmert und ich konnte mich immer verständigen»

Michelle Borgeat



«Zuerst war ich zwei Wochen im Unispital Lausanne, weil es nach einer Frühgeburt aussah», erzählt sie. Sie konnte dann aber doch wieder heim. Eine Woche später begab sie sich nach Sitten für eine geplante Untersuchung.

Dort wurde beschlossen, die Kinder zu Beginn der folgenden Woche per Kaiserschnitt zu holen. *«Die beiden hatten sich im Bauch etwas verkeilt»,* erinnert sie sich. *«Da das Spital Sitten aber bereits voll war, wurde für mich in Visp ein Termin gemacht.»* Am Mittwoch, 13. Mai 2015, war es dann so weit. *«Ich machte mir ein bisschen Sorgen, denn ich kannte weder die Stadt noch das Spital und noch weniger die Sprache...»*

Der Kaiserschnitt wird noch am selben Tag vorgenommen und die zwei Buben Nathan und Yannis erblicken in Visp das Licht der Welt. *«Alles hat wunderbar geklappt. Auch die Sprache war nie ein Hindernis. Alle haben sich sehr gut um mich gekümmert und ich konnte mich immer verständigen.»* Auch die Distanz war kein Problem. *«Mein Mann kam uns jeden Tag von Siders aus besuchen. Natürlich ist Visp etwas weiter weg von Siders als Sitten, aber es ist immerhin viel näher als Lausanne. Ich hatte ein grosses Zimmer für mich alleine, mit Wickeltisch und allem Komfort. Das Badezimmer war riesig, so etwas habe ich noch nie in einem Spital gesehen. Auch das Essen war sehr gut, auf einem sehr hohen Niveau.»*

Eines der beiden Kinder musste noch etwas länger im Spital bleiben. *«Man hat mir mein Zimmer gelassen, so dass ich bei ihm bleiben konnte und nicht immer hin und zurück musste. Mein ganzer Aufenthalt und das gesamte Team – vom OP bis zum Wochenbett – war fantastisch. Ich möchte allen herzlich danken. Ich kann mir gut vorstellen, hier nochmals zu gebären... aber mit den beiden habe ich vorerst genug zu tun (lacht)...»*

«Die Untersuchung im Wallis verläuft gleich wie in Bern»

Der Herzspezialist Dr. Jean-Pierre Pfammatter reist alle sechs Wochen von Bern nach Visp, um die kleinen Oberwalliserinnen und Oberwalliser zu untersuchen.

Kinder mit Herzfehler – kann ihnen in Visp überhaupt geholfen werden?

Ganz wichtig ist die rechtzeitige Erfassung, was natürlich heute in den meisten Fällen schon in der Schwangerschaft geschieht. Teils werden Herzfehler aber im Schwangerschaftsultraschall nicht erkannt. Deshalb ist es lebenswichtig, vor Ort ein Kinderärzteteam zu haben, welches einen schweren Herzfehler erkennt, dem Kind eine korrekte Erstversorgung bieten kann und 24/24h in Kontakt mit einem Kinderherzspezialist steht.

Sie reisen alle 6 Wochen nach Visp und halten Sprechstunde – würden die Patienten nicht besser nach Bern kommen?

Die externe Sprechstunde für Kinder mit Herzproblemen in Visp dient vor allem einer Sondierungsfunktion. Kinder die bei der Herzuntersuchung beim Kinderarzt Auffälligkeiten zeigen, können so vor Ort angeschaut werden. In den meisten Fällen stellt sich dabei heraus, dass es sich um harmlose Herzgeräusche handelt. Diese Untersuchung vor Ort erspart den Walliser Familien einen aufwändigen Tagesausflug nach Bern für eine eigentlich kurze Untersuchung.

Was können Sie den Walliser Kindern vor Ort bieten?

Die Untersuchung im Wallis verläuft im Prinzip gleich wie im Kinderspital Bern, das heisst mit einem Herzultraschall. Das in Visp zur Verfügung stehende Gerät entspricht in der Qualität demjenigen, welches auch in Bern benutzt wird.

In welchem Fall müssen die Kinder trotzdem nach Bern kommen?

Wenn bei einem Kind tatsächlich ein Herzproblem festgestellt wird, muss es natürlich für eine genauere Bestandaufnahme oder für die Behandlungen nach Bern kommen. Die Kontrollen nach Herzoperationen oder katheterinterventionellen Behandlungen können dann jedoch meistens im Wallis durchgeführt werden.

Wo liegen die Stärken des Inseospitals?

Im Inseospital gibt es für diese Patienten eine spezialisierte Institution, das Zentrum für angeborene Herzfehler. Dort werden alle Patienten mit angeborenen Herzfehlern (also auch Erwachsene) von einem Team betreut, dessen Zentrum in der Kinderklinik angesiedelt ist.

Sie sprechen sogar Walliserdeutsch – welches ist Ihr Bezug zum Oberwallis?

Ich bin ja Oberwalliser und in Naters aufgewachsen. So hat es sich ergeben, dass diese Sprechstunde für Herzkinder im Oberwallis von mir durchgeführt werden kann, was natürlich sowohl für den Arzt als auch für die Patienten und deren Eltern eine Umgebung des Vertrauens schafft.



Prof. Jean-Pierre Pfammatter:
«Ganz wichtig ist die rechtzeitige Erfassung von Herzfehlern.»

«Ladina musste mit dem Helikopter nach Bern»

Nach einer problemlosen Geburt im Spital Visp musste das kleine Mädchen notfallmässig nach Bern verlegt werden.



Frau Volken, was fiel bei Ladina nach der Geburt auf?

Ladina begann bereits wenige Stunden nach der Geburt schwer zu atmen. Die Ärzte untersuchten die Kleine sofort und stellten mit einem Röntgenbild auch sofort die Diagnose fest: eine Zwerchfellhernie.

Eine Zwerchfellhernie?

Ja, wir wussten natürlich damals auch nicht, was das ist. Bei einer Zwerchfellhernie besteht eine Lücke im Zwerchfell, durch die Darmanteile in den Brustkorb verlagert werden. Dies führt zu einer Kompression der Lungen und das Kind kann nicht richtig atmen.

Wie ging es nachher weiter?

Wir wurden sofort darüber informiert, dass Ladina mit dem Helikopter nach Bern verlegt werden müsse. Das war ein Schock. Aber wir begriffen rasch, dass Ladina so am besten geholfen wird. Die schnelle Diagnose in Visp und die bestens organisierte Verlegung ins Inseospital haben dazu geführt, dass Ladina in gutem Zustand operiert werden konnte. So hatten wir keinen Nachteil, in einer Randregion zu wohnen.

Wie geht es Ladina heute?

Ladina geht es blendend. Unser Kinderarzt, Dr. Simon Fluri, bestätigt uns auch, dass Ladina vollständig geheilt werden konnte. Sie ist unser Sonnenschein.

Hohe Qualitäts- ansprüche für kleine Notfallpatienten

Kinderärzte, die rund um die Uhr anwesend sind, und eine eigene Abteilung für Kinderchirurgie sorgen dafür, dass die Kleinsten bei einem Notfall in besten Händen sind.

Im Jahr 2014 zählte man im Spital Sitten über 15'000 ambulante Konsultationen und Notfälle in Zusammenhang mit Kindern und Jugendlichen. In Visp waren es 7000 Kinder- und Jugendnotfälle. «Die Pädiatrie macht 30% aller Notfälle des Spitals aus», erklärt Prof. René Tabin, der bis letzten Juni Chefarzt der Abteilung Pädiatrie des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis war. Einige der jungen Patienten gelangen über den Hauptnotfall ins Spital. Wiederum andere werden nach telefonischer Anmeldung vom Kindernotfall der Pädiatrieabteilung in Sitten behandelt (offen jeweils von 07.30 bis 21.00 Uhr).

Im Hauptnotfall kümmert sich ein ausgebildeter Kinderarzt um die eingehenden Kindernotfälle, mit Unterstützung desselben Pflegepersonals, das sich auch um die Erwachsenen kümmert. In Sitten steht rund um die Uhr ein Kinderarzt zur Verfügung. Ebenso sind durchgehend Anästhesisten, Radiologen und weitere Spezialisten im Haus. Je nach Schweregrad, notwendigen Untersuchungen (z.B. Röntgen) und voraussichtlicher Behandlung (z.B. Gipsen) bleibt das Kind im Hauptnotfall. Ansonsten wird es während der Öffnungszeiten des Kindernotfalls in die pädiatrische Poliklinik ein paar Stockwerke weiter oben verlegt.

Saisonale Schwankungen

«Bei uns in Visp ist der Hauptunterschied zu Sitten, dass an Werktagen die meisten Konsultationen in den Arztpraxen stattfinden, und zwar bis 20 Uhr», erklärt Dr. Simon Fluri, Chefarzt der Abteilung Pädiatrie des Spitalzentrums Oberwallis. «An Wochenenden oder Feiertagen, wenn die Arztpraxen geschlossen sind, haben wir oft deutlich mehr zu tun.» Während der touristischen Hochsaison steigt die Zahl der Menschen, die sich im Oberwallis aufhalten, von 80'000 auf über 140'000. «Da ist es wichtig, dass wir den Leuten erklären, wieso sie warten müssen. Wir können unseren Personalbestand wegen dieser zwei oder drei Top-Wochen pro Jahr nicht permanent erhöhen.»

Ein mögliches Lösungsmodell wäre das nach seinem Erfinder Ulrich Walker benannte «Walker project», das insbesondere im Universitätsspital Basel angewendet wird. «Dahinter steckt die Idee, dass jeder

« Die Pädiatrie macht 30% aller Notfälle des Spitals aus ».

Professor René Tabin



Patient direkt zu einem Kaderarzt gelangt, was eine schnellere Diagnostik und Triage ermöglicht. Dies funktioniert allerdings nur, wenn genügend Kaderärzte vorhanden sind...».

Prioritätenordnung nach Schweregrad

Wie die Erwachsenen werden auch die Kinder in der Reihenfolge des Schweregrads ihres Leidens behandelt. «Unsere pädiatrische Tagesklinik spielt hier eine wichtige Rolle», so Prof. Tabin. «Sie erlaubt es uns, die Kinder schnell zu behandeln und zur Beobachtung ein paar Stunden bei uns zu behalten. Meist kann so eine Hospitalisierung vermieden werden und die kleinen Patienten sind schnell wieder zuhause.»

Lieber einmal zu viel als zu wenig kommen

«Viele Eltern sind allein und haben kein familiäres Umfeld», gibt Dr. Fluri zu bedenken. «Oft brauchen sie nur ein bisschen 'Coaching'. Wir müssen ihnen manchmal nur Sicherheit geben, wenn es sich nur um eine Bagatelle handelt. Was nicht heissen soll, dass man alles bagatellisieren soll. Lieber einmal zu viel als zu wenig kommen! Hinter einem einfachen Kopfweh kann sich zum Beispiel eine Hirnhautentzündung oder ein Tumor verbergen. Auch wenn dies meist nicht der Fall ist, wäre es fatal, wenn man es nicht bemerken würde.»

Eigene Kinderchirurgie im Spital

Ein weiteres wichtiges Kriterium: Das Spital Sitten verfügt über eine eigene Kinderchirurgie im Haus (siehe Seite 25). Neben den Univer-

sitätsspitalern ist dies in der Schweiz nur noch im Spital Biel der Fall. «Dadurch, dass wir Spezialisten der Kinderchirurgie und -traumatologie direkt vor Ort haben, können wir die Kinder effizient und optimal behandeln.»

In Visp befindet sich direkt in der Notfallabteilung die hausärztliche Notfallpraxis Oberwallis (HANOW). Je nachdem, wie akut das Problem ist, können Kinder, die älter als 6 Jahre sind, der HANOW zugewiesen werden. «Dadurch kann die Wartezeit auf dem Notfall in Spitzenzeiten etwas reduziert werden», so Dr. Fluri.

Mein Kind muss notfallmässig behandelt werden – was nun?

- Bei lebensbedrohlichen Notfällen rufen Sie die Notrufnummer 144 an.
- Wenn Sie sich nicht sicher sind, ob Sie Ihr Kind notfallmässig ins Spital bringen sollen, rufen Sie die Nummer 027 603 41 60 (Sitten) an. Achtung: Diese Nummer ist nicht eine Art «144 für Kindernotfälle» und bietet keinen durchgehenden Telefondienst an. Die Anrufe werden von einer Pflegefachperson der Pädiatrieabteilung entgegengenommen, die unter Umständen vorübergehend anderweitig beschäftigt ist.
- Vergessen Sie nicht, dass je nachdem auch Ihr Kinderarzt weiterhelfen kann.
- Wenn Sie Ihr Kind selber ins Spital bringen, gehen Sie direkt zur Notfallstation.

11'200 Anrufe im Jahr 2014

Wie der Hauptnotfall sieht sich auch der Kindernotfall mit einer konstanten Zunahme der telefonischen Anfragen konfrontiert. «Im Jahr 2014 gingen auf die Nummer des Kindernotfalls Sitten (027 603 41 60) 11'200 Anrufe ein», gibt Prof. René Tabin zu bedenken. «Am Telefon können wir die Eltern oft beruhigen und beraten, wodurch die Notfallstation entlastet wird.» In jedem zweiten Fall kann durch die telefonische Auskunft ein Spitalbesuch verhindert werden. «Wenn wir allen sagen würden, sie sollen vorbeikommen, würden wir völlig überrannt werden. Das Telefon erspart uns Tausende von Konsultationen. Leider rufen viele Leute aber wegen Kleinigkeiten an, die nicht unbedingt hierher gehören, z.B. für eine Stillberatung, um nähere Informationen zu einem vom Kinderarzt verschriebenen Medikament zu erhalten oder um in Erfahrung zu bringen, ob die Nachbarin mit ihrer Meinung zu einer bestimmten Kinderkrankheit wirklich recht hat oder nicht. Dies alles verursacht zusätzliche Arbeit. Man sollte die Nummer nur bei wichtigen Fragen anrufen.»

Die häufigsten Notfälle

- Fieber
- Magen-/Darmprobleme
- Asthma-Anfall
- Atemwegsinfektionen
- Schneesportverletzungen
- Anaphylaktischer Schock
- Epilepsie-Anfall
- Akute psychische Probleme

Pädiatrie des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis



15'000 ambulante Konsultationen und NOTFÄLLE



11'200 ANRUFEN \geq 2014



2.4 Spitalpharmazie

Angepasste und massgeschneiderte Präparate für die Kleinen

Da auf dem Markt oftmals keine Medikamente eigens für Kinder vorhanden sind, stellt das Zentralinstitut der Spitäler auf Anfrage entsprechende Präparate für die Pädiatrie her.



Catherine Brunner bei der Präparation eines Medikaments als Sirup.

«Im Vergleich zu Bereichen wie der Geriatrie oder inneren Medizin stellt die Pädiatrie für die Pharmaunternehmen eindeutig einen Nischenmarkt dar», erklärt Catherine Brunner. Die Fachapothekerin für Klinische Pharmazie hat sich am Zentralinstitut der Spitäler auf Pädiatrie spezialisiert. Auf dem Markt gibt es nur wenige Medikamente eigens für Kinder. Manchmal müssen diese speziell hergestellt oder das Pflegepersonal bei der Suche nach Lösungen unterstützt werden, um ein ursprünglich für Erwachsene vorgesehenes Medikament der pädiatrischen Verwendung anzupassen.

Zahlreiche erstklassige Präparate

Catherine Brunner arbeitet eng mit den Pädiatrieabteilungen des Spital Wallis zusammen, um sie bei der besten therapeutischen Wahl der Medikamente zu unterstützen. Gleichzeitig überprüft sie, ob diese korrekt verabreicht werden. Auch bei der Verwaltung der Apotheken der Pflegeabteilungen spielt sie eine wichtige Rolle. Sie sorgt dafür, dass

Versorgungs- und Verwaltungsfehler oder falsche Berechnungen der Dosis vermieden werden. «Um die Pflgeteams zu unterstützen, bieten wir Formen an, die eigens der Pädiatrie angepasst sind. Tatsächlich wird die Patientensicherheit verbessert, wenn wir beispielsweise einen angepassten und dosierten Sirup direkt liefern können. Damit sollen bei der Verabreichung der Medikamente Qualität und Sicherheit gewährleistet werden. In Zusammenarbeit mit den Pflegefachleuten helfen wir auch bei der Erstellung von Standardprotokollen für die Verabreichung spezifischer Medikamente.»

Die Apotheke des Spital Wallis stellt die Medikamente in verschiedenen Formen her: Zäpfchen, Sirup, Kapseln oder andere angepasste galenische Formen. «Von der ärztlichen Verschreibung ausgehend überprüfen wir zuerst, ob das Medikament in der Schweiz oder in Europa vorhanden ist», erklärt Catherine Brunner. «Wenn dies nicht der Fall ist, erstellen wir eine entsprechende Rezeptur, die der Verschreibung entspricht.» Jede Woche werden für die Pädiatrie so verschiedene Medikamente hergestellt. Meistens erfolgt dies in Form eines Sirups, da sich dieser am genauesten dosieren lässt und Kindern am einfachsten zu verabreichen ist. In der Spitalapotheke werden auch eigens auf Kinder abgestimmte Chemotherapien zubereitet.

In Kontakt mit den anderen Fachleuten

Die Apothekerin sorgt auch dafür, dass ein Medikament bei einem Spitalwechsel weiterhin verabreicht wird. «Dies gilt beispielsweise, wenn ein Kind das CHUV verlässt. In solchen Fällen nehme ich zu meinem Kollegen in Lausanne Kontakt auf, um die Behandlung mit demselben Medikament fortzusetzen.» Sie steht auch mit den Apotheken in der Stadt und den Spitex-Angestellten in Kontakt, wenn im Spital sterile oder ähnliche Medikamente hergestellt werden müssen, um eine weiterführende Behandlung zu gewährleisten.

«Die spontane Art der Kinder verblüfft uns immer wieder»

Die Kinderchirurgie steht nicht so oft im Rampenlicht wie andere chirurgische Disziplinen. Dabei ist sie keineswegs minder spannend, wie uns Prof. Bernard Genin, Chefarzt der Abteilung Kinderchirurgie des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis, im Interview erzählt.

Was ist aus Ihrer Sicht das Besondere an der Kinderchirurgie?

Die Kinderchirurgie ist eine eigenständige medizinische Disziplin wie die Herzchirurgie oder die plastische Chirurgie. In der Schweiz gibt es nur rund 60 Kinderchirurgen. Wir sind – kurz gesagt – Spezialisten für angeborene Fehlbildungen und unfall- und krankheitsbedingte Eingriffe von der Geburt bis zum Ende der Pubertät. Wir operieren Patienten von ein paar Kilos bis über 90 kg! Die chirurgische Behandlung eines Kindes unterscheidet sich von derjenigen eines Erwachsenen. Wir haben es mit Menschen zu tun, die sich im Wachstum befinden und viele Besonderheiten aufweisen.

Muss man als Kinderchirurg demnach auch besondere menschliche Eigenschaften mitbringen?

Ärzte, die mit Kindern zu tun haben, wissen: Kommunikation das A und O. Das Spezielle ist zudem, dass es sich um eine dreipolige Beziehung handelt: Kind, Eltern und Chirurg. Je nach Alter des Kindes ändern sich die Rollen von Eltern und Kind in dieser Beziehung. Stets aber gilt: Der Arzt muss sowohl das Kind als auch die Eltern berücksichtigen. Dazu ist es nötig, dass er klar kommuniziert, d.h. sowohl kindgerecht als auch elterngerecht. Das Kind will meist einfach wissen, was passiert und ob es weh macht. Die Eltern schauen hingegen bereits weiter in die Zukunft und möchten Näheres über die Folgen und Risiken der Operation wissen.



Professor Bernard Genin im OP in Sitten.

«Und es kommt öfters vor, dass ich am Schluss der Sprechstunde dem Kind die Hand zum Abschied geben will, sich dieses aber auf die Zehenspitzen stellt und sagt: «Kuss?»».

Professor Bernard Genin



Rund 40% Ihrer Patienten kommen als Notfall zu Ihnen. Aus welchen Gründen?

Die häufigsten notfallmässigen Behandlungen sind Operationen von Brüchen und Eingriffe im Unterleib, z.B. bei einer Blinddarmentzündung. Mehr als eins von drei Kindern, die in den Notfall des Spitals eingeliefert werden, kommt auf die Kinderchirurgie. Oft geht es um Unfälle aller Art: zuhause, beim Sport, beim Herumtollen, beim Velofahren usw. Oder es geht um Schmerzen im Verdauungstrakt wie die vorher angesprochene Blinddarmentzündung. In den meisten Notfällen ist keine grössere Operation notwendig. Vielfach muss nur eine Wunde unter lokaler Betäubung genäht werden.

Die Kinder möchten am liebsten so schnell wie möglich wieder nach Hause. Wie entsprechen Sie diesem Wunsch?

Es ist klar, dass sich das Kind grundsätzlich in seiner gewohnten Umgebung am wohlsten fühlt, also zuhause bei seinen Eltern. Deshalb klären wir bei hospitalisierten Kindern jeden Tag neu ab, ob eine Rückkehr nach Hause möglich ist. Ausserdem arbeiten wir seit mehr als 30 Jahren nach dem System «same day surgery», d.h. das Kind wird am selben Tag operiert, an dem es eingeliefert wird – und in über 80% der Fälle sogar ambulant. Ermöglicht wird dies durch die hervorragende Zusammenarbeit mit den Anästhesisten. Zudem arbeiten wir auch immer öfter mit minimal-invasiven Methoden (kleinere Hautschnitte mit Kameraunterstützung statt grossflächiger Operationswunden), was die Hospitalisationsdauer verkürzt. Der technische und medizinische Fortschritt tragen also dazu bei, dass die Kinder schneller wieder nach Hause können. Ganz abgesehen davon verfügen Kinder meist über eine robuste Allgemeingesundheit und eine schnellere Heilungskapazität als Erwachsene.

Wie kann man ein Kind beruhigen, das noch zu klein ist, um sich zu verständigen oder um zu verstehen, was vor sich geht?

Je nach Alter reagieren Kinder unterschiedlich auf Schmerz, Krankheit und die Trennung vom gewohnten Umfeld. Bei Kleinkindern äussert sich Angst meist durch Weinen. Am besten hilft hier die Anwesenheit der Eltern. Deshalb ist auf den Kinderstationen alles so organisiert,

dass die Eltern permanent bei ihrem Kind sein können. Da das Kind spürt, wenn seine Eltern unruhig oder nervös sind, ist es wichtig, die Eltern gut über alles zu informieren, von der Diagnostik bis zu den Behandlungsdetails. Angst ist das eine, Schmerz das andere: Auch dieser äussert sich beim Kleinkind meist in Form von Weinen. In den letzten Jahren wurden jedoch grosse Fortschritte beim Erkennen und Lindern von Schmerzen erzielt.

Gibt es ein Erlebnis, das Ihnen besonders in Erinnerung geblieben ist?

Kinder sind Patienten, die mit derselben Professionalität behandelt werden wie Erwachsene. Doch es spielen immer auch viele Emotionen mit. In diesem Zusammenhang werde ich den Abend des Busunglücks von Siders im Jahr 2012 und die darauffolgenden Tage sicher noch lange im Gedächtnis haben.

Neben diesem – zum Glück – nicht alltäglichen tragischen Ereignis kommen mir besonders lustige Erlebnisse in den Sinn. Die spontane Art der Kinder verblüfft uns immer wieder. Ich erinnere mich an ein 4-jähriges Mädchen. Während ich der Mutter die bevorstehende Operation erklärte, hockte das Mädchen daneben an einem Tisch mit Malstiften und gab sich völlig unbeeindruckt dem Zeichnen hin. Dann plötzlich schaut es zuerst mich an, dann seine Mutter und fragt: «Wieso hat der Doktor so viele Falten auf der Stirn?» Etwas beschämt antwortet die Mutter: «Weil er denken muss, wenn er arbeitet». Ein kurzer Moment der Stille, dann schaut das Mädchen erneut auf meine Stirn und sagt: «Der Doktor Genin denkt aber sehr viel!».

Und es kommt öfters vor, dass ich am Schluss der Sprechstunde dem Kind die Hand zum Abschied geben will, sich dieses aber auf die Zehenspitzen stellt und sagt: «Kuss?».

Kinderspezifische Traumatologie und Orthopädie

Mit Dr. Pascal Ramseyer verfügt die Kinderchirurgie in Sitten über einen ausgewiesenen Spezialisten für Orthopädie und Traumatologie. Dass das Wallis ein Tourismuskanton ist, zeigt sich auch im Spital: «Auch wir haben zwischen November und April Hochsaison, wenn sich die Skiunfälle häufen – und natürlich in den Sommermonaten», sagt Dr. Ramseyer. «Dazwischen ist es ein bisschen ruhiger.»



Dr. Pascal Ramseyer: «Unsere Patienten befinden sich noch im Wachstum, das müssen wir immer berücksichtigen.»

«Unsere Patienten befinden sich noch im Wachstum, das müssen wir immer berücksichtigen», so Dr. Ramseyer weiter. «Dies erfordert angepasste Techniken. So behandeln wir Brüche zum Beispiel nicht mit Platten und Schrauben, sondern eher mit Gips und Klammern. Bei Kindern kann man gebrochene Knochen oft auch einfach manuell wieder in die richtige Position bringen und den Rest die Natur machen lassen, was bei Erwachsenen nicht möglich wäre.»

Spezialkonsultationen

Neben Notfallbehandlungen bietet die Abteilung Kinderchirurgie auch Spezialkonsultationen an. «Die Kinderärzte weisen uns ihre Patienten zum Beispiel zu, wenn es um Wachstumsprobleme, Fehlbildungen, Klumpfüsse, Hüftverrenkungen oder einen krummen Rücken geht», erklärt Dr. Ramseyer. Falls eine spezifischere Abklärung notwendig ist, kommen die Ärzte der Universitätsspitäler von Lausanne (CHUV) und Genf (HUG) ins Spiel. «In Sitten arbeiten wir bereits seit mehreren Jahren mit Prof. Zambelli vom CHUV und Prof. Ceroni vom HUG zusammen, die regelmässig für Konsultationen zu uns kommen», sagt Prof. Genin. «Falls ein Eingriff notwendig ist, der nicht im Wallis durchgeführt werden kann, wird das Kind nur für die Operation nach Genf oder Lausanne gebracht und kann für die Folgebehandlungen nach Sitten zurückkehren.»

Die Kinderchirurgie von Sitten bietet die gesamte Palette an kinderchirurgischen Eingriffen und stellt ein traumatologisches Basisangebot sicher. Allerdings können in Sitten keine Kinder hospitalisiert werden, die Intensivpflege benötigen. «Ist aufgrund der Krankheit oder nach der Operation eine Intensivpflege angezeigt, wird das Kind je nach Fall im CHUV oder HUG hospitalisiert», erklärt Prof. Genin.

Krankheiten zu tun, bei denen eine Organspende nötig ist... oder mit schwierig zu operierenden Tumoren.»

In der Traumatologie stehen Ellbogen- und Handgelenkbrüche ganz oben auf der Hitliste. «Vieles ist altersabhängig», klärt Dr. Pascal Ramseyer auf. «In unseren Sprechstunden geht es oft um Probleme mit der Fussstellung, die sich auf das Laufen auswirken. Auch X-Beine sind ein häufiges Problem. Im Weiteren nehmen wir viele Skoliose-Abklärungen (krummer Rücken) vor. Nicht zuletzt werden wir oft wegen Rückenschmerzen konsultiert. Dabei handelt es sich meist um wachstumsbedingte Muskel-, Knochen- oder Sehnenschmerzen.»

Anerkannte Weiterbildungsstätte

Die Abteilung Kinderchirurgie des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis ist seit Oktober 2010 als FMH-Weiterbildungsstätte für Kinderchirurgie anerkannt (Kategorie B, 2 Jahre). Die Kinderklinik Wildermeth in Biel und das Spital Wallis sind landesweit die einzigen nicht-universitären Weiterbildungsstätten mit dieser Anerkennung.

Die häufigsten Eingriffe

«Die häufigsten Eingriffe betreffen angeborene Anomalien im Bereich des Verdauungsapparats, zum Beispiel Leistenbrüche. Oder es geht um die Harnwege, zum Beispiel bei Beschneidungen», führt Prof. Bernard Genin aus. «Manchmal – aber glücklicherweise selten – haben wir es mit komplexen angeborenen Fehlbildungen oder

2.6 Kinderchirurgie

Westschweizer Universitätszentrum für Kinderchirurgie

Eine Kooperation zum Wohle der kleinen Patienten



© Eric Berens, CEMCAV - CHUV

«Wenn ein Kind von Sitten in ein Universitätsspital verlegt werden muss, macht es keinen Unterschied mehr, ob nach Lausanne oder Genf»

Professorin Barbara Wildhaber

Im August 2014 haben die Universitätsspitäler Lausanne und Genf ihre kinderchirurgischen Abteilungen zum Westschweizer Universitätszentrum für Kinderchirurgie (Centre universitaire romand de chirurgie pédiatrique, CURCP) zusammengeschlossen. Davon profitieren alle: «Einerseits die Patienten, da ihnen nun ein grösserer Spezialistenpool zur Verfügung steht, andererseits die Spezialisten, da diese nun am gesamten Genferseebogen Erfahrungen sammeln können, was für eine qualitativ hochstehende Kinderchirurgie wichtig ist», so Prof. Barbara Wildhaber, Leiterin des neuen Zentrums. Dank der Zusammenarbeit zwischen dem Spital Wallis und dem CURCP profitieren auch die Walliser Patienten von den neuen Synergien. «Wenn ein Kind von Sitten in ein Universitätsspital verlegt werden muss, macht es keinen Unterschied mehr, ob nach Lausanne oder Genf», sagt Prof. Barbara Wildhaber. «Wir richten uns nach den Bedürfnissen des Kindes und seiner Angehörigen. Einer bestimmten Familie ist vielleicht Genf lieber, weil dort Verwandte wohnen, einer anderen aber vielleicht Lausanne. Es kommt nicht drauf an. Die frühere Konkurrenzsituation besteht nicht mehr – zum Wohle aller Westschweizer Kinder.»

Auch die Ausbildung der jungen Kinderchirurgen wird optimiert: Diese ist nun zentral organisiert und beruht auf denselben Grundlagen. «In Lausanne und Genf muss nach denselben Richtlinien praktiziert werden, alles andere wäre sowohl für die Patienten als auch für die Ärzte unlogisch. Deshalb muss die Ausbildung einheitlich organisiert sein.»

Als einzige nicht-universitäre Westschweizer Weiterbildungsstätte der Kategorie B für Kinderchirurgie (zusammen mit dem Spitalzentrum Biel, das aber eher auf Bern ausgerichtet ist) spielt das Spital Wallis eine wichtige Rolle. Die Kinderchirurgen absolvieren einen Teil ihrer Ausbildung in Sitten. «In Sitten hat man es als Kinderchirurg mit sehr verschiedenartigen Situationen zu tun. Man ist nah am Geschehen, was für die Ausbildung sehr wertvoll ist.» Diese Zusammenarbeit bringt also allen etwas – insbesondere den hospitalisierten Kindern und ihren Angehörigen – egal ob in Genf, Lausanne oder Sitten.

Wirksame Pflegepraxis

Beide Walliser Spitalzentren bietenden jungen Müttern Stillberatungen an.

Seit März 2015 gibt es auf der Geburts- und Neonatologieabteilung in Sitten eine neue Stillberatung. Die Patientin soll dabei in allen Fragen rund um das Stillen und die Ernährung des neuen Erdenbürgers bestmöglich unterstützt werden. Es wird darauf geachtet, dass die Mutter während des gesamten Spitalaufenthalts klare und kompetente Auskünfte erhält und die Pflegeteams einheitlich vorgehen.

Diese Beratung basiert auf den Empfehlungen der WHO und der UNICEF, wonach die Mutter Zugang zu einer qualifizierten Person haben muss, die ihr bei Fragen und Problemen rund um die Ernährung des Kindes zur Verfügung steht. *«Diese Unterstützung wird auch ausserhalb der Phase unmittelbar vor und nach der Geburt angeboten, egal ob bei gesunden oder kranken Kindern»*, erklärt Catherine Lietta, Pflegeleiterin des Departements Frau-Kind im CHVR.

«Wir verfügen über mehrere zertifizierte Stillberaterinnen. Auch wenn es sich beim Stillen um einen natürlichen Vorgang handelt, haben wir während der Testphase festgestellt, dass dieses Thema mit vielen Unsicherheiten behaftet ist und die Beratung einem echten Bedürfnis entspricht. Die Mütter schätzen es, dass sie bei Schwierigkeiten individuell unterstützt und beraten werden.» Einmal pro Woche organisieren die Stillberaterinnen zudem ein «Kaffeekränzchen», an dem sich die hospitalisierten Patientinnen gegenseitig austauschen und beraten lassen können.

Stillberatung – ein bewährtes Angebot in Visp

Auch das SZO bietet ambulante und stationäre Stillberatungen durch ausgebildete Stillberaterinnen an. Lesen Sie hierzu den Beitrag auf Seite 12, Visp: das babyfreundliche Spital.

Pflegefachpersonen: engagiert und täglich interdisziplinär vernetzt

«Der multiprofessionelle Behandlungspfad ist ein weiterer Pfeiler in der interdisziplinären Zusammenarbeit», so Arlette Imboden. Es handelt sich um einen mehrgliedrigen Prozess für jede Krankheit oder Symptomatik. Er beschreibt den Versorgungsweg eines Patienten von der Hospitalisierung bis zur Entlassung. Für jeden stationären Aufenthaltstag des Patienten gibt es einen multidisziplinären Aktionsplan und eine Pflegeplanung, die einem einheitlichen Raster folgen. *«Wir haben diesen Pflegeansatz vor ein paar Jahren im Bereich Chirurgie des SZO, danach bei Frau-Kind sowie in den Abteilungen Pädiatrie und Gynäkologie/Geburts-hilfe eingeführt, z.B. bei Blinddarmentfernung, Gaumen- und Rachenmandelentfernung sowie Kaiserschnitt. Alle am Prozess betroffenen Berufsgruppen aus Medizin (Pädiater, Facharzt usw.), Pflege, Physiotherapie, Anästhesie etc. leisten ihren Beitrag zur Erarbeitung des multiprofessionellen Behandlungspfad, manchmal bis zu 10 Fachpersonen. Das Konzept hat sich bewährt: Wir konnten die Leistungsprozesse durch eine ganzheitliche und integrierte Patientenbetreuung beträchtlich optimieren.»*

Die Wirksamkeit der Pflegepraxis

«Pflege auf dem aktuellen Stand des Wissens, auf der Basis von wirksamen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Pflegeprozessen – auch evidenzbasierte Pflege genannt – ist ein Muss in der heutigen Zeit», bestätigt Arlette Imboden, Pflegeleiterin der Departemente Chirurgie und Frau-Kind des SZO. Evidenzbasierte Pflege ist eine Denk- und Arbeitsweise, die problem- und handlungsorientiert von der konkreten Praxissituation ausgeht. Ihre Entscheidungsfindung basiert auf den vier Wissensquellen: Forschung, klinische Erfahrung, Patientenerfahrung (Erleben, Erfahrungen) sowie interne und externe Ressourcen (Fachwissen des interdisziplinären Teams).

2700 PFLEGENDE IM SPITAL WALLIS

Der professionellen Pflege begegnet man in den verschiedensten Bereichen. Im Spital Wallis umfasst dieser Sektor rund 2700 Angestellte: 474 Vollzeitstellen im Spitalzentrum Oberwallis und 1459 im

Spitalzentrum des französischsprachigen Wallis. Die laufende und nachhaltige Professionalisierung in der Pflege ist für die Zukunft von grosser Bedeutung.



Catherine Lietta (links) und Arlette Imboden: Moderne, effiziente und wirtschaftliche Pflegeprozesse sind ein Muss in der heutigen Zeit.

Schmerzlinderung bei Kindern

Eine Herausforderung für alle Pflegenden

Lange wurde dem Schmerzempfinden von Kindern nicht die nötige Beachtung geschenkt. Seitdem man weiss, dass bereits der Fötus Schmerzen empfinden kann, findet dieses Thema langsam aus dem Schatten der Banalisierung heraus. Das Team der Pädiatrie im Spital Sitten ist für die Schmerzlinderung vom Neugeborenen bis zum Jugendlichen sensibilisiert.

«Unsere kleinen Patienten gehen sehr tapfer mit dem Schmerz um und haben eine grosse Anpassungsfähigkeit», so Zita Devanthery, Kinder-Pflegefachfrau und Ausbildungsverantwortliche der Pädiatrie-Abteilung. «Die Pädiatrie ist ein spannendes Arbeitsfeld, weil hier alle medizinischen Disziplinen vertreten sind. Entsprechend vielfältig sind die Anforderungen an die Schmerztherapie.»

Den Schmerz richtig einschätzen

Seit dem Beginn dieses Jahrtausends haben sich die Pflegetechniken stark weiterentwickelt. Heute ist es normal, den Schmerz eines Patienten zu «messen» und ihm entgegenzuwirken. Allerdings ist dies bei Kindern oft schwierig, denn je nach Alter können sie ihren Schmerz noch nicht richtig ausdrücken und einordnen. Zudem reagiert jedes Kind anders.

Um den Schmerz richtig einzuschätzen, gibt es spezielle kinderfreundliche Tools, z.B. eine Schmerzskala mit Smileys statt mit Zahlen, auf der das Kind seinen momentanen Schmerzgrad angibt, sofern es alt genug für eine Selbsteinschätzung ist.

Wenn die Kinder dafür noch zu jung sind, ist die Zusammenarbeit mit den Eltern besonders wichtig, da sie ihr Kind am besten kennen.

Es gibt rund 10 verschiedene Skalen für alle Situationen, z.B. für postoperative Schmerzen, Schmerzen beim Neugeborenen, chronische Schmerzen oder Schmerzen bei Kindern mit Mehrfachbehinderung. Alle Angaben werden im Patientendossier gespeichert und sind somit nachverfolgbar.

Erklären und beruhigen

Es gibt verschiedene Techniken, das Schmerzempfinden eines Kindes zu senken. Sehr wichtig ist es, dem Kind und seinen Eltern – die während der gesamten Behandlung beim Kind bleiben können – die einzelnen Behandlungsschritte zu erklären. Unruhe und Angst können das Schmerzempfinden verstärken. Wenn das Kind weiss, was auf es zukommt, ist die Chance höher, dass es ruhig bleibt. Je nach Bedarf gelangen auch anästhesierende Crèmes (bei Infusionen), Inhalationsgase (bei kurzen Eingriffen), orale Glukoselösungen (für die ganz Kleinen) oder der Plüschbär Beni als «Ablenkungsmanöver» zum Einsatz. «Wenn man bei einem Kind im Alter zwischen 0 und 2 Monaten eine schmerzhafte Behandlung durchführen muss, gibt man ihm eine 30%-Glukoselösung. Danach lässt man es saugen. Dadurch werden Endorphine ausgeschüttet, die seine Schmerzen lindern», erklärt Zita Devanthery. Ihrer Meinung nach fehlt es noch an einer spezifischen Schmerzskala für den Kindernotfall.

Bei Frühgeburten sind oft verschiedene Pflegehandlungen nötig. Diese werden direkt im Inkubator (Brutkasten) vorgenommen, weil sich das Kind hier fast wie im Mutterleib und somit am wohlsten fühlt.

Liegen allerdings sehr schmerzhafte oder lange Behandlungen an, kann auch auf eine Vollnarkose zurückgegriffen werden.

Immer wieder für eine Überraschung gut

«Die seelischen Schmerzen sind für die Kinder oft fast schlimmer als die körperlichen. Allerdings sind die kleinen Patienten auch immer wieder für eine Überraschung gut und bringen uns zum Lachen, z.B. wenn sie selbstbewusst nach dem Inhalationsgas verlangen, obwohl nur eine kleine Wunde genäht werden muss. In solchen Situationen stellen wir immer wieder fest, dass die Kinder keine Berührungsängste haben und das Spital eher spannend als angsteinflössend finden.»

«Unsere kleinen Patienten gehen sehr tapfer mit dem Schmerz um und haben eine grosse Anpassungsfähigkeit»

Zita Devanthery, Kinder-Pflegefachfrau

Tipps und Tricks für Eltern



Generell gilt bei allen Erkrankungen, den Allgemeinzustand des Kindes zu überwachen. Im Zweifel ist stets der Kinderarzt aufzusuchen. Liegt nur ein banales Problem vor, so können auch Hausmittel und nicht-medikamentöse Methoden helfen. Ein paar Tipps des Kinderteams des Spitalzentrums Oberwallis.

Die «Nasentoilette» bei Schnupfen

Die Nase läuft... sie ist jedoch nicht verstopft und das Trinkverhalten des Kindes ist normal. Die «Nasentoilette» – eine Therapie mit Kochsalzlösung (in Apotheken erhältlich) mehrmals täglich – kann Linderung verschaffen.

Dr. Julia Ambühl - Kinderärztin und Leitende Ärztin Pädiatrie SZO

Das Immunsystem stärken

Erkältungskrankungen gehören zum Winter wie der Schnee. Prävention wäre besser als lästige Symptombekämpfung. Doch wie? Das Immunsystem kann mit den Vitaminen C & D gestärkt werden. Dies über eine ausgewogene Ernährung oder mit entsprechenden Tropfen. Wer besonders anfällig ist, kann mit seinem Kinderarzt die Einnahme von immunstimulierenden Tabletten über die Winterzeit besprechen. Und alle, welche sich vor der richtigen Grippe schützen wollen, sollten sich gegen Influenza impfen lassen – für alle Spitalmitarbeiter eigentlich ein Muss!

Dr. Ursula Hirt - Assistenzärztin, Pädiatrie/Neonatologie SZO

Fieber

Mit Babys bis zu 3 Monaten sollten Sie nicht zögern, sondern unverzüglich zum Arzt gehen. Kinder zwischen 4 und 36 Monaten können bis zu 72 Stunden unter Beobachtung zuhause gepflegt werden, solange es ihnen allgemein recht gut geht und sie einigermaßen normal trinken. Was meine Ansicht zu kalten Wickeln betrifft: Sie sind für das Kind unangenehm und nicht empfehlenswert.

Dr. Simon Fluri - Kinderarzt, Chefarzt und Leitung Pädiatrie/Neonatologie SZO

Gute Händehygiene

Bei winterlichen Temperaturen nehmen Erkältungskrankungen wie Schnupfen und Husten stark zu. Auslöser sind meist banale Virusinfektionen. Kühlen die Schleimhäute aus, so sinkt die Abwehrfähigkeit und es kommt zur „Erkältung“. Die Übertragung der meisten Viren erfolgt über die Hände. Um das Ansteckungsrisiko zu reduzieren, empfiehlt es sich deshalb, nach Kontakt mit erkälteten Menschen die Hände regelmässig zu waschen oder zu desinfizieren.

Dr. Simon Fluri - Kinderarzt, Chefarzt und Leitung Pädiatrie/Neonatologie SZO

Erkältungssalbe gegen Husten

Früher waren Zwiebelwickel bei Erkältung und Husten ein verbreitetes Hausmittel. Die ätherischen Öle haben einen schleimlösenden Effekt und beruhigen die Schleimhäute. In unserer Zeit wurden die Wickel durch industriell hergestellte Erkältungssalben abgelöst. Diese haben übrigens im Gegensatz etwa zu den verbreiteten Hustensirups einen sehr guten wissenschaftlichen Wirksamkeitsnachweis.

Lucia Fülcher - Sationsleiterin Pflege, Frau-Kind SZO

Weckapparat bei Bettnässen

Es geschieht zur falschen Zeit am falschen Ort: nachts im Bett, regelmässig (mind. 2 Mal pro Monat), ab dem 5. Lebensjahr... «Das Kind kann nichts dafür. Die Ursachen sind verschieden. Eine frühzeitige Abklärung ist wichtig». Dr. König empfiehlt eine Therapie mit einem «Weckapparat», der dem Kind schnell und dauerhaft zu trockenen Nächten verhilft. Die Verschreibung dieser Therapie erfolgt durch den Kinderarzt.

Dr. Stephan König - Kinderarzt FMH, Brig

Der grosse Angstmacher: Schule Stress und Leistungsdruck

Leistungsdruck kann zu Stress und psychischen Störungen beim Kind und Jugendlichen führen.



«Die Lehrperson spielt hier eine zentrale Rolle, insbesondere während der ersten Schuljahre, weil sie dem Kind und den Eltern Lösungen für die Stressbewältigung aufzeigen kann.»

Dr. Boris Guignet

Dr. Boris Guignet, Chefarzt der Abteilung Kinderpsychiatrie im Departement für Psychiatrie und Psychotherapie des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis, erklärt, weshalb Kinder und Jugendliche die Schule schnell einmal als Stress empfinden können: «Man muss seinen Platz in der Gruppe finden. Dies betrifft einerseits die Selbstwahrnehmung, andererseits die zwischenmenschlichen Kontakte», erklärt er. «Zudem muss das Kind die nötige Energie aufbringen, um den Erwartungen der Eltern zu entsprechen.» Dabei ist nicht immer alles offensichtlich. «Kinder müssen hinter den Zeilen lesen und das Gesagte und Gehörte richtig interpretieren. Als wären sie dadurch nicht schon genug gefordert, kommt noch der Lern- und Leistungsdruck hinzu. Die Schulleistung wird gemessen, verglichen und bewertet. In dieser Phase werden viele Türen für die spätere Karriere geöffnet oder geschlossen.»

Es ist ein Weg voller emotionaler Hürden. Das Kind muss seine Komfortzone verlassen, seine Schwächen erkennen und lernen, sich unterzuordnen. «Das Kind muss einen Weg finden, um mit den vielen Frustrations- und Schammomenten umzugehen. Die Lehrperson spielt

hier eine zentrale Rolle, insbesondere während der ersten Schuljahre, weil sie dem Kind und den Eltern Lösungen für die Stressbewältigung aufzeigen kann.»

Wenn man bedenkt, dass Stress für viele psychische Probleme ein treibender Faktor ist, erstaunt es nicht weiter, dass sich solche Probleme gerade in der Schulzeit häufen.

«Die Schule bedeutet oft oftmals, dass das Leben weitergeht»

Kranke Kinder können auf eine Fachlehrperson zählen, um im Spital oder zu Hause weiterhin den Unterricht besuchen zu können.

«Nur wenige Leute wissen, dass jedes kranke Kind, das während über zwei Wochen und für eine unbestimmte Dauer von der Schule fernbleibt, zu Hause oder im Spitalbereich Anspruch auf eine Lehrkraft hat», erklärt Brigitte Doggwiler. Sie steht seit 1982 als Fachlehrperson am Spital Sitten im Einsatz. «Damals wurden die Kinder oftmals für eine längere Dauer hospitalisiert und die Lehrerin war nahezu im Rahmen eines Vollzeitpensums auf der Pädiatrieabteilung tätig.»

Inzwischen fallen die Spitalaufenthalte kürzer aus. Brigitte Doggwiler ist zwar weiterhin im Spital – vor allem in der Pädiatrie und Pädopsychiatrie – tätig. Sie besucht die Kinder aber auch oftmals zu Hause. «Ich passe mich an», erklärt sie. «Ich passe mich auch

dem Terminplan der Kinder an. Wie bei den übrigen Patientinnen und Patienten umfasst dieser Physiotherapiesitzungen, Computertomographien und andere Konsultationen.»

Sie möchten arbeiten

In der Regel absolvieren die Schülerinnen und Schüler von Brigitte Doggwiler die obligatorische Schulzeit. An sie verwiesen werden sie durch Kinderärzte, andere Fachlehrkräfte oder Organisationen wie die Krebsliga Wallis. «Jede Situation wird mit den Kindern, den Eltern, den Lehrkräften sowie der Ärzteschaft besprochen. Das Programm beruht auf dem gewöhnlichen Schulprogramm und ist der Leistung angepasst, welche die entsprechenden Schülerinnen und Schüler erbringen können. Im Gegensatz zu dem, was man vermuten könnte, sind die Kinder, die am schwersten krank sind, oftmals am meisten an der Weiterführung ihres Schulprogramms interessiert. Sie haben ein Ziel und möchten arbeiten. Für sie bedeutet die Schule, dass das Leben weitergeht.»

Lehrerin und Vertrauensperson

Aufgrund ihrer Funktion befindet sich Frau Doggwiler oftmals in einer Vermittlungsposition. Gleichzeitig ist sie eine Vertrauensperson: «Ich vermittele zwischen zwei Welten», stellt sie fest. «In der Schule unterstütze ich das medizinische Projekt und im Spital führe ich das Schulprojekt durch. Ich versuche stets, zu der jeweiligen Schülerin oder zum jeweiligen Schüler eine persönliche Beziehung aufzubauen. So können wir im gegenseitigen Vertrauen gemeinsam ein Stück Weg zurücklegen. Auch wenn gewisse Situationen schwierig sind, stellt dies ein Privileg dar. Der Beziehungsaspekt ist wunderbar. Es ist genial, dass ich meinen Unterricht wirklich auf die Kompetenzen meines jeweiligen Schützlings ausrichten kann und spüre, wie weit ich diesen bringen und ihn ermutigen kann. Schlussendlich geht es vor allem darum, das zu tun, was für das Kind am besten ist.»



Schneller gesund durch Lachen

Gesundheitsclowns bringen Freude, schenken Hoffnung, lindern Schmerzen und vertreiben die Langeweile – durch die heilende Kraft des Lachens!

«Unsere Clowns besuchen Erwachsene und Kinder in Gesundheitsinstitutionen. Sie gehen anders vor als Unterhaltungscloowns: persönlich, feinfühlig und im direkten Kontakt. Wichtig ist, sich vorgängig gut beim Pflegepersonal über die Befindlichkeit und die Bedürfnisse der zu Besuchenden zu informieren», so Susanne Hugo-Lötscher, Initiatorin und Präsidentin von Clownvisite. «Die Gesundheitsclowns stützen sich bei ihren Einsätzen auf die ethischen Richtlinien von Humorcare.ch.» Der Verein Clownvisite wurde im Juni 2011 gegründet. Seit 2012 finden die Clownvisiten in verschiedenen Abteilungen des Spitalzentrums Oberwallis statt.

Humor als Therapie

«Im Spital zu sein, ist ein Ausnahmezustand für kleine und grosse Kinder. Der Clownbesuch hilft, die ganze Situation zu entdramatisieren. Er bringt Glücksmomente, kann den Gemütszustand aufhellen und von Krankheit und Schmerz ablenken. Die Heilung wird so unterstützt und begünstigt», erklärt Susanne Keller, alias «Clownin Susi». «Lachen ist eine 'Medizin' mit ausschliesslich positiven Nebenwirkungen, die sofort wirkt und nachhaltig ist», schmunzelt Clownin Susi. «Wenn die Augen anfangen zu leuchten und die Mundwinkel nach oben gehen, erkennt der Clown, dass Entspannung eingetreten ist und Energien fliessen. Er kann auch zwischen Kind, Eltern und Pflegenden vermitteln.» Neben einer guten Ausbildung und einer künstlerischen Ader z.B. in den Bereichen Musik, Jonglage, Zauberei und Improvisationskunst braucht ein Gesundheitsclown auch eine starke Persönlichkeit und viel Empathie.

«Die Clowns sind unterhaltend und positiv: Für die Kinder ist dies eine willkommene Ablenkung vom Spitalalltag», unterstreicht Lucia Fülcher, Stationsleiterin in der Abteilung Frau-Kind am Spital Visp. «Der Clown passt sich der jeweiligen Situation an und kann so das Kind spielerisch erreichen. Auch die Pflegenden und die angespannten Eltern werden mitgerissen, was zur allgemeinen Auflockerung beiträgt und beim Kind eine schöne Erinnerung hinterlässt.»

WEITERE INFORMATIONEN

Clownvisite Verein zur Förderung von Gesundheitsclowns
Aspstrasse 8, 3951 Agarn | T 027 473 35 84 | info@clownvisite.ch



2 Stunden monatlich besuchen die Clowns die Kinder auf der Pädiatrie im Spital Visp. Susanne Keller, alias «Clown Susi».



Fondation Théodora: Schon seit 20 Jahren im Spital in Sitten.

IM FRANZÖSISCHSPRACHIGEN WALLIS WIRD EIN MAL DIE WOCHE GEMALT, GELACHT, GESPIELT UND... GETRÄUMT

FONDATION THÉODORA

Verschiedene Artisten aus den Bereichen Theater, Musik, Zauberei und Zirkus mit einer umfassenden Zusatzausbildung für den Umgang mit Kindern bringen die Kleinen zum Lachen. In der ganzen Schweiz in 34 Spitälern und 20 Sonderinstitutionen tätig. Schon seit 20 Jahren im Spital Sitten. www.theodora.org

LES PINCEAUX MAGIQUES

Für einen Moment abtauchen in die Welt des Malens... Jede Woche besuchen die Mitarbeiterinnen des Vereins Les Pinceaux magiques (Die

magischen Pinsel) die kleinen Patienten im Spital Sitten, in den Universitäts Spitälern Lausanne und Genf oder zuhause. www.pinceauxmagiques.ch

CHARIOT MAGIQUE

Ein «Zauberwägeli», ausgestattet mit allem, wovon ein Kind nur träumen kann. Der Verein ist in 8 Spitälern in den Kantonen Wallis, Neuenburg, Jura und Waadt tätig. 6 Pflegefachpersonen unterhalten mit ihrem Wägeli jede Woche die Kinder auf der Pädiatrie in Sitten. www.chariotmagique.ch

«Es braucht Geduld und einen starken Willen»

Leon ist 15 Jahr jung und leidet wie 20% der Kinder und Jugendlichen in der Schweiz an Übergewicht. Wie kann man diesem Problem frühzeitig und anhaltend entgegenwirken?

«Von Geburt an war das Gewicht bei uns ein Thema», erklärt Manuela Imesch, Leon's Mutter. «Ich habe ebenfalls die Veranlagung zu Übergewicht, es liegt in der Familie.» Während es Manuela vor 3 Jahren gelang, mit einem strikten Ernährungsplan abzunehmen, ging bei Leon der Zeiger der Waage weiter nach oben.

Bereit zu handeln

Leon's Kinderarzt, Dr. Simon Fluri, schlug ihm vor, als erster Oberwalliser beim Contrepoids®-Programm 2014/2015 mitzumachen, das im französischsprachigen Wallis von seinem Kollegen Prof. René Tabin bereits erfolgreich umgesetzt wurde. «Ich war sofort begeistert», strahlt Leon. «Wir waren eine gemischte Truppe von 4 Mädchen und 2 Buben. Ich packte mein Schulfranzösisch aus und die andern ihr Deutsch: nicht immer einfach, aber wir kamen gut miteinander klar. Das einwöchige Camp letzten Oktober in Finhaut hat mir wirklich gut gefallen und gutgetan.» Auch wenn es manchmal ganz schön anstrengend war: «Das Kickboxen war cool, das Berghochlaufen aber ziemlich streng», stöhnt Leon im Nachhinein. «Zur Aufmunterung waren 2 Clowns mit dabei, die haben zum Glück Deutsch gesprochen: ein willkommener Antrieb.» Neben physischen Aktivitäten wurde auf bewusste Ernährung geachtet: «Auch Gemüse kann lecker sein», lächelt Leon. «Das Essen war schmackhaft, ausgewogen und sehr zuckerarm.» Dazu gab's praktische Tipps von der Ernährungsberaterin Véronique Girardet, z.B. 20 Minuten warten, bevor man nachschöpft, um sicher zu sein, dass man dies nicht einfach nur aus purer «Gluscht» tut. «Die Kinder haben Anrecht auf einen 'Gemüse-Joker', wenn man z.B. mit Auberginen nichts anfangen kann», sagt Pauline Gindrat, Leiterin des Camps. Zum Programm gehören auch «Kreativworkshops», in denen man beispielsweise etwas aus Lehm gestaltet. Die Psychologin Fanny Barras hat die Aufgabe zu motivieren und das Selbstwertgefühl der Jugendlichen zu stärken.

Fit sein macht Spass

Auf eigene Initiative hin geht Leon seit zwei Monaten zweimal die Woche ins Fitnessstudio. Er fährt Velo und macht gezieltes Muskeltraining. «Ich

fühle mich fitter und es macht mir sogar Spass. Mein Schulkollege und ich motivieren uns gegenseitig. Ich möchte unbedingt auf dieser Schiene weitermachen und das Gewicht überwachen. Ich freue mich über den Erfolg. Es braucht Geduld und einen starken Willen.»

«Unkomplizierte, körperliche Aktivitäten, die Spass machen, kombiniert mit gesunder schmackhafter Ernährung sind unser Rezept», so Pauline Gindrat, Leiterin des Camps. «Die Woche soll ein schönes bleibendes Erlebnis sein. Die Kinder motivieren sich gegenseitig. Ende November 2015 ziehen wir mit den Teilnehmern und Familien Bilanz. Der zweisprachige Unterricht ist eine tolle Herausforderung.»

Auch im Oktober 2015 fand wieder ein Contrepoids® Camp statt. Das Programm richtet sich an übergewichtige Kinder und Jugendliche von 12 bis 16 Jahren aus dem Ober- und Unterwallis. Bewegung und Sport, Workshops rund um die Ernährung, Psychologie, kreatives Arbeiten mit ausgebildeten Therapeuten und Fachpersonen gehören zum Programm Contrepoids®.



Pauline Gindrat,
Camp-Leiterin

Informationen:
www.hopitalvs.ch/contrepoids
www.sportsmile.ch
www.alimentationmouvementvs.ch

Ohne Hilfe kaum zu schaffen

«Nachdem wir bei Leon eine organische Ursache für seine Gewichtsprobleme ausschliessen konnten, war klar: Leon muss sich mehr bewegen und weniger Kalorien zu sich nehmen. Klingt einfach, ist aber ohne Hilfe kaum zu schaffen. Ich war überzeugt, dass der Contrepoids®-Intensivkurs zu den Themen Bewegung und Ernährung für Leon zu einem positiven Gruppenerlebnis wird», erklärt Dr. Fluri.



Fabienne Bernard

Der TCS unterstützt

Die TCS-Sektion Wallis hat das Jugendcamp finanziell unterstützt. «Ein normales Körpergewicht ist eine Grundvoraussetzung für eine gesunde Mobilität: Der TCS setzt sich für alle Belange der Mobilität ein», erläutert die Präsidentin Fabienne Bernard.



Johan Göri, dipl. Sportinstruktor und Spieler der schweizerischen Kin-Ball-Nationalmannschaft, zeigt Jugendlichen und Eltern im Rahmen des Contrepoids®-Workshops vom 6. Juni 2015, wie Kin-Ball gespielt wird.

«Das Kind braucht ein starkes Umfeld»

Ist ein Kind behindert oder chronisch krank, brauchen die Eltern kompetente Partner aus dem medizinischen, pflegerischen und sozialen Bereich, die gut vernetzt zusammenarbeiten und sie im Alltag unterstützen.



Kinder drücken sich und ihre Schmerzen besser aus: Sie «mögeln» nicht.

Kurzporträt

Dr. Alain Wimmersberger ist einer der 4 freipraktizierenden Pädiater im Oberwallis: echte Mangelware. Neben den Sprechstunden in den Praxen kümmern sie sich auch um das Wohl der jungen Patienten im Spital Visp: Dr. Wimmersberger von Montag bis Freitag von 7 bis 9 Uhr, wenn nötig 24/24h inklusive Wochenenden. «Zugegeben, das sind lange Tage», lacht Dr. Wimmersberger, Kinderarzt FMH. Die elektronische farbenfrohe Agenda untermalt den 13-Stundentag des 63-jährigen Oberwalliser Pädiaters. «Es ist zugleich Beruf und Hobby. Die Kinder und die Familien sind mein Antrieb.» Vom Neugeborenen bis zum Jugendlichen, Routinekontrollen, Impfungen usw.: Viele Oberwalliserinnen und Oberwalliser kennen die Praxis an der Kantonsstrasse in Visp seit ihrer Kindheit.

Die Spielsachen im Wartezimmer von Dr. Alain Wimmersberger dienen täglich körperlich und geistig behinderten sowie chronisch kranken Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeitsdefiziten (ADHS), Epilepsien oder seltenen angeborenen Erkrankungen wie das Undine-Syndrom (gestörte oder fehlende Atmungskontrolle) – Patienten, die einer regelmässigen und spezifischen Behandlung bedürfen. «Zahlreiche Untersuchungen kann ich gleich in meiner Praxis durchführen. Nur 5 Minuten entfernt stehen mir aber auch die Infrastruktur und das Know-how im Spital Visp zur Verfügung. Wenn die Situation es erfordert, wende ich mich an Spezialisten in der ganzen Schweiz, teilweise auch im Ausland bis in die USA. Es ist sicher ein Vorteil, beide Seiten zu kennen: die des freipraktizierenden Arztes und die des Spitalarztes.»

Es geht um das Wohlbefinden, die Eigenaktivität und das Selbstwertgefühl des Kindes

Von der ersten Untersuchung bis zur Weiterbehandlung (manchmal bis zum Alter von 16 Jahren): Er gibt das Zepter nicht aus der Hand. «Es braucht einen ärztlichen Koordinator, um die medizinische Behandlung und die Zielsetzungen mit den Eltern und Therapeuten festzulegen. Ein breites und fundiertes fachliches Wissen, Erfahrung und Fingerspitzengefühl ist Voraussetzung beim Koordinieren und Delegieren. Die therapeutischen Massnahmen müssen das familiäre und soziale Umfeld wie Schule und Freizeit miteinbeziehen. Sie müssen den Ressourcen des Kindes entsprechen. Bei einem mehrfachbehinderten Kind (geistig und körperlich) gehören u.a. Heilpädagogen für die Früherziehung, Physio- und Ergotherapeuten für die Motorik, Kinderspitex für Pflege zuhause oder die Kinder- und Jugendpsychiater und -psychologen für testpsychologische Abklärungen und Kinderpsychotherapie zum Team. Wir treffen uns regelmässig für Standortbestimmungen, manchmal ausschliesslich unter Fachpersonen, wenn die Eltern überfordert sind. Elterngespräche finden dann separat statt.»

Das Kind braucht ein starkes Umfeld

«Alle sind mal am Anschlag: Vater, Mutter und auch die Geschwister. Um ein beruhigendes Umfeld schaffen zu können und für die schwierigen Situationen gefestigt zu sein, muss man bei sich selbst beginnen: seine Schwächen kennen», bekräftigt Dr. Wimmersberger. Elternorganisationen können helfen, die Krankheitsbilder früh zu erkennen, zu verstehen und besser damit umzugehen. Der Kinderarzt kann entscheidende Kontakte und Adressen vermitteln.

Ein breites Angebot im Oberwallis

Für das Kind, die Eltern und das ganze Umfeld ist es nicht nur zeitlich optimal, sich auf ein gut vernetztes Team mit medizinischen und sozialen Kompetenzen im Oberwallis stützen zu können. Es geht auch um Stressabbau, in der Nähe von zuhause, in seiner gewohnten Region, von vertrauten Personen begleitet zu werden. «Manche Patienten kommen mehrmals pro Monat zu periodischen Kontrollen z.B. Blutabnahmen mittels implantierten Portkathetern bei Mehrfachbehinderung oder Auffüllen einer Medikamentenpumpe (intrathekale Arzneimittelinfusionssysteme) bei chronischen Krankheiten oder Schmerztherapie. Dies war früher nur in der Suva-Klinik in Sitten oder ausserkantonale möglich.»

Auch die Infrastruktur zählt

«Die Ausrüstung der Kinderabteilung und das Wochenbett haben sich in den letzten Jahren sehr verbessert. Kollegen anderer Kliniken staunen, was in Visp angeboten wird», fügt Dr. Wimmersberger stolz an. Die Infrastruktur für ambulante Untersuchungen, Notfälle oder Hospitalisierungen bei nicht lebensgefährdenden Akutfällen ist im Spital Visp gewährleistet. «Ich nutze die Synergien und bin so auch immer in der Nähe der Eltern und des Kindes.»

Pioniere der Neuropädiatrie in Sitten

«Dank Fräulein De Wolf, einer in Neurologie ausgebildeten Kinderärztin, bot Sitten... schon 1963 eine Betreuung von Kindern mit akuten oder chronischen neurologischen Störungen an», erinnert sich der Neuropädiater Dr. Jean-Pierre Marcoz. Er trat 1986 ihre Nachfolge an und konnte dieses Angebot für die kleinen Walliser Patientinnen und Patienten dank einer Ausbildung in Neuropädiatrie festigen. «1986 waren wir nach Neuenburg das zweite nicht-universitäre Spital, welches in der Schweiz pädiatrische Neurologie anbot.»

Mitte der Achtzigerjahre verfügte Sitten als einziges Spital im Kanton über Elektroenzephalogramme und entsprach bereits den Bedürfnissen der Walliser Bevölkerung vom Oberwallis bis ins Chablais. «Die bestehende Verbindung zu den verschiedenen Kantonsteilen möchten wir aufrecht erhalten. Noch immer evaluieren wir als einziges Zentrum im Wallis Kinder, die unter epileptischen Anfällen leiden. Diese müssen sich so nicht in ein universitäres Zentrum ausserhalb des Kantons begeben», betont Dr. Marcoz.

«Die Kinder und Eltern kennen die Pädiatrie und die meisten Mitarbeiter. Die Eltern sind für uns sehr wichtig, da sie die 'Pflegeexperten' sind in Bezug auf ihr Kind. Dadurch findet eine enge Zusammenarbeit mit den Eltern statt», bestätigt Alexandra Julen, Pflegefachperson Pädiatrie Spital Visp SZO.



Josiane Seiler

u.a. akut, chronisch kranken und behinderten Kindern im vertrauten Umfeld zuhause ermöglicht.

Pflege zu Hause

«Kranke Kinder fühlen sich in ihrer gewohnten Umgebung am wohlsten», so Josiane Seiler, Leiterin Kinderspitex Oberwallis.

Kinder sind anders – die Kinderspitex auch

«Die Kinderspitex unterstützt Familien, indem sie medizinische Behandlungspflege, Grundpflege und Überwachung von

Kinder und Jugendliche unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Krankheiten sowie körperlichen, psychischen und sozialen Bedürfnisse von Erwachsenen. Wir verfügen über pädiatrisches Fachwissen, um in Absprache mit dem Arzt gezielt und qualitativ zu pflegen, rund um die Uhr, wenn es die Situation verlangt. Es können so auch Spitalaufenthalte vermieden, resp. verkürzt werden, was dem Wohle des Kindes dient.»

Kontakte

- Kinderspitex Oberwallis: T 027 922 93 78, info.kinderspitex@smz-vs.ch
- Kinderspitex Unterwallis: T 027 324 14 59, soinspediatriques@cmsr-shc.ch
- Verband: www.kinder-spitex.ch

Die Patientinnen und Patienten, die in Sitten betreut werden, leiden unter Hirnverletzungen, Verletzungen der peripheren Nerven oder seltener der Muskeln (Myopathien). Gewisse Verletzungen sind genetischer Art, andere erfolgen aufgrund von Komplikationen bei der Geburt oder es handelt sich um Hirnschäden bei Frühgeburten, deren Hirn noch nicht ausgewachsen und infolgedessen anfällig ist. Im Spitalbereich geht es darum, mit Hilfe der Physiotherapie eine motorische Rehabilitation einzuleiten und beim Spitalaustritt eine multidisziplinäre Betreuung zu gewährleisten. «Zu unseren Patientinnen und Patienten gehören auch Opfer eines Schädel-Hirn-Traumas. Diese können in Zusammenarbeit mit den Kinder- und Neurochirurgen betreut werden. Wegen der fehlenden pädiatrischen Intensivpflege werden gewisse Patientinnen und Patienten mit einer komplexen Problematik jedoch ausserhalb des Kantons hospitalisiert.»

Kindesmisshandlung

Ein Thema, das nicht totgeschwiegen werden darf

Unter Kindesmisshandlung versteht man physische und psychische Gewaltakte, sexueller Missbrauch und Vernachlässigung. Es betrifft Kinder sämtlicher Bevölkerungsschichten. Zahlreiche Akteure sind in der Aufklärung und Bekämpfung der Kindesmisshandlung involviert. Die Fragestellung lautet: wie erkennen, wie reagieren und – wohl am wichtigsten – wie vorbeugen?

Artikel 19 des Übereinkommens über die Rechte des Kindes der Weltgesundheitsorganisation (WHO) besagt: *«Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs-, Sozial- und Bildungsmassnahmen, um das Kind vor jeder Form körperlicher oder geistiger Gewaltausübung, Schadenszufügung oder Misshandlung, vor Verwahrlosung oder Vernachlässigung, vor schlechter Behandlung oder Ausbeutung einschliesslich des sexuellen Missbrauchs zu schützen, solange es sich in der Obhut der Eltern oder eines Elternteils, eines Vormunds oder anderen gesetzlichen Vertreters oder einer anderen Person befindet, die das Kind betreut.»*

Francine Ferguson ist Psychologin und Mitglied der kantonalen Kommission gegen Kindesmisshandlung. Für sie ist Misshandlung das Ausnutzen einer Machtposition. Oft vertrauen sich die Opfer niemandem an, weil sie die möglichen Konsequenzen scheuen und sich in einem Loyalitätskonflikt befinden. Kindesmisshandlung findet meist in einem isolierten Umfeld mit intergenerationellen Schwierigkeiten statt – ein destruktives Umfeld, in dem eine unmenschliche Behandlung schon fast zur Normalität geworden ist. Risikofaktoren innerhalb der Familie sind Streit oder Abwesenheit der Eltern, nicht klar definierte Rollen und Beziehungen, repetitive Schemas, fehlende oder übermässige Privatsphäre sowie Drogenmissbrauch. In den Augen von Francine Ferguson gibt es bei einer Misshandlung immer drei Seiten: den Täter, das Opfer und die Drittpersonen, die oft nicht genügend hinschauen bzw. hinhören.

Auf der Pädiatrie- und Geburtsabteilung des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis sind die Gynäkologen, Hebammen, Psychiater, Kinderpsychiater und Kinderärzte für Risikosituationen sensibilisiert. Dadurch können im Bedarfsfall Präventiv- und Schutz-

massnahmen eingeleitet werden. Bei rund 16% der Geburten liegt eine solche Risikosituation vor. Die Misshandlungsfälle nehmen kontinuierlich zu.

Sexueller Missbrauch

Im Spitalzentrum Oberwallis (SZO) ist Dr. Simon Fluri, Chefarzt der Abteilung Pädiatrie, dafür zuständig, dass Fälle, in denen Verdacht auf sexuellen Missbrauch besteht, weitergemeldet werden. Diese werden dann von der Abteilung Rechtsmedizin des Spital Wallis näher unter die Lupe genommen. *«Wir sind nicht die Polizei. Wir hören lediglich zu, nehmen die Fakten zur Kenntnis und leiten den Fall dann weiter.»* Dr. Bettina Schrag, Chefärztin der Abteilung Rechtsmedizin, sichert die Beweise von körperlichen Misshandlungen (Proben, Fotos), insbesondere im Falle von sexuellem Missbrauch. Ihre Erkenntnisse fliessen in das Untersuchungsverfahren ein.

Der Kinderpsychiater Dr. Boris Guignet kennt die Schwierigkeiten der betroffenen Kinder und Familien. Vernachlässigte oder misshandelte Kinder geben sich teilweise selber die Schuld an den interfamiliären Problemen. Oft bemerken sie auch lange nicht, dass in ihrer Familie etwas «abnormal» ist. Auf psychischer Ebene sind die Symptome sehr verschiedenartig. Allen betroffenen Familien ist jedoch gemeinsam, dass sie das emotionale Leiden nur schwer in Worte fassen können. Oft muss man mit solchen Familien, die sich immer wieder mit Krisen konfrontiert sehen, schnell und in einem angespannten Klima reagieren. Trotzdem ist es wichtig, sich die nötige Zeit zum Überlegen zu geben. In diesem Sinne ist das vernetzte Arbeiten im Team von grosser Bedeutung. Innerhalb des Spitals gibt es für solche Fälle ein disziplinenübergreifendes Team (CAN-Team) aus Kinderärzten, Kinderpsychiatern und Vertretern des Amtes für Kinderschutz.



Dr. Simon Fluri begrüsst das wachsende Bewusstsein bei den freipraktizierenden Kinderärzten für Misshandlungen. Er weist zudem auf eine oft verkannte Art der Misshandlung hin, die auftreten kann, wenn sich die Eltern zu sehr auf das Kind fixieren und dieses quasi nonstop in den Mittelpunkt des Familienlebens stellen. Eine solche Situation kann für das Kind unter Umständen sehr belastend sein.

Der gesetzliche Rahmen

Pro Jahr wenden sich rund 1'000 Personen an die Walliser OHG-Beratungsstelle (OHG = Bundesgesetz über die Hilfe an Opfer von Straftaten, kurz: Opferhilfegesetz). Diese arbeitet wie das Amt für Kinderschutz eng vernetzt mit den übrigen Walliser Instanzen zusammen. Das OHG verfolgt folgende Ziele:

- Soforthilfe für die Opfer und Angehörigen für die dringendsten Bedürfnisse unmittelbar nach der Straftat, jedoch auch längerfristige Hilfe (juristische und psychologische Unterstützung, Unterkunft, soziale und materielle Hilfe usw.);
- Hilfe bei der Geltendmachung von Rechtsansprüchen im Strafverfahren;
- Entschädigung oder Genugtuung für den erlittenen Schaden.

«Jedes Opfer erhält eine persönliche, massgeschneiderte Begleitung», sagt Blagena Poscio, Leiterin der Walliser Opferberatungsstelle. «Es geht darum, dass die Situation der betroffenen Personen sozial anerkannt wird und dass sie ihr Leben nach den traumatischen Erlebnissen wieder in den Griff bekommen.»

Ein kantonales Netzwerk für den Kinderschutz

Das kantonale Amt für Kinderschutz (AKS) arbeitet im Auftrag der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB). Marc Rossier, Leiter des AKS, erklärt, dass man besonders dann aktiv werde, wenn

ein Kind in Gefahr ist und innerhalb der Familie keinen Schutz findet. Das AKS verfügt über verschiedene Regionalstellen, die im Bedarfsfall direkt im Spital intervenieren können, um ein Kind – je nach Alter – in einem Heim oder in einer Pflegefamilie unterzubringen. Im Falle einer Misshandlung eröffnen Staatsanwaltschaft und Polizei ein Untersuchungsverfahren. *«Das Wichtigste ist zunächst, das Kind in Sicherheit zu bringen. Danach treffen wir uns mit den Eltern, um abzuklären, inwiefern sie das Wohl ihres Kindes gewährleisten können. Die Massnahmen reichen von der psychosozialen Begleitung bis hin zur Fremdplatzierung, welche je nach Entwicklung der Situation wieder aufgehoben werden kann.»*

274 gemeldete Fälle im Wallis im Jahr 2014

Gemäss einer Studie aus dem Jahre 2010, die in vier Kantonen auf der Grundlage von 164 Dossiers durchgeführt wurde, stehen 70% der Schutzmassnahmen in Zusammenhang mit einem Konflikt zwischen den Erwachsenen im Umfeld des Kindes. In 15% der Fälle liegt eine schwere Vernachlässigung vor, in 6% eine körperliche Misshandlung und in 3% ein sexueller Missbrauch. Insbesondere in den letzteren Fällen ist das AKS gefordert. In der Schweiz sind 32'000 Kinder und Jugendliche von Schutzmassnahmen im Sinne von Art. 307-312 ZGB betroffen.

Im Jahr 2014 wurden im Wallis 274 Fälle gemeldet, davon ein Drittel wegen Misshandlungen. *«Leider ist die Dunkelziffer aber wahrscheinlich noch viel höher», sagt Marc Rossier.*

«Wir alle könnten Misshandlungen begehen»

Seit zehn Jahren ist der Präventionsspezialist Dr. Jean-Jacques Cheseaux am Spital Wallis für Misshandlungen zuständig. Auch weiterhin seien Anstrengungen notwendig, um einen Misstand zu bekämpfen, der jedes fünfte Kind betrifft.

«Ich kenne keinen Elternteil, der am Morgen aufsteht und sich sagt: Heute werde ich mein Kind schlagen», erklärt Dr., Jean-Jacques Cheseaux, Präventionsspezialist für Kindsmisshandlung auf der Pädiatrieabteilung des Spitalzentrums des französischsprachigen Wallis in Sitten. «Misshandlungen entstehen stets durch die Unfähigkeit, Stress bewältigen zu können. Es geht um diesen Sekundenbruchteil, in dem die Grenze überschritten wird. Aufgrund der Überraschungen, die uns das Leben beschert, könnten wir alle Misshandlungen begehen.» Solche Situationen kommen häufiger vor, als es den Anschein macht. Laut Schätzungen wird jedes fünfte Kind misshandelt – alle Formen einberechnet. Nebst den Opfern geht es auch darum, die Täter zu betreuen. «Ein Vater, der sein Kind misshandelt, ist ein Vater, der leidet. Wenn man sich nicht um ihn kümmert, nachdem man den kleinen Patienten versorgt hat, bestehen nur geringe Chancen, dass der Teufelskreis der Misshandlung eines Tages ein Ende nimmt.»

Auch ein gesellschaftliches Übel

Nach Ansicht von Dr. Cheseaux betreffen die Auswirkungen von physischen oder psychologischen Misshandlungen nicht nur die Kinder und Familien, sondern die gesamte Gesellschaft. «Ein Kind, das Szenen ehelicher Gewalt erlebt, geht nicht unbeschwert zur Schule. In der Folge besteht das Risiko schulischer Misserfolge und das betroffene Kind wird nicht darauf vorbereitet, einen Beruf zu erlernen. Es kann sich nur schwerlich in die Gesellschaft einfügen und läuft Gefahr, selber gewalttätig zu werden, wenn es während seiner Kindheit entsprechende Situationen miterleben musste. Unter diesem Phänomen wird die ganze Gesellschaft leiden und wir müssen unsere gesamte Energie aufwenden, um Kindsmisshandlungen zu bekämpfen.»

Prävention und Erkennung ab der Schwangerschaft

Im Spital Wallis leistet das interdisziplinäre Team der «perinatalen Gruppe» ab dem ersten Kontakt diese Präventionsarbeit. Sie bemüht sich, die Anfälligkeit der künftigen Eltern und ihre Bedürfnisse recht früh zu ermitteln, um Problemen entgegenwirken und ein Netzwerk aufbauen zu können, welches dem Kind und seinen Eltern Unterstützung und Sicherheit bietet. Die Tätigkeit der «perinatalen Gruppe» beruht insbesondere auf der Arbeit der Hebammen und Beraterinnen. Sie tref-

fen sich mit den künftigen Müttern, die ein entsprechendes Bedürfnis haben und ihnen von den Geburtshelfern, manchmal auch den selbstständigen Hebammen oder dem Personal des SIPE-Zentrums zugewiesen werden. «Im Idealfall möchten wir, dass allen schwangeren Frauen nach den ersten drei Schwangerschaftsmonaten eine pränatale Konsultation angeboten werden kann.» Ein solches einstündiges Gespräch mit einer Hebamme und Beraterin sollte es ermöglichen, schwierige Themen vorbehaltlos anzugehen. «Dies würde eine gute Investition in die frühzeitige Prävention darstellen», betont Dr. Cheseaux. Für die Kinder und Eltern – und die Gesellschaft – wäre ein solches Vorgehen langfristig mit positiven Auswirkungen verbunden.



Dr. Jean-Jacques Cheseaux: «Misshandlungen entstehen stets durch die Unfähigkeit, Stress bewältigen zu können.»

ZUSAMMENARBEIT MIT DEM CHUV

Die Prävention und Handhabung von Kindsmisshandlungen wurde am Spital Wallis in enger Zusammenarbeit mit dem CHUV entwickelt, wo Dr. Cheseaux zu 40 % angestellt ist. Er leitet ein Team mit sieben Personen, die Vollzeit arbeiten (Ärzt/innen, Sozialarbeiter/innen, Pflegefachleute und Psycholog/innen). Vor 21 Jahren wurde ein CAN Team (Child Abuse and Neglect) gegründet, welches seit-

her über 4000 Fälle von Kindsmisshandlung evaluierte. Als Mitglied des «Observatoire de la maltraitance envers les enfants» («Observatorium der Kindsmisshandlung») und der Kinderschutzgruppen Schweiz arbeitet Dr. Cheseaux eng mit den Abteilungen und Ämtern für Kinderschutz (im Wallis und im Kanton Waadt jährlich rund 100 Meldungen gefährdeter Kinder), der Polizei (Strafanzeigen) und der Justiz (verschiedene Expertisen im Bereich des Babyshakings) zusammen.



Drei Fragen an Christian Nanchen, Leiter der kantonalen Dienststelle für die Jugend

Wo sehen Sie die Aufgaben der Kinderabteilung am Spital Wallis im Bereich des Kinderschutzes?

Auf der Notfallstation werden jeden Tag viele Kinder gesehen; einige dieser kleinen Patienten sind Opfer einer Kindsmisshandlung. Die betreuenden Kinderärzte erfassen solche Situationen dank ihrer Sensibilität und sie arbeiten mit den Behörden auf professionelle Weise zusammen. Andererseits können wir in Notfallsituationen gefährdete Kinder auf der Kinderabteilung notfallmässig hospitalisieren, was einen wesentlichen Beitrag zum Schutz der Kinder darstellt.

Welches sind die Herausforderungen für die Zukunft?

Wir sind daran, die Zusammenarbeit noch besser zu strukturieren. Ausserdem werden die statistischen Daten in Zusammenarbeit mit dem Jugendobservatorium Wallis in Zukunft aussagekräftiger ausgewertet, um so ein umfassendes Bild über die Kinderschutz-Situation in den Kinderabteilungen des Kantons zu ermöglichen.

Wie erleben Sie die Zusammenarbeit zwischen Ihrer Dienststelle und der Kinderklinik?

Das Spital Wallis ist ein wichtiger Partner, wenn es um die konkrete Umsetzung des Kinderschutzes geht. Die Zusammenarbeit mit den zuständigen Kinderärzten verläuft dank dem guten und kollegialen Beziehungsnetz reibungslos.

Nützliche Telefonnummern

Schutz	
Polizei	117 oder Gemeindepolizei
AKS (Amt für Kinderschutz)	027 606 48 40
OHG-Opferberatungsstellen (für Opfer von Straftaten)	
Mittelwallis	027 323 15 14
Unterwallis	024 472 45 67
Oberwallis	027 946 85 32
Verwaltung	
Dienststelle für Sozialwesen	027 606 48 77
Sekretariat für Gleichstellung und Familie	027 606 21 20
Behandlung und Pflege	
Sanitätsnotruf	144
Psychiatrische Notfälle	027 604 33 33
Unterstützung und Beratung	
Sozialmedizinische Zentren (SMZ)	0842 804 020
SIPE (Sexualität, Information, Prävention, Erziehung)	027 923 93 13 (Brig) 027 473 31 38 (Leuk)

Seelisch gesund erwachsen werden

Psychische Erkrankungen von Kleinkindern, Kindern oder Jugendlichen früh zu erkennen und zu behandeln ist für deren Entwicklung und das Wohl der ganzen Familie sehr wichtig.

Einer von fünf Jugendlichen leidet im Verlauf seiner Entwicklung an psychischen Störungen. «*Ein Grossteil unserer Patienten wird von den Kinder- und Hausärzten zugewiesen, aber auch schulische und soziale Institutionen oder die Eltern selbst wenden sich an die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Psychiatriezentrum Oberwallis PZO*», präzisiert Josette Huber, Leitende Ärztin.

Immer weniger tabu

Körper und Geist sind eins. Gesundheit ist mehr als die Abwesenheit von Krankheit und beinhaltet sowohl das körperliche als auch das seelische und soziale Wohlbefinden. Dementsprechend ergänzen sich die beiden medizinischen Disziplinen der Pädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie. «*Die frühere Hemmschwelle, psychologisch-psychiatrische Hilfe beim Kind und Jugendlichen anzunehmen, nimmt dank vermehrter Öffentlichkeitsarbeit ständig ab. Bei Fieber geht man mit Selbstverständlichkeit zum Arzt, dies sollte auch bei seelischen Problemen die Regel sein.*»

Diagnose und Behandlung

«*Unsere Abklärungen z.B. bei Entwicklungsverzögerungen, Autismus oder Aufmerksamkeitsdefizit (ADHS) erfassen den geistigen, sprachlichen, motorischen und körperlichen Entwicklungsstand, die Wahrnehmung und sozialen und emotionalen Fähigkeiten des Kindes*», erklärt Josette Huber. «*Wir erarbeiten entsprechend den Schwierigkeiten und vorhandenen Ressourcen gemeinsam mit Kind und Eltern einen massgeschneiderten Therapieplan.*»

Der Pädiater, die Eltern und das Umfeld sind aktive Partner, sei es bei Kurzinterventionen nach einer Krise oder bei chronischen Störungen. «*Bei Essstörungen wie Anorexie findet z.B. das wöchentliche Wägen in der Arztpraxis statt*», erläutert Christoph Brantschen, Fachpsychologe. «*Bei Entwicklungsverzögerungen wird die Lehrkraft im Einverständnis der Eltern in den Therapieprozess einbezogen, um schulische Massnahmen optimal einsetzen zu können.*»

Kurzinterventionen nach akuter Belastung und Krisen

Kindesmisshandlung im familiären Umfeld, Todesfall, Scheidung und andere kritische Lebensereignisse können bei Kindern oder Jugendlichen seelische Krisen auslösen oder sogar zu Suizidgedanken führen. «*Bei einer Notfallhospitalisation kommt das Kind auf die Pädiatrieabteilung des Spitalzentrums Oberwallis. Wir kümmern uns auf Anfrage der Kinderärzte vor Ort um die emotionalen und sozialen Probleme*», so Josette Huber. Veränderungen wie die Trennung der Eltern, oder ein Wohnortwechsel verunsichern das Kind und können zu vielfältigen Symptomen wie z.B. Bettnässen oder oppositionellem Verhalten führen. Elternberatung und Familientherapie sind dann wichtige therapeutische Instrumente.



Spiel als Sprache: Ein Kind drückt seine Emotionen nicht durch Reden, sondern durchs Spiel aus.

Der Kinderarzt: ein guter Wächter

Der Kinderarzt kennt das Kind seit der Geburt. «*Diese langfristige Begleitung ermöglicht es, Auffälligkeiten oder Veränderungen im Verhalten, in der Entwicklung oder im familiären Umfeld zu bemerken. Zusätzliche Abklärungen beim Kinder- und Jugendpsychiater/-psychologen erlauben präzise Diagnosen*», erläutert der Kinderarzt Dr. Simon Fluri.

Kreative therapeutische Angebote

Das therapeutische Gespräch ist ein wichtiger Pfeiler der Psychotherapie. «*Ein Kind drückt seine Emotionen aber selten durch Reden, sondern eher durchs Spiel aus*», so Christoph Brantschen. «*Wir versuchen zu verstehen, was es fühlt und denkt, was seine Seele bekümmert. Das Kind lässt uns spontan wissen, wann wir richtig liegen. Es fühlt sich durch die therapeutische Begleitung im Spiel mit seinen Gefühlen nicht alleine gelassen.*» Musik-, Mal- und Ergotherapien sind kreative therapeutische Angebote, die ebenfalls angewandt werden.

• Kinder- und Jugendpsychiatrie im Oberwallis:

Ambulante und ab dem 1. November auch stationäre Behandlung im PZO in Brig. Eine Jugendtherapiestation mit 4 Betten für eine stationäre Behandlung und eine Tagesklinik mit 8 Plätzen für Kinder und Jugendliche werden neu in Brig angeboten.

Anmeldungen:

T 027 604 36 50 | Notfall: T 027 604 33 33

• Kinder- und Jugendpsychiatrie am Spital Siders

(stationär und ambulant):

T 027 603 79 10

Lesen Sie das Contact-Magazin «*Die Psychiatrie im Fokus*» www.spitalvs.ch/de/spital-wallis/contact-magazin.html



Kinder- und Jugendpsychiatrie am PZO. Von rechts: Josette Huber (Leitende Ärztin) und Christoph Brantschen (Fachpsychologe)

Die Jugend: eine Phase des Experimentierens

Wenn das Risiko lockt...

Geht probieren immer über studieren? Für einen Menschen an der Schwelle zum Erwachsenenalter ist das Leben eine Gleichung mit vielen Unbekannten. Zahlreiche Herausforderungen im sozialen und beruflichen Bereich kommen auf die Jugendlichen zu.

Die Verhaltensänderungen und die erhöhte Risikobereitschaft in dieser Phase lassen sich biologisch relativ einfach erklären. Das Gehirn ist noch eine Baustelle. Im Alter zwischen 12 und 25 Jahren gibt es eine «zerebrale Pubertät». Gemäss Nicolas Donzé, Biologe und Toxikologe am Zentralinstitut der Spitäler (ZIS) in Sitten, kann ein Mensch erst mit rund 23 Jahren eine klare Grenze zwischen Ja und Nein ziehen. Jugendliche schätzen die Risiken ihrer Handlungen deshalb nicht immer richtig ein.

Philippe Vouillamoz, Direktor des Sektors Beratung und Prävention von Sucht Wallis, ist regelmässig mit dem Risikoverhalten von Jugendlichen konfrontiert: Alkohol, Drogen, Spiele... Er sagt: *«Die Jugendzeit ist wichtig für die Selbstfindung.»* Der Jugendliche wendet sich von seinen bisherigen Vorbildern (meist die Eltern) ab und die Clique, die Gleichaltrigen werden nun zu seinen Identifikationsfiguren.

Oft ist diese Zeit der Veränderungen mit Krisen verbunden, *«denn man kann und will sich nicht mehr auf das stützen, was einmal war, weiss aber gleichzeitig noch nicht, woran man sich in Zukunft orientieren soll.»* Vielfach betreffen diese Krisen die gesamte Familie.

«Alle leiden mit, doch die Pubertät bietet auch eine Entwicklungschance.» Der Jugendliche lotet seine Grenzen neu aus, es ist eine Phase des Experimentierens. *«Die Gefahr geht nicht so sehr vom Experimentieren selbst aus, sondern vielmehr von der noch unreifen Vernunft, die das Risikoverhalten eigentlich regulieren sollte. Deshalb müssen in der Pubertät die Familie, die Schule oder der Lehrmeister als Regulator einspringen»*, so Philippe Vouillamoz.

«Dropout»-Fälle

Wenn jemand durch die Maschen des familiären, schulischen, sozialen oder beruflichen Auffangnetzes fällt, spricht man von sogenannten

«Dropouts» (von engl. to drop out: herausfallen) Rund 15% der Jugendlichen sind Dropouts. Sie haben keine Beschäftigung, sind psychisch besonders verwundbar und denken im Vergleich zu anderen Jugendlichen 4-mal öfter an Suizid. Neben beruflichen Schwierigkeiten spielen in diesen Konstellationen auch familiäre Probleme eine grosse Rolle.

Trinken, Prügeln, Ausreissen

Für Dr. Simon Fluri, Chefarzt der Abteilung Pädiatrie im Spitalzentrum Oberwallis (SZO), umfasst das Risikoverhalten der Jugendlichen weitaus mehr als den allgemein bekannten Alkoholkonsum. Die Spitalteams haben es z.B. mit Jugendlichen zu tun, die sich unter Alkohol- oder Drogeneinfluss mit Älteren geprügelt haben, sich das Leben nehmen wollten, ausgerissen sind oder Essstörungen aufweisen (mehrheitlich Mädchen). Nicht selten rufen die Eltern in solchen Fällen das Spital an.

Gemäss Dr. Fluri wurden in den letzten Jahren in der Kindermedizin grosse Fortschritte erzielt, die Jugendmedizin hinkt jedoch hinterher. *«Hier müssten Kinder- und Erwachsenenärzte besser zusammenarbeiten»*, so seine Meinung.

No risk, no fun

Das Risiko hat für die Jugendlichen oft eine so hohe Anziehungskraft, dass medizinische Argumente wie *«Das ist nicht gut für deine Gesundheit!»* nicht viel gelten. Viel wichtiger sind soziale Argumente wie *«Das ist gut zum Partymachen, so gehöre ich auch dazu.»* Ein anderes Problem von Jugendlichen ist, dass sie vieles schönreden oder sich selbst überschätzen:

- *«Ecstasy kaufe ich einfach nur von Leuten, die ich kenne, dann kann nichts passieren.»*
- *«Ich habe schon so viel probiert und es ist immer gut gegangen.»*

- Auch die Wissenschaft wird zur eigenen Beruhigung herangezogen: *«Was soll's, wenn meine Lunge im Eimer ist? Bald kann man sicher auch Lungen transplantieren.»*

Serge Tisseron, französischer Psychiater und Spezialist für die Tücken der Jugend, hört das Wort «Sucht» in Zusammenhang mit Jugendlichen nicht gerne. *«Von Sucht kann man eigentlich erst ab 25 Jahren sprechen. Wenn jemand vor diesem Alter im Bereich Drogen, Alkohol, Internet, Sex oder Gewalt über die Stränge schlägt, ist dies eher jugendliches Risikoverhalten als Sucht.»*

Ob und wie ein Jugendlicher aus diesen Verhaltensweisen herausfindet, hängt von seinem Alter, seinem Umfeld und dem Schweregrad des Problems ab. Manchmal sitzt das Problem tief und zieht sich über Jahre hin. Hier kommt es auch auf die Reaktionsgeschwindigkeit der Familie und des sozialen Umfelds an.

Prävention und Hilfe

Philippe Vouillamoz gibt Folgendes zu bedenken: *«Manchmal versteckt sich hinter dem Alkohol- oder Drogenkonsum ein psychisches Problem, das der Jugendliche so zu überspielen versucht.»*

Wir arbeiten nach der Methode der Frühinterventions-Pyramide, einem abgestuften System unter Einbezug von Nahestehenden und Fachleuten wie Schulpsychologen, Dienststelle für die Jugend und Jugendpsychiatrie, um die Probleme besser zu verstehen. Besteht Unklarheit bezüglich des Gesundheitszustands eines Jugendlichen, wird er an das Zentrum für Entwicklung und Therapie von Kindern und Jugendlichen (ZET) oder die Jugendpsychiatrie weiterverwiesen.» Das ZET kümmert sich um Prävention, Konsultationen, Abklärungen, Gutachten, Behandlungen und Schulungen. Es geht vor allem darum, die eigenen Ressourcen der Jugendlichen zu aktivieren, so dass sie ihre jeweiligen Herausforderungen besser meistern können.

Die Jugendlichen sind die Erwachsenen von morgen und mit ein bisschen Glück schaffen sie es, ihre Experimentierphase in positive Lebenserfahrung umzuwandeln.



Dr. Simon Fluri
«Nicht nur Alkohol kann zu einem Risikoverhalten beim Jugendlichen führen.»

Wenn Trunkenheit zum Ziel wird...

Jedes Jahr überweist das Spital Wallis rund 900 Sucht Betroffene aus allen Altersgruppen an die Fachstellen von Sucht Wallis. Es gibt momentan jedoch keine genauen Statistiken zum Anteil der Jugendlichen.

An vielen Partys wird das «Komasaufen» zelebriert. Dadurch wird Trunkenheit regelrecht provoziert und als Bewusstseinszustand angestrebt. Es geht darum, möglichst viel in möglichst kurzer Zeit zu trinken, um möglichst schnell und intensiv «high» zu werden. Insbesondere junge Frauen finden immer mehr Geschmack an solchen Alkoholexzessen. Vor allem hier muss die Prävention ansetzen.

Nützliche Adressen

Sucht Wallis | www.sucht-wallis.ch
Staat Wallis | www.vs.ch/gesundheit
Rubrik Gesundheitsförderung

Comic «Boule à Zéro» Achtung, hier kommt Zita!



Der Zeichner Serge Ernst und der Autor Zidrou haben den Comic «Boule à Zéro» (auf Deutsch: Glatzkopf) geschaffen, der von der kleinen leukämiekranken Zita handelt. Feinfühlig werden die lustigen und ernsten Aspekte des Spitalalltags der kleinen Patientin aufgezeigt. Wir haben uns mit dem Zeichner Serge Ernst unterhalten.

In Ihrem Comic geht es um die Abenteuer von Zita, welche die meiste Zeit im Spital verbringt. Ernste Themen wie Krankheit oder Tod werden mit einer Prise Humor verbunden. Wie schaffen Sie diesen Spagat?

Zidrou, der die Geschichten schreibt, ist selber ein «Spitalkind». Er wurde als Kind von einem Auto angefahren und verbrachte aufgrund seiner schweren Verletzungen eine lange Zeit im Spital... daher wirkt Zita sehr glaubwürdig, sie ist weder himmelhoch jauchzend noch zu Tode betrübt, sondern ganz einfach sich selbst. Zidrou hat genau den richtigen Ton getroffen, um auch heikle Themen anzusprechen. Ich meinerseits habe versucht, die Dramatik dieser Themen durch einen leichten Zeichnungsstil grafisch zu kompensieren. Der Colorist Laurent Carpentier trug mit seiner sensiblen Farbgebung ebenfalls zum Gelingen des Werks bei.

Aus den Zeichnungen geht hervor, dass sie perfekt über die einzelnen Therapien Bescheid wissen. Woher haben Sie dieses Wissen? Haben Sie sich von Ärzten beraten lassen?

Ja, ich habe zwei Freunde, die Ärzte sind. Bei ihnen habe ich ein paar Mal nachgefragt. Ausserdem gibt es ja das Internet. In dieser «Weltbibliothek» findet man eine Fülle an Informationen, wenn man richtig sucht. Mit meinem Verein «2000 BD» treffe ich zudem oft kranke Kinder und ihre Familien. In den Gesprächen mit ihnen erfahre ich manchmal interessante Dinge oder bekomme neue Ideen. Besonders beeindruckend fand ich, dass die Schweizer Spitäler spezielle Tage organisieren, an denen gesunde Kinder mit ihren Eltern ins Spital kommen können, um ihr «krankes» Plüschtier behandeln zu lassen. Die Medizinstudenten machen bei diesem Spiel mit. Sie legen den Puppen und Teddybären zum Beispiel einen Verband an und enddramatisieren auf diese Weise einen möglichen späteren Spitalaufenthalt der Kinder. Das ist einfach wunderbar!

Zita ist die Hauptperson im Comic. Über sie lernt man alle anderen Spitalmitarbeiter kennen, vom Chefarzt bis zum Kioskverkäufer. Welche dieser Personen finden Sie am wichtigsten?

ALLE, denn das Spital ist in meinen Augen nichts anderes als ein Mini-Abbild unserer Gesellschaft. Jeder im Spital hat seinen Platz

und seine Rolle. Als Zeichner entwickle ich im Verlaufe der Zeit eine Beziehung zu den einzelnen Figuren. Immer wenn eine von ihnen «verschwinden» soll, frustriert mich das... sicherlich auch, weil Zidrou den Figuren eine richtige Persönlichkeit gibt, was sie so liebenswürdig macht. Die Leser warten deshalb immer gespannt, welche Figuren im nächsten Band dabei sind.

In Ihrem Comic zeigen Sie das gesamte Spektrum an menschlichen Charakteren. Manche sind mutig, andere verzagt. Ob Verwandte oder Therapeuten – keiner bleibt von Ihrem Scharfblick «verschont». Wie kommt es, dass die einzelnen Personen so realitätsnah wirken?

Hier gebe ich die Lorbeeren gerne an Zidrou weiter. Er ist wie ein Informationsschwamm, liest viel, hört Radio und nimmt alles um ihn herum aufmerksam wahr. Er liebt die Menschen und lässt sich oft genau von jenen menschlichen Eigenschaften inspirieren, die uns anderen entgehen oder unwichtig erscheinen. Ich glaube, das ist sein Geheimnis. Zudem hat er die Fähigkeit, all diese Informationen zu «verdauen» und zu einer gut inszenierten, leserfreundlichen Geschichte zu verweben. Und natürlich hat er nie Angst vor Tabus! Das findet man heute eher selten.

Ihr Comic hat mehrere Leseebenen, sowohl für Kinder als auch für Erwachsene. Ist dies gewollt?

Genau daran erkennt man die Qualität eines guten Autors. Er erlaubt es dem Leser, sich der erzählten Geschichte auf mehreren Ebenen zu nähern. Dies ist es, was ein guter Comic ausmacht. Etwa alle 10 Jahre hole ich einen alten «Tim und Struppi»-Comic aus dem Regal und lese ihn nochmals... und fast jedes Mal entdecke ich neue subtile Anspielungen, die mir bisher nicht aufgefallen waren. Das ist doch genial, nicht? Ich will damit nicht sagen, dass jeder Comicmacher ein Genie ist, aber genau diese Art von Perfektion streben wir alle an. Sie ist unser Motor, aber auch der Grund für viele Frustrationen... nämlich dann, wenn wir sie nicht erreichen.

Jeder Band von «Boule à zéro» macht Lust auf mehr. Deshalb die Frage: Gibt es bald einen neuen Band und worum wird es darin gehen?

Ich arbeite gerade daran. Rund die Hälfte ist bereits gezeichnet.

Zidrou schreibt das Szenario einer Geschichte immer in einem Ruck, damit er voll und ganz darin aufgehen kann. Nachdem das 46-seitige Szenario vom Herausgeber absegnet ist, bekomme ich dieses und mache mich ans Werk. Eine Seite nach der anderen... während rund 9 bis 10 Monaten... und dann kommt das Baby endlich auf die Welt! Band 5 wird Anfang 2016 erscheinen und sich einem altbekannten Thema widmen: dem Finanzmangel der Spitäler. Es bleibt noch viel zu tun!

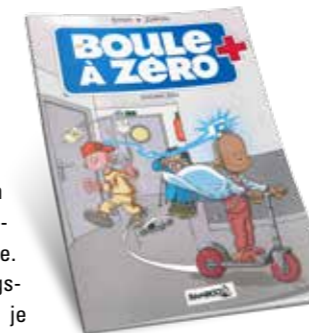
Der Verein «2000 BD»*, den Sie 2012 ins Leben gerufen haben, will die Kultur an den französischen, belgischen und schweizerischen Spitälern fördern, indem er den kleinen Patienten Comics verteilt und ihnen Treffen mit den Comicmachern ermöglicht. Wann kommen Sie wieder mal in die Schweiz?

Ich bin dieses Jahr einer Einladung nach Freiburg gefolgt, wo der Verein bédéMANIA alle zwei Jahre ein Festival organisiert. Ich konnte die Kinder im Spital besuchen und wir haben vereinbart, dass ich bald wieder kommen werde. Natürlich mache ich auch andernorts gerne Besuche, aber dies braucht halt Zeit... und ich muss zugeben, dass ich – wie fast alle Comiczeichner – dauernd unter Zeitdruck bin. Überall lauern Abgabetermine!

Zidrou hat einmal gesagt, dass Sie zum «Kindergesundheitsminister» ernannt werden sollten. Was halten Sie davon?

Ich glaube, er wollte damit Folgendes sagen: Je öfter man sich vor Ort begibt, desto bewusster wird man sich der Probleme. Unsere politischen Entscheidungsträger kümmern sich je länger je weniger um die echten Probleme der Leute. Sie haben oft keinen Bezug mehr zur Realität und zeigen keinen Mut zu Innovationen in ihrem politischen Glashaus.

* siehe Menü «Actions» auf www.2000BD.org



Julie ist wieder da

Für die deutschsprachigen Kinder haben Anna Sommer und Prof. Dr. Michael Grotzer die Geschichte «Julie ist wieder da!» geschrieben. Das Buch kann in der Pädiatrieabteilung im Spital Visp gelesen werden. **Zum Buch:** Bei Julie wird Leukämie festgestellt. Sie muss für längere Zeit ins Spital. Nach der Intensivtherapie erzählt sie in ihrer Schulklasse, was eine Leukämie überhaupt ist und was sie alles im Spital erlebt hat. In diesem Bilderbuch werden Wege aufgezeigt, die helfen, die Belastungen dieser Krankheit bei Eltern und Geschwistern erträglicher zu machen.



Info: Julie ist wieder da! 72 Seiten, CHF 29.80, www.editionmoderne.ch

Lesenswertes

Kinderjahre

Der Autor bietet - ganz am praktischen Leben orientiert - Einsichten in die Entwicklung vom Kleinkindalter bis an die Schwelle des Erwachsenseins. Dabei berührt er die fundamentalen Fragen über Veranlagung und Umwelt, Entwicklung und Reifung, kindliche Bedürfnisse und Bindungsverhalten. In klarer und verständlicher Sprache macht Remo H. Largo anhand vieler Beispiele deutlich: Erziehen heisst auch gewähren lassen.



Info:
Infos : Kinderjahre – Remo Largo
Piper Verlag, 377 Seiten, CHF 13.90

Mutter und Kind

Ernährung während Schwangerschaft, Stillzeit und im 1. Lebensjahr

Während Schwangerschaft und Stillzeit sowie in den ersten Lebensmonaten des Kindes wirft die Ernährung zahlreiche Fragen auf. Was soll ich essen, um meinen Nahrungsbedarf und den meines werdenen Babys zu decken? Muss ich während der Stillzeit bestimmte Lebensmittel vermeiden? Wann sollte ich mit Beikost beginnen und mit welchem Lebensmittel? Die neue, vollständig überarbeitete Auflage des Ratgebers „Mutter und Kind“ der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung SGE beantwortet alle diese Fragen konkret und praxisnah.



Info:
Mutter und Kind – Muriel Jaquet
Schweizerische Gesellschaft für Ernährung,
112 Seiten, CHF 24.90



Warum französische Kinder keine Nervensägen sind

Erziehen statt Verziehen - was französische Eltern besser machen

Warum werfen französische Kinder im Restaurant nicht mit Essen, sagen immer höflich Bonjour und lassen ihre Mütter in Ruhe telefonieren? Und warum schlafen französische Babys schon mit zwei oder drei Monaten durch? Als Pamela Druckerman der Liebe wegen nach Paris zieht und bald darauf ein Kind bekommt, entdeckt sie schnell, dass französische Eltern offensichtlich einiges anders machen - und zwar besser. In diesem unterhaltsamen Erfahrungsbericht lüftet sie die Geheimnisse der Erziehung à la française.



Info:
Warum französische Kinder keine Nervensägen sind - Pamela Druckerman
Mosaik Verlag, 368 Seiten, CHF 25.90



Triple P - Wundermittel oder Irrweg in der Erziehung?

In einer Welt, die in vielen Lebensbereichen immer komplexer und unübersichtlicher wird, fühlen sich Eltern oft verunsichert und fragen sich, wie sie ihre Kinder am sinnvollsten und besten erziehen können. Sie stossen auf viele Ratgeber, die manchmal mehr und manchmal weniger hilfreich sind. Neben Büchern und anderen Medien gibt es zwischenzeitlich auch einen grossen Markt an Elternkursen. Doch auch hier stellt sich für interessierte Eltern die Frage: Welcher ist für meine Familie der richtige? Das Elterntraining Triple P beruft sich darauf, das am besten wissenschaftlich ausgewertete Elterntraining zu sein, mit nachweislich guten Ergebnissen in Bezug auf Wirksamkeit bei schwierigem kindlichen Verhalten. Doch viele Eltern können mit solchen - vom Alltag weit entfernten - wissenschaftlichen Studien nicht viel anfangen. Dieses Buch kehrt in den Familienalltag zurück, indem Familien ganz konkret zu ihren Erfahrungen mit Triple P und den Veränderungen auf ihre Familie nach dem Kursbesuch befragt wurden.



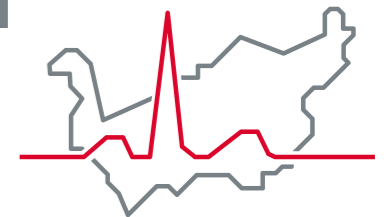
Info:
Triple P - Wundermittel oder Irrweg in der Erziehung? – Achim Fuchs
Books on demand Verlag, 148 Seiten, CHF 14.-

Répartition des disciplines principales

En 2014, l'Hôpital du Valais a pris en charge près de 39 000 patient(e)s hospitalisé(e)s et a assuré 449 000 visites ambulatoires. Environ 5 000 collaboratrices et collaborateurs mettent le patient au centre de leurs préoccupations.

Aufteilung der wichtigsten Disziplinen

2014 behandelte das Spital Wallis 39 000 Patientinnen und Patienten stationär und wies 449 000 ambulante Besuche aus. Rund 5 000 Mitarbeitende stellen ihre Schaffenskraft in den Dienst unserer Patientinnen und Patienten.



Hôpital du Valais
 Spital Wallis

MONTHEY (0800 012 210)

- Département de psychiatrie et psychothérapie du Valais romand**
- MÉDECINE ET PSYCHIATRIE PÉNITENTIAIRE
 - PSYCHIATRIE DE LIAISON tous les établissements hospitaliers du Valais romand
 - PSYCHIATRIE-PSYCHOTHÉRAPIE COMMUNAUTAIRE POUR TOUT ÂGE traitements de jour et consultations ambulatoires à Monthey, Martigny, Sion et Sierre
 - PSYCHIATRIE-PSYCHOTHÉRAPIE HOSPITALIÈRE Enfants-adolescents à Sierre Adultes à Monthey et Montana Personnes âgées à Monthey et St-Maurice

ST-MAURICE (027 604 6655)

- Clinique St.-Amé**
- GÉRIATRIE
 - PSYCHIATRIE DE LA PERSONNE ÂGÉE

MARTIGNY (027 603 9000)

- ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION
- CENTRE DU TRAITEMENT DE LA DOULEUR
- GASTROENTÉROLOGIE
- GÉRIATRIE
- MÉDECINE INTERNE
- NÉPHROLOGIE
- OPHTHALMOLOGIE
- ORL & CCF
- ORTHOPÉDIE / TRAUMATOLOGIE
- RADIOLOGIE
- SOINS INTENSIFS ET CONTINUS
- STROKE UNIT
- URGENCES (ADULTES / ENFANTS)

SION (027 603 4000)

- ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION
- ANGIOLOGIE
- CARDIOLOGIE
- CENTRE DU SEIN
- CHIRURGIE GÉNÉRALE
- CHIRURGIE CARDIAQUE
- CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
- CHIRURGIE PÉDIATRIQUE
- CHIRURGIE THORACIQUE
- CHIRURGIE VASCULAIRE
- CHIRURGIE VISCÉRALE
- GASTROENTÉROLOGIE
- GYNÉCOLOGIE / OBSTÉTRIQUE
- MÉDECINE INTERNE
- MÉDECINE NUCLÉAIRE
- NÉPHROLOGIE
- NEUROCHIRURGIE
- NEUROLOGIE
- NEURORADIOLOGIE
- ONCOLOGIE
- ORL & CCF
- ORTHOPÉDIE / TRAUMATOLOGIE
- PÉDIATRIE / NÉONATOLOGIE
- PNEUMOLOGIE
- RADIOLOGIE
- RADIO-ONCOLOGIE
- SOINS INTENSIFS ET CONTINUS
- STROKE UNIT
- URGENCES (ADULTES / ENFANTS)

MONTANA (027 603 8000)

- Centre valaisain de pneumologie**
Walliser Zentrum für Pneumologie
- RÉADAPTATION CARDIAQUE
 - RÉADAPTATION MUSCULO-SQUELETTIQUE
 - RÉADAPTATION PULMONAIRE
 - LABORATOIRE DU SOMMEIL

SIERRE (027 603 7000)

- ANESTHÉSIOLOGIE ET RÉANIMATION
- CENTRE DE LA MÉMOIRE
- CHIRURGIE GÉNÉRALE
- CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTIVE, ESTHÉTIQUE ET DE LA MAIN
- DERMATOLOGIE
- GÉRIATRIE
- MÉDECINE INTERNE
- NÉPHROLOGIE
- PÉDOPSYCHIATRIE
- RADIOLOGIE
- RÉADAPTATION NEUROLOGIQUE DE LA PERSONNE ÂGÉE
- PERMANENCE MÉDICO-CHIRURGICALE (LU-VE 9 H-18 H)
- UROLOGIE

SIERRE (027 603 7400)

- Clinique St.-Claire**
- GÉRIATRIE

INSTITUT CENTRAL DES HÔPITAUX (027 603 4700)

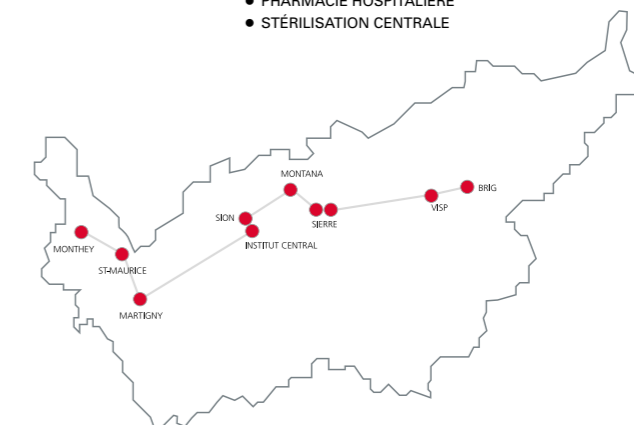
- CONSULTATIONS
- Expertises médicales
- Génétique médicale
- Hématologie
- Immuno-allergologie
- Maladies infectieuses
- Nutrition
- ÉPIDÉMIOLOGIE DES MALADIES INFECTIEUSES
- HISTOCYTOPATHOLOGIE
- MÉDECINE DE LABORATOIRE
- MÉDECINE DU TRAVAIL
- MÉDECINE LÉGALE
- MÉDECINE TRANSFUSIONNELLE
- PHARMACIE HOSPITALIÈRE
- STÉRILISATION CENTRALE

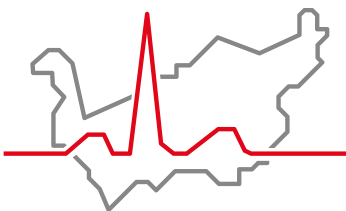
VISP (027 604 3333)

- ANÄSTHESIOLOGIE UND REANIMATION
- CHIRURGIE
- GASTROENTEROLOGIE
- GYNÄKOLOGIE / GEBURTSHILFE
- HNO
- INNERE MEDIZIN
- INTENSIVMEDIZIN
- KARDIOLOGIE
- KINDERCHIRURGIE
- NEPHROLOGIE
- NOTFALL
- PÄDIATRIE – NEONATOLOGIE
- RADIOLOGIE
- TRAUMATOLOGIE
- UROLOGIE
- VISZERALCHIRURGIE

BRIG (027 604 3333)

- ANÄSTHESIOLOGIE UND REANIMATION
- GASTROENTEROLOGIE
- GERIATRIE
- INTERMEDIATE CARE
- KARDIOLOGIE
- ONKOLOGIE – HÄMATOLOGIE
- OPHTHALMOLOGIE
- ORTHOPÄDIE MIT HANDCHIRURGIE, RÜCKENCHIRURGIE, SPORTMEDIZIN
- PALLIATIVMEDIZIN
- PNEUMOLOGIE
- PSYCHIATRIE (MIT ALTERSPSYCHIATRIE SOWIE KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE)
- RADIOLOGIE
- REHABILITATION
- SCHMERZTHERAPIE





Hôpital du Valais
Spital Wallis



www.spitalwallis.ch