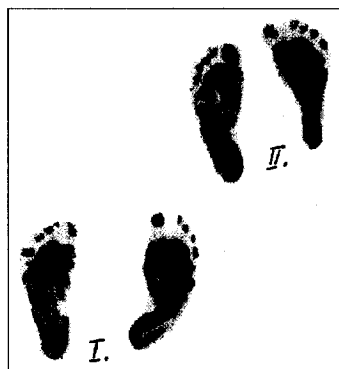


### Störungen im Säuglings- und frühen Kindesalter: Die belastete Mutter-Kind-Beziehung

Die moderne Krankenpflege hat sich in Vielem vom Patienten „abgewendet“. Überwachungsanlagen und andere technische Errungenschaften ersetzen die von Personen wahrgenommenen Aufgaben der täglichen Pflege. Umso mehr gewinnt in den kurzen Momenten der Begegnung mit dem kranken Kind die Zuwendung und Kommunikation an Bedeutung. Wird das Kind im Krankenhaus überwiegend von der Mutter betreut, entsteht aus dieser „Paarbeziehung“ eine Dreiecksbeziehung. Die Belastung, die aus der kindlichen Erkrankung für das Mutter-Kind-Paar entsteht, wird in die Begegnung mit dem Pflegepersonal eingebracht. Schwierigkeiten und Missverständnisse sind in einer solchen Situation normal und häufig, können jedoch bei richtigem Umgang deutlich gemildert werden. Liegt aber eine Beziehungsstörung auf der Mutter-Kind-Ebene vor, wird dieser Umgang erschwert. Marguerite Dunitz-Scheer beschreibt die unterschiedlichen Grade einer gestörten Mutter-Kind-Beziehung. **Seite 3**



### Totgeburt – Und was dann?

Eine Fehl- oder Totgeburt nach zunächst normalem Schwangerschaftsverlauf ist für Eltern ein einschneidendes, belastendes Erlebnis. Die Trauerarbeit über den Verlust des Kindes wird in vielen Fällen durch das Verhalten des Familien- oder Freundeskreises erschwert. Aus Unsicherheit wird häufig der Kontakt zu den Eltern vermieden oder mangelnde Gesprächsbereitschaft signalisiert. Professionelle Hilfe und Kontakte zu anderen betroffenen Frauen bieten in dieser Situation Selbsthilfeorganisationen wie die Initiative Regenbogen „Glücklose Schwangerschaft“ e.V. Silvia Berk erzählt aus eigener Erfahrung, wie sie als Kinderkrankenschwester und betroffene Mutter die Zeit nach einer Totgeburt bewältigt hat. **Seite 12**

tionen wie die Initiative Regenbogen „Glücklose Schwangerschaft“ e.V. Silvia Berk erzählt aus eigener Erfahrung, wie sie als Kinderkrankenschwester und betroffene Mutter die Zeit nach einer Totgeburt bewältigt hat. **Seite 12**

### Kinderkrankenpflege 2000 – Was sie kann, tut und fortbewegt

Das Kinderzentrum München ist weit über Bayern hinaus bekannt. Die Patienten kommen aus ganz Deutschland, dem deutschsprachigen Ausland sowie Italien und Russland. Einen Schwerpunkt bildet bei der stationären und ambulanten Versorgung die psychosoziale Begleitung, daneben wird auf die Entwicklungsförderung und -rehabilitation ein besonderes Gewicht gelegt. Das Gespräch mit den Angehörigen gilt nicht als routinestörende Pflichtübung, sondern ist fester Bestandteil der täglichen Pflege. Spezifische Umgangsformen in der Therapie und Pflege haben zum guten Ruf des Kinderzentrums beigetragen und das Stichwort von der „intensiven Betreuung“ geprägt. Ralph Kray stellt in seinen Ausführungen dieses außergewöhnliche Konzept vor. **Seite 28**



Inhaltsangabe .....	1
Vorwort .....	2
Impressum .....	2

### Klinische Fortbildung – Psychologie

Marguerite Dunitz-Scheer:  
Die belastete Mutter-Kind-Beziehung 3

### Klinische Fortbildung – Neurologie

Reinhard Keimer:  
Konservative Therapie der kindlichen Epilepsien ..... 8

### Pflegepraxis

Sven Schuster:  
Aufgaben des Pflegepersonals bei Patienten mit Epilepsie im Kindesalter ..... 10

### Erlebnisbericht

Silvia Berk:  
Totgeburt – Und was dann? ..... 12

### Kinderkrankenpflege

Karen Ullrich:  
„Transplantation gut – Psyche ok? .. 14  
Ralph Kray:  
Kinderkrankenpflege heute – Was sie kann, tut und fortbewegt .. 28

### Berufspolitik

Jochen Scheel:  
Gesundheitsreform 2000 ..... 19

### Pflegeforschung

Hildegard Streyll:  
Pflegetheoretisch gestützte Intervention in Familien mit einem chronisch kranken Kind (Teil 2) ... 23  
BV Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. .... 9, 36, 37  
Berufs- und Rechtsfragen .. 13, 22, 34  
Kinderkrankenpflegeausbildung ... 17  
Ernährung ..... 18, 27  
Leserbriefe ..... 16, 21, 22, 32  
Berufspolitik ..... 26, 33  
Hinweise ..... 32, 38  
Bücherhinweise ..... 35  
Terminkalender ..... 36–37  
Stellenmarkt ..... 38–44, III