

Wienhues, Jens

## **Krankenhausaufenthalt aus der Sicht erkrankter Schulkinder der Sekundarstufe I Ergebnisse einer Fragebogenuntersuchung**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 29 (1980) 7, S. 259-263*

urn:nbn:de:bsz-psydok-28144

Erstveröffentlichung bei:

**Vandenhoeck & Ruprecht** WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

### **Nutzungsbedingungen**

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### **Kontakt:**

#### **PsyDok**

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek  
Universität des Saarlandes,  
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: [psydok@sulb.uni-saarland.de](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)

Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

# INHALT

## Aus Praxis und Forschung

F. Bittmann: Motivationale Bedingungen des Leistungsverhaltens von Heimkindern und Familienkindern (Conditions for Achievement Behaviour) .....	124
G. Bovensiepen, R. Oesterreich, K. Wilhelm u. M. Arndt: Die elterliche Erziehungseinstellung als Ausdruck der Familiendynamik bei Kindern mit Asthma bronchiale (Asthmatic Children: Parental Child-Rearing Attitudes and Family Dynamics) .....	163
G. Brandt: Symbolik und Symptomatik (Symbolism and Symptoms) .....	79
G. Bronder, K. Böttcher und Siegrid Rohlf: Diagnose: Entwicklungsstillstand — Ein Therapiebericht (Diagnosis: Developmental Arrest — A Therapeutic Program) .....	95
A. K. S. Cattell, S. E. Krug u. G. Schumacher: Sekundäre Persönlichkeitsfaktoren im Deutschen HSPQ und ihr Gebrauchswert für die Diagnose, für interkulturelle Vergleiche, für eine empirische Überprüfung tiefenpsychologischer Modellvorstellungen sowie für die Konstruktvalidität des HSPQ (Second Stratum of the German HSPQ and their Value for Diagnosis Cross-Cultural-Comparisons, Verification of Analytic Theory and for Conceptual Validity of the HSPQ) .....	47
R. Castell, A. Biener, K. Artner u. C. Beck: Artikulation und Sprachleistung bei drei- bis siebenjährigen Kindern. Ergebnisse der Untersuchung einer Zufallsstichprobe aus der Bevölkerung (Articulation and Language Development in Children) .....	203
W. Ferdinand: Über Merk-male der Ersterinnerungen verhaltensgestörter und psychosozial integrierter Kinder (Earliest Recollections of Psychosocially Well Integrated Children and of Disturbed Children) ...	51
H.-P. Gilde, G. Gutezeit: Ergebnisse einer vergleichenden Untersuchung zu visuellen Perzeptionsleistungen von Risikokindern im Vorschulalter (Results from a Comparative Study on Visual Perception in Pre-School-Children Who Had Been Premature Infants) .....	213
W. Göttinger: Ein Konzept für die Beratung von Stotternden (A Concept for the Guidance of Stutterers) .....	55
R. Haar: Gruppentherapie mit Kindern und Jugendlichen in Klinik und Heim (Group Psychotherapy with Children and Adolescents in Hospital Treatment) .....	182
G. Haug: Enuresis in langfristiger Familienbeobachtung (Enuretics in Long-Term Observation in Their Families) .....	90
F. Henningsen: Die psychische Belastung des Knochenmarkspenders und die Bedeutung begleitender Psychotherapie (The Psychological Stress on Bone Marrow Donors and the Contributions of Attendant Psychotherapy) .....	37
B. Hobrucker, V. Rambow, G. Schmitz: Problemanalyse bei weiblichen Jugendlichen nach Suizidversuchen (Problem Analysis on Female Adolescents after Attempted Suicide) .....	218
F. Hofmann u. H. Kind: Ein eineiiges Zwillingsspaar diskordant für Anorexia nervosa (Monozygotic Twins Discordant for Anorexia Nervosa—A Contribution to the Pathogenesis from a Case History) .....	292
K. Krisch: Eine vergleichende Untersuchung zum „Enkopretischen Charakter“ (A Comparative Study on the “Encopretic Character”) .....	42
K. Krisch: Die stationäre Behandlung dreier Enkopretiker: Planung, Verlauf und Ergebnisse einer verhaltenstherapeutischen Intervention (In-patient Therapy with Three Encopretics: Design, Course of Treatment and Results of a Behavioral Intervention) .....	117

F. Matthejat, G. Niebergall u. V. Nestler: Sprachauffälligkeiten von Kindern bei aphasischer Störung des Vaters — Eine entwicklungspsycholinguistische Fallstudie (Speech Disorders in Children with an Aphasie Father—a Case Study in Developmental Psycholinguistics) .....	83
W. Mall: Entspannungstherapie mit Thomas (Relaxation Therapy with Thomas—First Steps on a New Path) .....	298
J.-E. Meyer: Die Bedeutung der Adoleszenz für die Klinik der Neurosen (The Influence of Adolescence on the Clinical Development of Neuroses) .....	115
T. Neraal: Autonomie — ein Mehrgenerationenproblem am Beispiel einer analytischen Familienberatung (Autonomy—A Multi-Generational Problem—A case of analytic family counseling) .....	286
H. Otte: Überlegungen zur Arzt-Patient-Beziehung bei der stationären Therapie der Anorexia nervosa (Considerations on the Patient-Therapist-Relationship in Connection with In-Patient Treatment of Anorexia Nervosa) .....	243
H. Rau u. Chr. Wolf: Zusammenarbeit mit Eltern in Einrichtungen der Öffentlichen Jugendhilfe — Darstellung einer speziellen Familienbehandlung (Cooperation with Parents in Youth Welfare) .....	8
U. Rauchfleisch: Zur Entwicklung und Struktur des Gewissens dissozialer Persönlichkeiten (Development and Structure of the Conscience in Dissocial Personalities) .....	271
A. Reinelt u. M. Breiter: Therapie einer Trichotillomanie (Therapy of a Case Trichotillomania) .....	169
A. Salanczyk: Das prosoziale Kind (Prosocial Activity in the Pre-school-child) .....	1
H. Sasse, G. Stefan, A. v. Taube u. R. Ullner: Zu unserer Arbeit mit behinderten und nichtbehinderten Kindern (Open Integration of Handicapped and Not Handicapped Children) .....	63
V. Schandl u. E. Löschenkohl: Kind im Krankenhaus: Evaluierung eines Interventionsprogrammes bei Verhaltensstörungen (The Child in the Hospital: Evaluation of an Intervention Program on Behavioral Disorders) .....	252
G. M. Schmitt: Klientenzentrierte Gruppenpsychotherapie in der Behandlung der Pubertätsmagersucht (Client-Centered Group Psychotherapy in the Treatment of Anorexia Nervosa) .....	247
L. Verhofstadt-Deneve: Adoleszenzkrisen und soziale Integration im frühen Erwachsenenalter (Crises in Adolescence and Social Integration in Early Adulthood—A Psycho-Dialectic Approach with Clinical Implications) .....	278
B. Wiesler: Zur Psychologie des Serienhelden (The Psychology of a Hero Called Lassiter) .....	175

## Pädagogik, Jugendpflege, Fürsorge

S. Bäuerle u. H. Kury: Streß in der Schule. Eine experimentelle Untersuchung an 13-16jährigen Schülern (School Stress) .....	70
P. Birkel: Intelligenzentwicklung und Intelligenzmessungen bei körperbehinderten Kindern (Cognitive Development and Measurement of Intelligence in Physically Handicapped Children) .....	264
R. Bodenstein-Jenke: Eine vergleichende Untersuchung psychomotorischer Testleistungen von autistischen, lern- und geistigbehinderten Schülern mit Hilfe des LOS aus der Testbatterie für Geistigbehinderte (A Comparative Study of Psycho-motoric Test Performances by Autistic, Mentally and Educationally	

- Handicapped School-Children with the Help of the LOS Method from the Test Battery for the Mentally Handicapped) ..... 24
- Ch. Ertle: Schwierige Kinder und ihre Erzieherinnen — Praxisanleitung als konkrete Weiterbildung — (Pedagogic Personnel in Confrontation with Emotionally Disturbed Children — Practice Related Supervision as a Form of On-the-Job Training) ..... 308
- J. Jungmann: Adoption unter Vorbehalt? Zur psychischen Problematik von Adoptivkindern (Adoption with Reservations? On Psychic Problems in Adopted Children) ..... 225
- J. Kahlhammer: Das Leistungsverhalten von Schilhaupt- schülern (Achievement Behaviour in Pupils at the "Schilhauptschule") ..... 100
- U. Klein: Lehrer und suchtgefährdete Schüler (Teachers and School-children in Danger of Addiction) ..... 302
- H. Kury, W. Dittmar u. M. Rink: Zur Resozialisierung Drogenabhängiger — Diskussion bisheriger Behandlungsansätze (On Resocialization of Drug Addicts — A Discussion of Current Approaches to Treatment) .. 135
- M. Müller: Bericht über die Mitarbeit des Schulpsychologischen Dienstes Spandau im Rahmen der psychologisch-therapeutischen Betreuung von verhaltens- problematischen (verhaltensgestörten) Schülern in Beobachtungs-Klassen im Schuljahr 1977/78 (Report on the Collaboration of a Psychological School Advisory Board in "Observation-Classes" 1977/78; Psychological-Therapeutic Work with Maladjusted Pupils) 13
- M. Müller: 20 Jahre Schulpsychologischer Dienst im Bezirk Spandau von Berlin (20 Years of School Psychological Service in Berlin-Spandau) ..... 231
- M. Nagy: Die Arbeit des Psychotherapeutischen Kinderheimes Wolfshagen im Harz (A Multimethodical Approach Including Family-Therapeutic Goals Applied to Institutional Care) ..... 152
- W. Schmidt: Ein Beitrag zur Frage der Eignung von Adoptionsbewerbern (The Qualification for Adoption) 66
- R. Westphal: Erfahrungen mit strukturierter Gruppenarbeit in der Teestube einer Kontakt- und Beratungsstelle für Jugendliche (Experiences with Structured Groupwork in the Teashop of a Counseling-Service for Adolescents) ..... 194
- J. Wienhues: Krankenhausaufenthalt aus der Sicht erkrankter Schulkinder der Sekundärstufe I. Ergebnisse einer Fragebogenuntersuchung (Hospitalization from the Point of View of Children in Secondary-School — Results from a Questionnaire) ..... 259
- H. Zern: Zum Prestige des gewählten Berufes bei Erzieherinnen in der Ausbildung (The Prestige of the Chosen Profession in Trainees at Training Colleges for Welfare Workers) ..... 132
- Tagungsberichte**
- H. Moschtaghi u. J. Besch: Bericht über die 6. Tagung der ISSP vom 2. 9. bis 6. 9. 1979 in Basel (Report on the 6th ISSP-Conference from September 2nd-6th 1979 in Basel) ..... 108
- H. Remschmidt: Bericht über die 16. wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Münster vom 26. 9. bis 29. 9. 1979 (Report on the 16th Session of the German Society for Child- and Juvenile Psychiatry in Münster, Sept. 16-29, 1979) ..... 31
- Bericht aus dem Ausland**
- T. Nanakos: Wege der Heilpädagogik in Nordgriechenland — Tessaloniki (Methods of Medico-Pedagogic Treatment in Northern Greece — Tessaloniki) ..... 111
- Literaturberichte: Buchbesprechungen**
- Benedetti, Gaetano: Psychodynamik der Zwangsneurose 201
- Duska, Ronald u. Whelan, Mariellen: Wertentwicklung — eine Anleitung zu Piaget und Kohlberg ..... 316
- Fenichel, Otto: Neurosenlehre Band 1, 2, 3 ..... 159f.
- Friedrich, H., Fränkel-Dahlmann, I., Schaufelberger, H.-J., Streack, U.: Soziale Deprivation und Familiendynamik ..... 160f.
- Fürstenau, Peter: Zur Theorie psychoanalytischer Praxis 201
- Grüttner, Tilo: Legasthenie ist ein Notsignal ..... 201f.
- Spitz, René A.: Eine genetische Feldtheorie der Ichbildung ..... 158f.
- Werry, J. S. (Ed.): Pediatric Psychopharmacology. The Use of Behavior Modifying Drugs in Children .... 161
- Mitteilungen (Announcements) 34, 76, 113, 161, 202, 242, ..... 269, 317

Krankenhausaufenthalt aus der Sicht erkrankter  
Schulkinder der Sekundarstufe I  
Ergebnisse einer Fragebogenuntersuchung

Von Jens Wienhues

Zusammenfassung

Es wurden 128 stationär aufgenommene Schüler der Sekundarstufe I nach ihrer Einstellung zum Krankenhaus, zu den Ärzten, zum Pflege- und Betreuungspersonal befragt.

Eine faktorenanalytische Auswertung der Ergebnisse verweist auf drei Hauptdimensionen, anhand derer Schulkinder ihren Krankenhausaufenthalt beurteilen. Daraus werden Folgerungen für eine Verbesserung der psychosozialen Betreuung für Schulkinder im Krankenhaus gezogen.

1. Untersuchungsplan und Fragebogen

„Wie beurteilen Schulkinder im Krankenhaus ihre Situation und die Personen, die ihnen dort begegnen?“ Mit dieser Fragestellung wurden 128 kranke Schulkinder in Kinderkliniken des Regierungsbezirks Düsseldorf im Rahmen einer umfassenden Untersuchung (Wienhues, 1979) konfrontiert. Diese Kinder waren jeweils zur Hälfte Jungen und Mädchen, älter oder jünger als 12 Jahre und waren schon länger bzw. weniger als 3 Wochen im Krankenhaus. Die eine Hälfte hatte im Krankenhaus Schulunterricht erhalten, die andere nicht. Der Untersuchungsplan war auf den Auswertungsmodus einer vierfaktoriellen Varianzanalyse derart angelegt, daß sich in jeder „Zelle“ (z. B. unterrichtete Jungen über 12 Jahre, die noch nicht 3 Wochen stationär aufgenommen waren) jeweils 8 Kinder befanden.

Neben anderen Untersuchungsverfahren (Konzentrations-test, Angstfragebogen) wurden sie mit einem Fragebogen konfrontiert, der Aufschlüsse über das Wohlbefinden im Krankenhaus vermitteln sollte. Da kein auf dem Markt erhältliches Testverfahren dafür geeignet schien, wurde ein eigenes Fragebogeninventar entwickelt, bei dem, in Analogie zu dem bekannten Schulzensurensystem, Beurteilungen abgegeben werden sollten.

Ausgehend von einer Analyse der Situation des Kindes im Krankenhaus, den in der Literatur auffindbaren Situationsbeschreibungen und von Aussagen kranker Kinder, wurde ein Fragebogen mit 21 teils untergliederten Fragen entworfen, der sich an Kinder aller Schuljahre wenden sollte, ausgenommen der Schulanfänger und schwerer intelligenzgeschädigter Sonderschüler. Dieser Fragebogen wurde in hektographierter Form im Februar 1977 16 Schülern der Krankenhausschule der orthopädischen Universitätsklinik Heidel-

berg vorgelegt. Diese Schüler, fünf Jungen im Alter von 8 bis 16 Jahren ( $\bar{x}$  = 12;2 J.) und elf Mädchen im Alter von 7 bis 16 Jahren ( $\bar{x}$  = 10;3 J.), waren durchschnittlich 11;3 Jahre alt und kamen von den unterschiedlichsten Schulformen.

Nach einer intensiven qualitativen und quantitativen Analyse der Antworten, wurden alle die Fragen ausgeschieden, bei denen nur eine geringe Streuung der Bewertungen zu verzeichnen war, ferner alle diejenigen, bei denen die Unterschiede in der Bewertung zwischen der häuslichen und der Krankenhaussituation nicht signifikant waren. Die Voruntersuchung hatte fernerhin gezeigt, daß manche Formulierungen der Fragen für die Grundschüler zu schwer zu verstehen waren, andere von den älteren als zu kindisch abgelehnt wurden. Die Neufassung des Fragebogens wurde deshalb in der Formulierung der Fragen auf das Niveau von Schülern der Sekundarstufe I hin angelegt. Durch die Reduzierung auf 12 teils mehrstufige Fragen und formale Umgestaltung konnte der Fragebogen übersichtlicher gemacht und auf die Hälfte des ursprünglichen Umfangs reduziert werden.

2. Ergebnisse der Untersuchung

2.1 Vergleich der Krankenhaussituation mit der zu Hause

Die ersten fünf Fragen befaßten sich mit einem Vergleich der häuslichen und der Krankenhaussituation. Als nicht eigens eruiert Faktor gehen direkte Krankheitsauswirkungen in die Bewertung der Krankenhaussituation mit ein und relativieren diese. In Tabelle 1 sind die Mittelwerte der Beurteilungen aller Versuchspersonen aufgeführt.

Tabelle 1: Mittelwerte aller Versuchspersonen bei den ersten Fragen  
(Nummer der Frage in Klammern)

Frage	zu Hause	im Krankenhaus
Wie fühlst Du Dich gewöhnlich?	1.563 (1)	3.071 (2)
Wie schmeckt Dir das Essen?	1.625 (3)	2.945 (4)
Wie gefallen Dir die Zeiten des Aufstehens und Zubettgehens?	2.070 (5)	3.803 (6)
Wie gut kannst Du Dich in Deiner Freizeit beschäftigen?	1.625 (7)	3.039 (8)
Wie verstehst Du Dich mit anderen Kindern?	1.844 (9)	2.168 (10)

Faßt man die in Tabelle 1 aufgeführten Fragen zusammen und subtrahiert die Beurteilungen „im Krankenhaus“ von denen „zu Hause“, differenziert, entsprechend den zu untersuchenden unabhängigen Variablen (Unterricht, Alter, Geschlecht, Aufenthaltsdauer), erhält man die in Tabelle 2 dargestellten Ergebnisse.

Tabelle 2: Mittelwerte nach Faktoren aufgeschlüsselt

Unterricht	Dauer	Geschlecht			
		weiblich		männlich	
		Alter		Alter	
		<12	>12	<12	>12
ohne	<3 W	-4.625	-7.125	-6.125	-6.125
	>3 W	-4.000	-6.875	-8.625	-9.875
mit	<3 W	-5.375	-4.500	-6.500	-9.250
	>3 W	-3.125	-8.125	-4.500	-4.375

Gesamtmittelwert = -6.195; Standardfehler = 0.371

Signifikante Korrelationen weisen die Faktoren ‚Geschlecht‘ (0.025) und ‚Alter‘ (0.039) auf. Jungen spüren den Unterschied stärker als Mädchen; ältere Kinder mehr als jüngere. Alle fühlen sich im Krankenhaus weniger wohl als zu Hause. Der geringste Unterschied zeigte sich bei den kleinen Mädchen mit Unterricht, die schon länger als drei Wochen im Krankenhaus verbracht haben (Mittelwert -0.4 Punkte), der größte bei den längerliegenden großen Jungen ohne Unterricht (Mittelwert -1.2 Punkte). Im Durchschnitt bewerteten die Kinder ihre Lage im Krankenhaus mit 0.775 Punkten schlechter als zu Hause.

Schlüsselt man die Einzelfragen hinsichtlich der unabhängigen Variablen auf und sichert die gefundenen Unterschiede mit dem entsprechenden statistischen Prüfverfahren (*Kendallscher Rangkorrelationskoeffizient*), so sind signifikante Unterschiede nur bezüglich der Krankenhaussituation (Fragen 2, 6 u. 8) zu finden.

Frage 2 lautete: „Wie fühlst Du Dich gewöhnlich im Krankenhaus?“ Es ergab sich eine signifikante Korrelation (.019) für ‚Unterricht‘ und eine hochsignifikante (.001) für den Faktor ‚Alter‘. Tabelle 3 gibt die Mittelwerte innerhalb der einzelnen Zellen wieder, Tabelle 4 die zusammengefaßten Mittelwerte und die Streuungen (in Klammern) für die signifikanten Faktoren.

Tabelle 3: Mittelwerte bei Frage 2

Unterricht	Dauer	Geschlecht			
		weiblich		männlich	
		Alter		Alter	
		<12	>12	<12	>12
ohne	<3 W	2.875	2.750	2.250	3.500
	>3 W	3.000	3.500	3.750	4.125
mit	<3 W	2.750	2.625	3.250	2.875
	>3 W	2.250	3.625	2.375	3.250

Gesamtmittelwert = 3.047; Standardfehler = 0.093

Tabelle 4: Zusammengefaßte Ergebnisse bei Frage 2

	Unterricht			
	ohne		mit	
Alter	<12 J.	2.969 (1.177)	2.656 (0.787)	
	>12 J.	3.581 (0.886)	3.094 (0.995)	
Gesamt		3.270 (1.081)	2.875 (0.917)	

Kinder ohne Unterricht fühlen sich im Krankenhaus gewöhnlich weniger gut als solche, die Unterricht erhalten (je niedriger der Mittelwert, desto höher die Einschätzung/Zensur). Die Unterschiede sind bei beiden Altersgruppen deutlich ausgeprägt (über 0.5 Punkte), wobei die jüngeren Kinder den Krankenhausaufenthalt eher ‚befriedigend‘, die älteren eher ‚ausreichend‘ empfinden. Die Streuungen zeigen eine größere Homogenität bei den Kindern mit Krankenhausunterricht. Lediglich die älteren Kinder ohne Unterricht zeigen sich noch geschlossener in ihrem negativen Urteil.

Frage 6 bezieht sich auf die Zeiten des Aufstehens und Zubettgehens im Krankenhaus, wobei sich eine hochsignifikante Korrelation (.009) für den Faktor ‚Unterricht‘ ergab. Tabelle 5 gibt die Mittelwerte innerhalb der einzelnen Zellen wieder.

Tabelle 5: Mittelwert bei Frage 6

Unterricht	Dauer	Geschlecht			
		weiblich		männlich	
		Alter		Alter	
		<12	>12	<12	>12
ohne	<3 W	3.000	4.625	4.375	3.500
	>3 W	3.625	3.875	4.750	4.625
mit	<3 W	3.250	3.250	4.000	4.625
	>3 W	3.250	3.750	3.000	2.875

Gesamtmittelwert = 3.773; Standardfehler = 0.124

Insgesamt erreichten die Kinder ohne Unterricht einen Mittelwert von 4.111 bei einer Streuung von 1.357, Kinder mit Unterricht einen Mittelwert von 3.500 bei einer Streuung von 1.309. Bei vergleichbarer Homogenität innerhalb beider Gruppen stehen die Kinder mit Unterricht den Zeiten des Aufstehens und Zubettgehens im Krankenhaus weniger negativ gegenüber, als die ohne Unterricht. Das insgesamt sehr negative Urteil sollte allerdings den dafür Verantwortlichen zu denken geben und Überlegungen auslösen, wie in diesem Punkte Änderungen herbeizuführen sind.

Analysiert man die Ergebnisse von Frage 6 mit Hilfe einer Varianzanalyse, zeigt sich ein weiterer Effekt (Tabelle 6). Neben dem signifikanten Haupteffekt ‚Unterricht‘ erweist sich die Dreifachwechselwirkung, Unterr. – Geschl. – Dauer‘ als signifikant. In Tab. 5 fällt auf, daß die Jungen mit Unterricht, die schon länger als drei Wochen im Krankenhaus sind, die positivsten Urteile abgeben. Bei den kleinen Mädchen sind es die ohne Unterricht, wenn sie noch nicht lange

Tabelle 6: Varianzanalyse der Ergebnisse von Frage 6

Quelle der Variation	SAQ	FG	MAQ	F	Signifikanz
Haupteffekte	16.594	4	4.148	2.363	0.057
Unterr.	9.570	1	9.570	5.451	0.021*
Geschl.	4.883	1	4.883	2.781	0.098
Alter	1.758	1	1.758	1.001	0.319
Dauer	0.383	1	0.383	0.218	0.641
2-fach Wechselwirkungen	13.047	6	2.174	1.239	0.292
Unterr. Geschl.	0.633	1	0.633	0.360	0.549
Unterr. Alter	0.008	1	0.008	0.004	0.947
Unterr. Dauer	6.570	1	6.570	3.743	0.056
Geschl. Alter	4.133	1	4.133	2.354	0.128
Geschl. Dauer	1.320	1	1.320	0.752	0.388
Alter Dauer	0.383	1	0.383	0.218	0.641
3-fach Wechselwirkungen	16.469	4	4.117	2.345	0.059
Unterr. Geschl. Alter	4.133	1	4.133	2.354	0.128
Unterr. Geschl. Dauer	11.883	1	11.883	6.769	0.011*
Unterr. Alter Dauer	0.070	1	0.070	0.040	0.842
Geschl. Alter Dauer	0.383	1	0.383	0.218	0.641
4-fach Wechselwirkung	5.695	1	5.695	3.244	0.074
erklärt	51.805	15	3.454	1.967	0.024
Rest	196.624	112	1.756		
Gesamt	248.429	127	1.956		

im Krankenhaus sind. Sind diese länger im Krankenhaus, wird die Beurteilung deutlich negativer, im Gegensatz zu denen mit Unterricht, bei denen die Aufenthaltsdauer keinen Einfluß auf die Beurteilung hat. Bei den großen Mädchen ohne Unterricht wird die Beurteilung mit längerer Aufenthaltsdauer besser, bei denen mit Unterricht schlechter. Sie ist dann aber immer noch positiver als bei den großen Mädchen ohne Unterricht. Bei den Jungen zeigen sich generell deutliche Unterschiede bezüglich der Beurteilung in Abhängigkeit von der Aufenthaltsdauer. Bei Jungen ohne Unterricht verschlechtert sich das Urteil, während es sich bei denen mit Unterricht um maximal über 1,5 Punkte verbessert.

Freizeitbeschäftigung im Krankenhaus war Gegenstand von Frage 8. Hier erwiesen sich die Unterschiede bei den unabhängigen Variablen ‚Geschlecht‘ (.012) und ‚Alter‘ (.037) bei der Prüfung der Rangkorrelationen als signifikant.

Mädchen (Mittelwert: 2.813) wissen sich im Krankenhaus besser zu beschäftigen als Jungen (Mittelwert 3.2828),

die jüngeren Kinder (Mittelwert 2.828) besser als die älteren (Mittelwert 3.2505). Die anderen unabhängigen Variablen und die Wechselwirkungen erwiesen sich nicht als signifikant.

Bemerkenswert ist, daß die Dauer des Krankenhausaufenthaltes bei diesen und auch bei den anderen Fragen keinerlei signifikante Einflüsse auf die Situationseinschätzungen aufwies. Das mag an der Zäsur (3 Wochen) gelegen haben, die relativ willkürlich gewählt worden war. Ein anderer Einschnitt oder eine mehrstufige Einteilung, die hier aus statistischen und ökonomischen Gründen nicht möglich war, hätte vielleicht zu anderen Ergebnissen geführt.

## 2.2 Bewertung des medizinischen und des Betreuungspersonals

Eine weitere Frage bezog sich auf das medizinische und das Betreuungspersonal. Tabelle 7 gibt die Frage und die Antworten wieder.

Tabelle 7: Bewertung des Klinikpersonals („Wie findest Du die Erwachsenen im Krankenhaus?“)

Nr.	Mittelwert	St.-Abw.	signifikante Faktoren
33 Chefarzt	2.303	1.011	Alter (.007)
34 Assistenzärzte	2.106	0.783	Alter (.044)
35 Stationsschwester	2.323	1.208	
36 Krankenschwestern	1.952	0.847	Alter (.006)
37 Lehrer	1.926	0.886	Alter (.012), Geschl. (.004)
38 Kindergärtnerin	2.229	0.978	Alter (.001), Geschl. (.001) Unterr. (.036)

Der Chefarzt wird von den jüngeren Kindern (Mittelwert 2.098) positiver bewertet als von den älteren (Mittelwert 2.508). Ähnlich verhält es sich bei den Assistenzärzten (Mittelwerte 1.964/2.265), Krankenschwestern (Mittelwerte 1.797/2.113), dem Lehrer (Mittelwerte 1.709/2.547) und der Kindergärtnerin (Mittelwerte 1.913/2.508). Bei den letztgenannten werden der Lehrer (1.813/2.110) und die Kindergärtnerin (1.781/2.567) von den Mädchen besser bewertet als von den Jungen.

Faßt man die Personengruppen zusammen und betrachtet man die Bewertung des Krankenhauspersonals insgesamt, kommt man zu ähnlichen Befunden. Signifikante Korrelationen weisen die Variablen ‚Geschlecht‘ (.023) und ‚Alter‘ (.017) auf. Mädchen (10.34) bewerten es höher als Jungen (11.69), jüngere Mädchen (8.62) besser als ältere (12.06). Bei den Jungen wirkt sich das Alter nur gering aus. Insgesamt beurteilen jüngere (10.28) das Krankenhauspersonal positiver als ältere (11.67) Kinder. Tabelle 8 schlüsselt die Mittelwerte bezüglich der untersuchten vier Faktoren auf.

Tabelle 8: Die Beurteilung des Krankenhauspersonals (Mittelwerte) nach Faktoren aufgeschlüsselt

Unterricht	Dauer	Geschlecht			
		weiblich		männlich	
		Alter		Alter	
		<12	>12	<12	>12
ohne	<3 W	8.750	11.000	10.500	11.625
	>3 W	7.500	11.375	13.875	12.125
mit	<3 W	10.250	13.000	12.750	10.625
	>3 W	8.000	12.875	10.625	10.750

Gesamtmittelwert = 10.977; Standardfehler = 0.298

In einer Varianzanalyse erwiesen sich die Faktoren Geschlecht und Alter sowie die Wechselwirkungen Unterricht-Alter und Geschlecht-Alter als signifikant, die letztere als hochsignifikant (.000). Aufenthaltsdauer und Unterricht zeigten keinerlei signifikante Auswirkungen.

2.3 Die räumliche Umgebung im Urteil der Kinder

Mit den Worten „Wie gefällt Dir?“ begannen die letzten Fragen des Fragebogens. Tabelle 9 weist die Ergebnisse der Einzelfragen auf.

Tabelle 9: Beurteilung der räumlichen Umgebung („Wie gefällt Dir ...?“)

Nr.		Mittelw.	St.-Abw.	sign. Faktor
39	das Krankenzimmer	2.709	1.235	Alter (.023)
40	der Aufenthaltsraum	2.707	1.339	Alter (.001)
41	der Unterrichtsraum	2.392	1.265	
42	die Station	2.614	1.169	Alter (.001)
43	das Gebäude	2.944	1.340	Alter (.002)
44	die Klinikanlage	2.377	1.167	Alter (.015)

Wie bei der Bewertung des Klinikpersonals treten auch bei der räumlichen Umgebung, die insgesamt negativer beurteilt wird, Unterschiede in der Bewertung nur hinsichtlich des Lebensalters auf. Auch, wenn man die Beurteilungen zusam-

menfaßt und entsprechend der untersuchten Faktoren aufschlüsselt (Tab. 10), ist nur der Faktor Alter (.001) hochsignifikant; alle anderen Faktoren und Wechselwirkungen sind nicht signifikant.

Tabelle 10: Bewertung der räumlichen Umgebung (Mittelwerte) nach Faktoren aufgeschlüsselt

Unterricht	Dauer	Geschlecht			
		weiblich		männlich	
		Alter		Alter	
		<12	>12	<12	>12
ohne	<3 W	12.750	15.500	10.625	13.500
	>3 W	11.250	16.750	16.125	14.000
mit	<3 W	9.750	14.250	15.625	15.500
	>3 W	11.750	17.125	11.375	15.625

Gesamtmittelwert = 13.854; Standardfehler = 0.298

Die jüngeren Kinder (Mittelwert 12.41) gaben bessere Zensuren als die älteren (Mittelwert 15.29). Sie fanden sich besser mit der räumlichen Umgebung im Krankenhaus ab.

2.4 Dimensionen der Beurteilungen

Zur Strukturierung des Bereichs, der mit diesem Fragebogen erfaßt wurde, wurden die Antworten einer Faktorenanalyse unterworfen. Zur besseren Veranschaulichung werden hier die Ergebnisse bei drei extrahierten orthogonalen Faktoren angegeben. Dabei wird jeder Antwort ein Ort in einem dreidimensionalen Raum gezuwiesen, der durch seine Ladungen auf den Faktoren (Dimensionen) festgelegt ist (so, wie man die Position eines Punktes in einem Raum durch drei Maßangaben kennzeichnen kann).

Faktor 1 erklärt 45,4% der Varianz. Er lädt hoch auf den Fragen, die das Krankenhaus betreffen (2, 4, 6, 8, 20, 28, 30, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 42, 43, 44). Die höchsten Werte beziehen sich auf Personen und Dinge in räumlicher Nähe, die Stationsschwester (0.67159), das Krankenzimmer (0.70448) und die Station (0.73137). Negative Ladungen ergeben sich bei den Fragen nach häuslichen Gegebenheiten und – bemerkenswerterweise – für den Krankenhauslehrer. Dieser wird mit dem Zuhause in eine Reihe gestellt und nicht dem Krankenhaus zugerechnet.

Der zweite Faktor erklärt 34,7% der Varianz. Er weist hohe Ladungen bei den Fragen auf, die den Krankenhausunterricht betreffen (11, 12, 14, 16, 18, 37, 38, 41). Besonders die negativen Ladungen verweisen darauf, daß hier Leistungsbezogenheit und Arbeitswille im Vordergrund stehen. Die hohe negative Ladung bezüglich der Kindergärtnerin (Frage 38) macht das besonders deutlich.

Faktor 3 klärt die restlichen 20 Prozent der Varianz auf. Seine höchsten Ladungen beziehen sich darauf, wie gut sich das Kind mit außerschulischen Dingen beschäftigen kann, und wie es sich in seiner gewohnten Umgebung fühlt (1, 3, 7, 9, 10, 11, 13, 19, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 31, 32, 33). Dieser Faktor hat negative Ladungen bezüglich des Krankenhausunterrichts und des Lehrers, aber auch hinsichtlich der Stationsschwester und des Krankenzimmers.

Diese drei Faktoren beschreiben also die Hauptdimensionen, nach denen ein Kind im Krankenhaus mit diesem Fragebogen seine Umgebung beurteilt. Deutlich stellt sich heraus, daß das kranke Kind im Unterricht ein Gegengewicht zu Krankheit und Krankenhaus sieht, die Intentionen des Krankenhausunterrichts in dieser Hinsicht also erfüllt werden. Dieses wird durch Tabelle 11 verdeutlicht, die Betreuungspersonal und räumliche Umgebung in ihren Faktorenladungen aufzeigt.

Tabelle 11: Faktorenladungen von Betreuungspersonal und räumlicher Umgebung

Nr.		Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
33	Chefarzt	0.43642	0.02334	0.31278
34	Assistenzärzte	0.41952	-0.00908	0.24988
35	Stationsschwester	0.67159	0.06650	-0.07694
36	Krankenschwestern	0.37856	0.04277	0.04929
37	Lehrer	-0.00652	0.90471	-0.09016
38	Kindergärtnerin	0.25391	-0.38656	0.01104
39	Kranken Zimmer	0.70448	0.022335	-0.03495
40	Aufenthaltsraum	0.39399	-0.11168	0.07550
41	Unterrichtsraum	0.17528	0.49753	0.05366
42	Station	0.73137	0.02851	0.02139
43	Gebäude	0.57359	0.08159	0.09077
44	Klinikanlage	0.58215	0.10351	0.00877

In Abbildung 1 werden die Positionen des Betreuungspersonals im dreidimensionalen Koordinatensystem veranschaulicht. Kindergärtnerin und Lehrer erscheinen vom übrigen Betreuungspersonal abgesetzt, in entgegengesetzten Positionen.

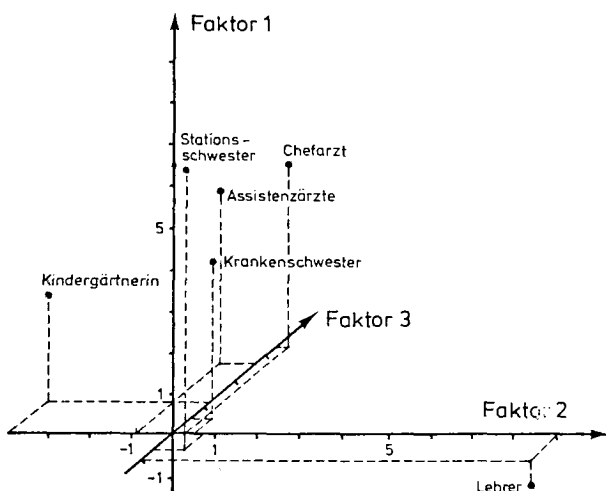


Abbildung 1: „Ort“ des Betreuungspersonals im 3-faktoriellen Raum

### 3. Folgerungen

Orientiert man sich an den hier aufgewiesenen Dimensionen, die allerdings nicht unabhängig vom vorgelegten Fragebogen diskutiert werden dürfen, so erweist sich das medizinische und das Pflegepersonal aus der Sicht kranker Schulkinder als relativ homogene Gruppe. Kindergärtnerin und Lehrer sind von ihr deutlich abgesetzt und werden als einander entgegengesetzt angesehen. Dies mag zunächst verwun-

dern, findet aber sein Analogon in der Aufgabenstellung von Beschäftigungstherapeuten und Arbeitstherapeuten im klinischen Bereich. Man darf wohl die Hypothese wagen, daß Beschäftigung, Ablenkung einerseits und persönliche Zuwendung andererseits längerfristig negative Auswirkungen von Krankheit und Krankenhausaufenthalt nicht kompensieren können. Beim Vorschulkind sollte gezieltes Spielen (Kindergärtnerin/Sozialpädagogin), beim Schulkind Unterricht (Lehrer) und bei Berufstätigen Arbeit (Arbeitstherapeuten) insbesondere bei langfristigen Krankenhausaufenthalten eingesetzt werden, um ein Abrutschen des Patienten in Passivität und eine Verminderung des Selbstwertgefühls zu verhindern.

Daneben sollte ein sinnvolles „Freizeitangebot“ – fernsehen allein genügt nicht – treten (Frage 8; Tab. 1) und der Tagesrhythmus im Krankenhaus dem alltäglichen mehr angepaßt werden (Frage 6; Tab. 1), um den Kindern und auch den Erwachsenen den Krankenhausaufenthalt erträglicher zu machen.

Im Gegensatz zu den Kleinkindern, auf die sich die Diskussion um die Situation von Kindern im Krankenhaus fast ausschließlich bezieht, fragen Schulkinder, genau wie Erwachsene, nach dem „danach“, nach den Auswirkungen von Krankheit und Krankheitsfolgen im Alltagsleben. Bei den Kleinkindern sind die fehlende Zukunftsperspektive, die absolute Gegenwartsbezogenheit und das unentwickelte Zeitraster bestimmende Bedingungen für z.T. tiefgreifende Veränderungen in Kinderkrankenhäusern gewesen (Freigabe der Besuchszeiten, rooming-in). Im Gegensatz zur psychoanalytischen Entwicklungstheorie kann aber vermutet werden, daß negative Auswirkungen eines Krankenhausaufenthaltes auch bei Schulkindern gehäuft anzutreffen sind, wenn sie auch weniger häufig beobachtet werden, als bei den Kleinkindern.

Eine direkte Übertragung der für Kleinkinder zu fordernden Maßnahmen kann deshalb für Schulkinder nicht als ausreichend angesehen werden. Ihre besonderen Bedürfnisse zu erforschen und ihnen durch geeignete pädagogische und psychosoziale Maßnahmen zu begegnen, sollte die Hauptaufgabe einer zukünftigen Krankenpädagogik sein.

### Summary

#### *Hospitalization from the Point of View of Children in Secondary School – Results from a Questionnaire*

By means of a questionnaire, 128 hospitalized children on secondary school level were asked to evaluate the hospital, the doctors, the nurses, and the teachers. A factor-analysis of the results revealed three main factors, on the basis of which school-children judge their stay in hospital. This served as an impulse for suggestions concerning the improvement of psychosocial child-care in the hospital.

### Literatur

Wienhues, J.: Die Schule für Kranke – ihre Aufgabe in der pädagogischen und psychosozialen Betreuung kranker Kinder. Rheinstetten 1979.

Anschr. d. Verf.: Jens Wienhues, Neukircher Mühle 37, 4300 Essen-Werden.