

Starkes Duo

Wenn Kinder zu früh
ins Leben starten



Lotta: Therapie
mit Begleithund

Kinder: Eine Nacht in
der Notfallambulanz

Lachen: Auf Visite
mit Dr. Clown

L P E D F

N O W A E Z

K M E D I E N Q

N K A G E N T U R

3 7 8 K X P Y 5 4 9

Sie sehen den Unterschied.

NOW-Medien GmbH & Co. KG – zwei Verlagshäuser, eine Agentur.

Als Full-Service-Unternehmen der NOZ Medien und der Neuen Westfälischen sind wir Ihr Ansprechpartner für Corporate Publishing und moderne Verlagsprodukte.

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Kinder sind unsere Zukunft. Dieser Satz ist aus der Politik bekannt. Doch eigentlich ist es doch ziemlich egoistisch, so zu denken. Denn Kinder haben nicht für unsere Zukunft zu sorgen, sondern verdienen selbst die beste und schönste Zukunft, die sich vorstellen lässt. Dafür zu sorgen ist unser aller Aufgabe. Ganz besonders auch für uns im Evangelischen Krankenhaus Bielefeld (EvKB).

Leider ist nicht jede Kindheit so fröhlich und unbedarft, wie sie sein sollte. Auch die Kleinsten können von schweren Krankheiten betroffen sein. Wie etwa Luisa und Lynn Venz. Die Zwillingsschwwestern kamen viel zu früh auf die Welt. Einfach waren ihre ersten Wochen und Monate nicht. Und trotzdem ist die Geschichte über die beiden Mädchen in Gesund+ eine schöne Lebensgeschichte geworden.

Generell zeigt diese Ausgabe, wie weit fortgeschritten die Kindermedizin ist. Gerade für den Nachwuchs sind besondere Therapien und Behandlungsformen wichtig, weshalb im EvKB immer neue Wege gegangen werden, um Kindern die Zeit während einer Erkrankung so angenehm wie möglich zu gestalten. Auch die Erwachsenen kommen in dieser Ausgabe nicht zu kurz: Sei es durch die Geschichte über Hündin Lotta oder durch einen Einblick über die Sicherheitsmaßnahmen, die wir für unsere Patienten ergreifen.

Aber nun genug der Vorworte. Lesen Sie selbst, welche Möglichkeiten die Kindermedizin heute schon hat. Und die Zukunft wird bestimmt noch schöner.

Ihr Redaktions-Team

Eine Publikation des Ev. Krankenhauses Bielefeld



IMPRESSUM

Herausgeber: Evangelisches Krankenhaus Bielefeld gGmbH, Kantensiek 11, 33617 Bielefeld, Tel.: 05 21/77 27 00; **Verantwortlich i. S. d. P.:** Dr. Rainer Norden (Geschäftsführer), Sandra Gruß (Redaktionsleitung); Dr. Peter Stuckhard (Medizinredaktion), Manuel Bünemann (Koordination); **Konzeption:** NOW-Medien GmbH & Co. KG, Ritterstraße 33, 33602 Bielefeld; **Redaktionsleitung:** Oliver Hofen, Patrick Schlütter; **Redaktion:** Carsten Blumenstein, Lennart Krause, Cornelia Schulze; **Produktion:** Chin Lhan Bui, Helena Engelmann, Jan Fredebeul, Jana Gebing, Claudia Moser; **Fotos:** EvKB, iStockphoto, Fotolia, Mario Haase, Susanne Freitag, Manuel Bünemann, Sarah Jonek, Veit Mette, Werner Krüper; **Titelfoto:** Mario Haase



42 Freude ist ansteckend – und gesund! Die Mitglieder des gemeinnützigen Vereins Dr. Clown wissen ganz genau, wie man Menschen ein Lächeln ins Gesicht zaubert. Warum das so heilsam ist, erklärt Kinderarzt Dr. Norbert Jorch.



24 Lotta ist kein Zirkushund und beherrscht doch ganz besondere Kunststücke: Sie unterstützt psychisch erkrankte Patienten.



34 Eine Nacht in der Notfallambulanz: Ein Team hilft besorgten Eltern und kranken Kindern.

06 Thema Patientensicherheit: Interview mit Prof. Dr. Fritz Mertzlufft und Susanne Karrer

10 Luisa und Lynn sind starke Schwestern: Über den Start von zwei Frühchen ins Leben

16 Hörscreening: Bereits kurz nach der Geburt wird das Hörvermögen eines Babys geprüft

18 Viele Eltern, deren Kinder an Epilepsie erkrankt sind, stehen vor einer existenziellen Entscheidung

22 Für Familien mit unheilbar kranken Kindern ist das Kinderhospiz ein Ort zum Durchatmen.

40 Emotionelle Erste Hilfe: Wenn das liebevolle Band zum Baby verloren geht

Wohlfühlen trotz Chemo

Aktion zum Frauentag

Das Tumorzentrum des EvKB und Alcina helfen an Krebs erkrankten Frauen dabei, ihre schönen Seiten wiederzuentdecken.



TEXT Cornelia Schulze // FOTO Mario Haase

Neue Volkskrankheiten bei Kindern

Hinter dem Namen „Niki“ verbirgt sich eine Studie, die sich mit den neuen Volkskrankheiten bei Kindern, Adipositas (krankhaftes Übergewicht), Aufmerksamkeitsstörungen (ADHS) und Allergien/Asthma beschäftigt. Prof. Dr. Eckard Hamelmann, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im EvKB, gehört zum Führungsteam dieser Studie, die zum Ziel hat, Vorsorgemaßnahmen zu entwickeln. Anlass ist die massive Zunahme der überwiegend chronischen Erkrankungen bei Kindern.



Gut aussehen und sich wohlfühlen: Darum ging es beim Verwöhhnachtsnachmittag für Frauen mit Krebs.

Eine aktuelle Studie belegt: Wer sich als Krebspatient(in) um sein Wohlbefinden kümmert, bekommt sowohl ein gutes Gefühl als auch eine bessere Prognose. Das Tumorzentrum im EvKB und Alcina unterstützen an Krebs erkrankte Frauen dabei, ihre schönen Seiten wiederzuentdecken. Als Teil der Kampagne BIELEFELD GEGEN KREBS haben alle Patientinnen

des Tumorzentrums am internationalen Frauentag einen Gutschein für einen Verwöhhnachtsnachmittag erhalten. Dabei ging es um Hautpflege, Haarstyling und den Ersatz von fehlenden Augenbrauen und Wimpern. „Es ist für mich wichtig, nicht krank auszusehen. Da fühle ich mich umso wohler“, beschreibt Ursula Storck ihre Erfahrungen. ► www.bielefeld-gegen-krebs.de

Für erholsame Ruhe

Räume, Technik und Ausstattung des Schlaflabors modernisiert

Das Schlaflabor des EvKB im Johannesstift wurde für 200.000 Euro modernisiert. Neben den Räumlichkeiten ist auch die apparative Ausstattung auf dem neuesten Stand, um Störungen des Schlafs präzise zu diagnostizieren. Etwa 500 Patienten finden jährlich kompetente Hilfe im einzigen neurologischen Schlaflabor in Ostwestfalen-Lippe. „Häufig ist Tagesschläfrigkeit ein Anzeichen für Schlafstörungen“, erklärt Dr. Marco Busch, der das Schlaflabor leitet. Die Gründe sind vielfältig: „Wir diagnostizieren unter anderem Krankheiten mit Schläfrigkeit bei Tage,

die nicht auf Störungen des Nachtschlafs, sondern auf andere neurologische Ursachen zurückzuführen sind, stressbedingte Ein- und Durchschlafstörungen, Beeinträchtigungen des Schlafrhythmus, Patienten mit nächtlichen Bewegungsstörungen der Gliedmaßen, die häufig vorkommenden nächtlichen Atemstillstände (Schlafapnoe) und auch nächtliche epileptische Anfälle.“ Prof. Dr. Wolf-Rüdiger Schäbitz, Chefarzt der Klinik für Neurologie: „Im Schlaflabor leiten wir auch Therapien ein, um wieder für guten Schlaf zu sorgen.“ ► www.evkb.de/neurologie

Neuigkeiten aus dem **EvKB**

Neue Aufgaben, neue Mitarbeiter, neue Qualifikationen



Dr. Mariam Abu-Tair leitet die Abteilung für Nephrologie und Diabetologie im Ev. Krankenhaus Bielefeld (EvKB). Die erfahrene Internistin und Spezialistin für Nieren- und Bluthochdruckerkrankungen sowie Diabetes mellitus war bereits neun Jahre Oberärztin unter ihrem Vorgänger Dr. Rainer Valentin, der im Januar nach mehr als 30 Jahren den Ruhestand angetreten hat.

► www.evkb.de/nephrologie



Petra Krause ist Gesamtleiterin der Gesundheitsschulen im EvKB mit den Schwerpunkten Pflege, Ergotherapie und Diätassistenz. Die Diplom-Pflegewirtin hat sich in wissenschaftlichen Arbeiten mit dem demografischen Wandel in der Pflege und mit der Gewinnung von Fachkräften beschäftigt. Petra Krause arbeitet seit 1987 im heutigen EvKB, zuletzt als pflegerische Abteilungsleitung in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie.

► www.gesundheitsschulen.de



Rainer Kleßmann, Diplom-Pflegewirt und Fachkrankenschwefler für Psychiatrie, ist neuer pflegerischer Leiter der Abteilung für Allgemeine Psychiatrie II und der Klinik für psychotherapeutische und psychosomatische Medizin im EvKB.

Lehraufträge nimmt er an der Universität Münster und der Hamburger Fern-Hochschule wahr. Außerdem ist er im Vorstand der Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie.

Dr. Stefan Spannhorst (l.) und **Dr. Klaus Pöschel** besuchen an der Universität Witten/Herdecke den Master-Studiengang „Multiprofessionelle Versorgung von Menschen mit Demenz“. Dr. Spannhorst, Oberarzt der Station für Demenzerkrankungen, und Dr. Pöschel, pflegerischer Leiter der Abteilung für Gerontopsychiatrie, stärken das EvKB, das in der Versorgung von Patienten mit Demenz bundesweit eine Vorreiterrolle einnimmt.

► www.evkb.de/gerontopsychiatrie



Bielefelder **Intensiv-Tag**

118 Teilnehmer bei der elften Ausgabe der Veranstaltung

Neue Ansätze in der Antibiotika-Therapie, die Zukunft der Beatmung und Therapiestrategien bei akuter Herzinsuffizienz sowie akutem Nierenversagen waren die diesjährigen Themen des Bielefelder Intensiv-Tags im Frühjahr in der Ravensberger Spinnerei. An dem wissenschaftlichen Symposium nahmen insgesamt 118 Intensivmediziner und Anästhesisten aus Bielefeld und aus ganz Ostwestfalen teil. Die Veranstaltung fand zum elften Mal unter der Federführung von Chefarzt Prof. Dr. Friedrich Mertzluft und dem leitenden Oberarzt Dr. Friedhelm Bach der Klinik

für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfallmedizin, Transfusionsmedizin und Schmerztherapie des EvKB statt. In diesem Jahr standen die „Herausforderungen in der Intensivmedizin“ im Mittelpunkt. Renommnierte Mediziner aus verschiedenen Kliniken bundesweit informierten in ihren Vorträgen über aktuelle und zukünftige Versorgungskonzepte und zeigten darüber hinaus die Möglichkeiten, aber auch Grenzen der modernen Intensivmedizin auf. Auf die Teilnehmer warteten viele neue Erkenntnisse und interessante Gespräche.

► www.evkb.de/anaesthesiologie

Jeder **Tupfer** zählt

Sicherheit wird am EvKB großgeschrieben

Deutschlands Kliniken schneiden bei der Patientensicherheit im internationalen Vergleich hervorragend ab. Doch ein Null-Risiko gibt es auch bei der Krankenhausbehandlung nicht.

TEXT Dr. Peter Stuckhard // FOTOS Mario Haase

Dr. Peter Stuckhard sprach über Notfallsituationen, Ängste der Patienten bei Operationen, Krankenhausinfektionen und die Sturzprävention mit Pflegedirektorin Susanne Karrer und dem Ärztlichen Direktor Prof. Dr. Fritz Mertzluft.

Wie wahren Sie die Patientensicherheit bei einem Notfall, wenn Sie nur minimale Informationen haben?

Mertzluft: Es gäbe in einer solchen Situation „1.000 Sachverhalte“, die zunächst alle geprüft werden könnten, nur: Der Patient stirbt unterdessen. Nein, wenn so ein Patient kommt, müssen wir handeln. Da werden Prioritäten gesetzt. Dass das in den allermeisten Fällen gut geht, liegt daran, dass wir ein gut ausgebildetes Behandlungsteam haben.

Karrer: Zudem werden bestimmte Verfahren geübt: Zum Beispiel bieten wir regelmäßig ein Reanimationstraining berufsgruppenübergreifend an. Das ist eine Pflichtfortbildung.

Mertzluft: Wir haben da zum Beispiel unsere „Anne“, eine Puppe, an der müssen alle üben:

“

Bei der Krankenhaushygiene geht es darum, die Ausbreitung der Keime zu verhindern. Die Patienten bringen diese in den meisten Fällen schon mit.“

Susanne Karrer

Ärzte, Pflegekräfte und Studenten. Und wir haben die spezialisierten Reanimationsteams, die wir über unsere interne rote Notrufnummer sofort anfordern können.

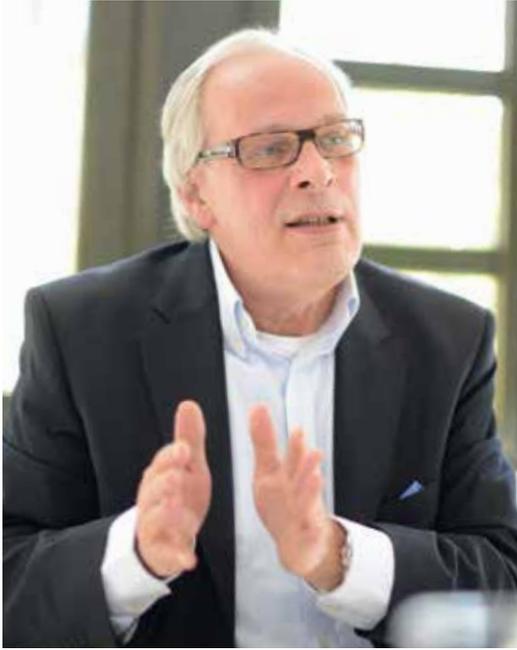
Die Horrorvorstellung vieler Patienten ist, dass das falsche Knie oder die falsche Lungenseite operiert wird. Was tun Sie, damit es bei Eingriffen nicht zu Verwechslungen kommt?

Mertzluft: Schon bei der Aufnahme erhalten unsere Patienten ein individuelles Identifikationsarmband, auf dem Name, Geburtsdatum, Geschlecht und eine persönliche Identifikationsnummer gespeichert sind. Zudem arbeiten wir mit den WHO-Checklisten.

Karrer: Bevor der Patient in den Operationssaal kommt, prüfen wir noch auf der Station gegen Unterschrift, dass seine Identität stimmt und seine Einverständniserklärung und die Akte vorliegen. Die Seite, an der er operiert werden soll, wird deutlich mit einem Farbstift gekennzeichnet. An der Schleuse zum OP fragen wir noch einmal aktiv, „Wie heißen Sie, was soll bei Ihnen gemacht werden?“ Das erweckt bei den Patienten manchmal den Eindruck, wir wüssten nicht, was wir tun. Dabei arbeiten wir mit einer zusätzlichen Sicherheitsschleife.

Mertzluft: Wenn der Patient im OP ist, versammeln wir uns alle noch einmal, und der Chirurg sagt: „Das ist der Patient X, geboren am ...“ und – obwohl wir uns alle kennen – „Mein Name ist ..., ich habe vor, am linken Knie zu operieren ..., Besonderheiten und Risiken sind folgende ...“. Auch der Anästhesist stellt sich selbst und die Daten des Patienten sowie die ihn betreffenden Risiken und Besonderheiten vor.

Eine weitere Gefahrenstelle sind die Utensilien, die der Chirurg braucht, um seine Arbeit zu tun. Die werden wohl manchmal vergessen. Was tun Sie dagegen?



Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Fritz Mertzluft



Pflegedirektorin Susanne Karrer

Karrer: Wir zählen akribisch alles, was auf den Instrumententisch kommt. Und das wird nach dem Eingriff erneut und genauso akribisch gezählt, bevor die Operationswunde vernäht wird. Das ist ein standardisiertes Verfahren.

Mertzluft: Es gibt übrigens Tupfer, die sind so beschaffen, dass sie bei der abschließenden Röntgenkontrolle auffallen. In dem Moment, in dem etwas fehlt, schauen wir so lange nach, bis alles beisammen ist, zur Not auch mittels Röntgen. Da zählt jeder Tupfer.

Stürze sind ein besonderes Risiko für ältere Patienten.

Karrer: Bei diesen Patienten erheben wir ein Sturzrisiko und leiten daraus dann entsprechende Maßnahmen ab. Das heißt aber nicht, dass Gitter um das Bett kommen. Bettgitter verwenden wir als zusätzliche Sicherheitsmaßnahme nach einer Operation, wenn der Patient noch bewusstseinsgetrübt ist. Wir fixieren den Patienten auch nicht, denn das ist keine Sturzvorbeugung. Aber egal was wir tun, wir stoßen an Grenzen. Wir können nicht verhindern, dass jemand ohne Aufsicht sein Bett verlässt.

Ein Thema, das in jüngster Zeit sehr populär geworden ist: Viele Patienten fürchten, sich im Krankenhaus mit einer zusätzlichen Krankheit anzustecken. Was tun Sie, um möglichst hohe Hygienestandards zu erreichen?

Mertzluft: Keime gibt es immer und überall. Die sind auch nicht unser Hauptproblem. Es sind die Keime, gegen die wir nicht mehr so viel im Köcher haben, die Sorgen bereiten. Dazu halten wir regelhaft Fortbildungen und aktualisieren unser Wissen durch Symposien mit inter-

nationalen Spezialisten – gerade haben wir ein solches veranstaltet, wie in der Zeitung stand. Wir untersuchen bei der Aufnahme nicht nur Risikogruppen, sondern alle Notfallpatienten auf eine Besiedelung mit diesen sogenannten multi-resistenten Keimen. Wir haben ein eigenes Institut mit einem qualifizierten Team aus Mikrobiologen und Hygienefachkräften. In den Kliniken gibt es eine speziell fortgebildete Pflegekraft als Hygienebeauftragte und hygienebeauftragte Ärzte. Zudem schaffen wir derzeit eine Maschine an, die innerhalb von zwei Stunden anzeigt, dass ein gefährlicher Keim vorliegt. Dadurch können wir im Krisenfall schnell geeignete Maßnahmen einleiten.

Karrer: Bei der Krankenhaushygiene geht es darum, die Ausbreitung der Keime zu verhindern. Die Patienten bringen diese in den meisten Fällen schon mit. Dass sie überhaupt in das Krankenhaus kommen, können wir nicht verhindern, denn dann dürften wir keine Patienten mehr aufnehmen.

“

Wir haben ein eigenes Institut mit einem qualifizierten Team aus Hygienefachkräften.“

Prof. Dr. Fritz Mertzluft

Hoch ansteckend

Vermeidung von Kinderkrankheiten

Sie sind nicht so harmlos, wie der Name vermuten lässt. **Kinderkrankheiten sind oft schwere Infektionskrankheiten. Einen individuellen Schutz gibt es nur durch eine Impfung.**

TEXT Carsten Blumenstein



Ein kleiner Piks: Mit einer Impfung schützt man sich.



Prof. Dr. Eckard Hamelmann ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Pädiatrische Pneumologie, Allergologie und Infektiologie.
 ► www.evkb.de/kinderklinik

„Kinderkrankheiten heißen deshalb so, weil sie wegen ihrer großen Ansteckungsgefahr fast immer schon im Kindesalter auftreten“, erklärt Prof. Dr. Eckard Hamelmann, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im Evangelischen Krankenhaus Bielefeld (EvKB). „Das verharmlost diese Krankheiten zu Unrecht, die wir bei uns vor allem deswegen nicht mehr als gefährlich wahrnehmen, weil ja alle geimpft sind.“

Das führe in letzter Zeit zu dem trügerischen Schluss, dass man sich oder seine Kinder gar nicht mehr impfen lassen müsse, so Prof. Hamelmann. „Dabei wird vergessen, dass die Impfung neben dem individuellen Schutz auch den der Gemeinschaft verfolgt. Dieser Verantwortung gegenüber der Gesellschaft müssen sich Patienten und Ärzte gleichermaßen stellen.“

So ist ein wichtiger Grund für eine Impfung die Tatsache, dass ein Teil der Gesellschaft mit einer Immunschwäche lebe. „Wenn Kinder wegen einer Immunerkrankung nicht geimpft werden können, sind sie unter Umständen lebensge-

fährlich durch Überträger von Infektionskrankheiten bedroht“, sagt Prof. Hamelmann. Genau so verhalte es sich bei Schwangeren. Denn hier fehle dem Ungeborenen noch der Schutz gegen Krankheiten wie zum Beispiel Röteln.

Prof. Hamelmann empfiehlt bei Kleinkindern im ersten Lebensjahr eine 7-fach-Impfung. Die Grundimmunisierung umfasst vier Impfungen im Abstand von mindestens vier Wochen. Verabreicht wird ein Impfstoff gegen folgende Erkrankungen: Diphtherie, Pertussis (Keuchhusten), Tetanus (Wundstarrkrampf), Poliomyelitis (Kinderlähmung), Hepatitis B (infektiöse Leberentzündung), Haemophilus influenzae Typ B (HiB) und Rotavirus – zusammen mit einem Einzelimpfstoff gegen Pneumokokken. Im zweiten Lebensjahr folgt dann die Masern-Mumps-Röteln-Impfung (an zwei Terminen).

„Gerade die Masernepidemien der letzten Jahre haben gezeigt, welche fatalen Folgen die teilweise unüberlegten Empfehlungen von Impfgegnern haben können“, so Prof. Hamelmann.

Keine falsche **Bewegung**

Kinderorthopäde hilft bei Fehlstellungen

Die Therapiemöglichkeiten bei Problemen mit dem Bewegungsapparat haben sich wesentlich weiterentwickelt. Eine Operation ist nur in seltenen Fällen nötig.

TEXT Cornelia Schulze // FOTO Manuel Bünemann



Dr. Adrian Komadinic (l.) und Dr. Michael Barthel besprechen das gemeinsame Vorgehen.

„70 Prozent, 20 Prozent, 10 Prozent“, so lautet die Formel, die Dr. Adrian Komadinic besorgten Eltern im Kinderzentrum an die Hand gibt. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie hat zusätzlich die Ausbildung zum Kinderorthopäden absolviert. „Wir beschäftigen uns mit angeborenen und erworbenen Fehlstellungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates bei Kindern und Jugendlichen.“ Eine gewaltige Aufgabe, denn 90 Prozent aller Kinder haben im Laufe ihres Großwerdens mal ein orthopädisches Problem. Und was steckt Beruhigendes hinter der Formel? „Von den jungen Patienten, die zu uns kommen, werden 70 Prozent umfassend beraten, 20 Prozent konservativ behandelt und nur 10 Prozent operiert.“

Geduld ist eine Art Zaubermedizin, die bei einigen Problemen der sich entwickelnden Kinder und Jugendlichen wirkt. „Wenn Eltern bemerken, dass ihr Kind sich anders bewegt als die Altersgenossen, machen sie sich Sorgen. Eine Untersuchung beim niedergelassenen Kinderorthopäden oder bei uns kann viel Anspannung

nehmen. Die alte Redewendung ‚Das wächst sich raus‘ trifft in etlichen Fällen zu“, sagt Komadinic, der mit Dr. Michael Barthel, Chefarzt der Klinik für Kinderchirurgie, die orthopädische Sprechstunde für Babys, Kids und Jugendliche im Kinderzentrum aufbaut. „Wir haben im Kinderzentrum ideale Voraussetzungen, die Kinder ganzheitlich zu behandeln“, so Barthel.

Auch wenn sich die Krankheitsbilder seit Jahrhunderten nicht verändert haben, sind die Therapien wesentlich weiterentwickelt worden. Für Hüftreifestörungen (Hüftdysplasie), Ausrenkung der Hüfte (Hüftluxation), Knicksenfuß, Klumpfuß, X- und O-Beinfehlstellungen oder Wirbelsäulenverkrümmungen (Skoliose) werden individuelle Behandlungskonzepte erarbeitet. „Zum Beispiel bei einer Skoliose helfen im günstigsten Fall spezielle krankengymnastische Übungen“, so die Ärzte. „Ist die Krankheit bereits früh sehr ausgeprägt, muss man über individuell angepasste Korsetts nachdenken, und nur in ganz schweren Fällen hilft eine Operation weiter.“



Strahlenschutz ist das höchste Gebot

Das Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie am EvKB hat eine eigene Abteilung für Kinderradiologie, in der Patienten im Alter von null bis 18 Jahren untersucht werden, um genaue Diagnosen stellen zu können. In dieser Abteilung wird auf den Strahlenschutz höchster Wert gelegt. Schließlich ist das Skelett bei Kindern noch im Entwicklungsstadium. Deswegen setzen die Kinderradiologen in enger Absprache mit den Kinderärzten und Kinderchirurgen strahlenfreie Methoden wie das MRT (Magnet-Resonanz-Tomographie) oder Ultraschall ein. Kommen die Kinderspezialisten um eine Röntgenuntersuchung nicht herum, kommen Geräte mit besonders niedriger Strahlung zum Einsatz. Die Zusammenarbeit mit den Begleitpersonen der Kinder nimmt in der Kinderradiologie einen wichtigen Stellenwert ein.



Zahlen und Fakten

Jährlich werden in Deutschland rund 60.000 Kinder zu früh, also vor der 37. Schwangerschaftswoche geboren. Jedes zehnte Kind, das in Deutschland auf die Welt kommt, ist also eine Frühgeburt. Bei Kindern, die ein Geburtsgewicht von unter 1.000 Gramm haben, spricht man von Extremfrühchen. Generell gilt: Die Überlebenschancen von Frühchen sind in den vergangenen Jahren dank medizinischer Fortschritte massiv gestiegen.



Starke **Schwwestern**

Ein zu früher Start ins Leben

Luisa und Lynn kamen mehr als drei Monate zu früh auf die Welt. Dass sie heute ein glückliches Leben führen können, verdanken sie den Ärzten des EvKB – und einer richtigen Entscheidung ihrer Mutter.



Stauend beobachten Luisa und Lynn an der Seite von Dr. Stefan Heinzl ein Frühchen.

Es waren dramatische Stunden für Daniela Venz an diesem verregneten Tag im Mai 2007. Aus dem Nichts litt die werdende Mutter Anfang der 26. Schwangerschaftswoche unter starken Schmerzen. Tags zuvor war die damals 34-Jährige noch zur Untersuchung beim Frauenarzt. Es müsste also eigentlich alles in Ordnung sein mit den Zwillingmädchen in ihrem Bauch. Müsste, dieser furchtbare Konjunktiv. Denn es war nicht alles in Ordnung. Immer stärker wurden die Schmerzen. Daniela Venz musste eine Entscheidung fällen. Gott sei dank war es die richtige. Da ihr Mann Maik beruflich in Hamm unterwegs und nicht erreichbar war, rief Daniela Venz ihre Mutter an und ließ sich von ihr ins Evangelische Krankenhaus Bielefeld (EvKB) fahren. Hier begab sie sich in die Obhut der Spezialisten der Frauenklinik des Perinatalzentrums, der Spezialklinik für drohende Frühgeburten. Nach der Untersuchung stand fest, dass Daniela Venz offenbar am Amnioninfektionssyndrom litt. Den Ärzten blieb nur eine Wahl, denn das Leben der Kinder war gefährdet: ein Notkaiserschnitt. Daniela Venz musste ihren Nachwuchs an diesem verregneten Tag im Mai zur Welt bringen. Über drei Monate früher als geplant.

Lautstark geht es heute zu im Wohnzimmer der Familie Venz in ihrer Gütersloher Doppelhaushälfte. Es ist eine schöne Lautstärke. Die

schönste, die es gibt. Freudig kreischend laufen die Zwillingsschwestern Luisa und Lynn um das große Holzpferd in der Mitte des Zimmers. Obenauf sitzt Maya, die drei Jahre ältere Schwester. Ein perfektes Familienidyll. Dem Lächeln von Daniela Venz ist anzumerken: Sie genießt diese Momente. „Dafür mussten wir alle lange kämpfen und viel mitmachen. Auf unser Leben heute sind wir darum richtig stolz.“ Heute, das ist acht Jahre nach dem dramatischen Tag im Mai 2007, als ein glückliches Familienleben kaum vorstellbar war.

Drei Stunden wurde Daniela Venz im EvKB operiert. Der Eingriff ist ein Erfolg. Luisa und Lynn waren am Leben. Nach der Erstversorgung durch die Kinderärzte wurden beiden auf der Intensivstation für Früh- und Neugeborene aufgenommen. Aber die Frühchen waren schwach. Luisa kam als Erste auf die Welt. Sie wog gerade einmal 680 Gramm, Lynn nur 745. Ihre Eltern konnten von nun an erstmal nichts für sie tun. Jetzt waren die Mediziner gefragt. Luisa und Lynn kamen in die Obhut von Dr. Stefan Heinzl und Dr. Ursula Weller. Die erfahrenen Ärzte der Frühgeborenenstation kümmerten sich in den nächsten Monaten um die Zwillinge. Es wurden lange Monate. Denn die Entwicklung der Zwillinge verlief nicht problemlos.

Die Geschichte ihrer Kinder erzählt Daniela Venz heute ohne Zögern. Verständlich, denn Luisa und Lynn sind wohlauf. Die Schwestern gehen mittlerweile in die Grundschule und sind ein Herz und eine Seele. „Zumindest meistens“, sagt Venz mit einem Lächeln. Wie aufs Stichwort kommen die beiden wieder angesaut. Mit der geliebten Handpuppe Ronja greift Luisa schwungvoll in die Keksschale, wobei einige der Exemplare auf den Tisch purzeln. „Pass doch besser auf“, sagt Lynn zu Ronja. „Genau, das waren wir gar nicht“, sagt Luisa. Dann gucken sich beide an und lachen laut los. Keine fünf

“

Wir sind bis heute so dankbar für alles, was die Ärzte geleistet haben.“

Daniela Venz



Wie die Zeit vergeht: Luisa und Lynn haben schon einiges mitgemacht. Doch die beiden Schwestern sind immer füreinander da. Heute gehen sie in die Grundschule.

Sekunden später tollten sie schon wieder um das Holzpferd. Die Mädchen sind glücklich. Dass eine schwere Zeit mit vielen Arztbesuchen, die bis heute nötig sind, hinter ihnen liegt, ist nur in wenigen Augenblicken zu merken. Luisa hat manchmal Probleme mit dem Sprechen und mit der Koordination ihrer Füße. Lynn machen die Augen zu schaffen. Und die Siebenjährige muss besonders auf ihre Ernährung achten. Es sind die Folgen der viel zu frühen Geburt.

Die erste Zeit auf der Intensivstation des EvKB war schwierig für die Zwillinge. Immer wieder mussten beide Rückschläge erleiden. Lynn etwa musste im September 2007 nach einer Netzhautablösung am Auge operiert werden. Schon im Juli hatte sie eine Darm-OP. Zwei weitere sollten noch folgen. Dem kleinen Mädchen mussten große Teile des Darms entfernt werden. Auch Luisa musste wie ein rohes Ei behandelt werden. Sie erlitt eine Gehirnblutung. Mit vier Jahren folgte eine schwere Hüftoperation. Immer wieder musste das Team um Dr. Heinzl und Dr. Weller schwere Entscheidungen treffen.

„Wir sind bis heute so dankbar für alles, was die Ärzte geleistet haben“, sagt Daniela Venz, als sie die Eingangshalle von Gilead I betritt. Mit ihren Töchtern besucht die 41-Jährige den Ort, an dem sie eigentlich schon viel zu viel Zeit ver-

bracht hat. Als die vier die Intensivstation für Frühgeborene betreten, merkt man der Familie ihr kompliziertes Gefühlsleben an. Über Monate sah Daniela Venz hier ihre Töchter hinter den Scheiben der Inkubatoren, angeschlossen an Schläuche und Maschinen. Immer mit der Sorge, dass etwas schiefliegt. „Emotional war das alles sehr belastend.“ Aber es waren die Ärzte und Pfleger, die immer wieder Mut machten. Und die bis heute an der Geschichte ihrer ehemaligen Patienten interessiert sind. Dem leitenden Arzt Stefan Heinzl huscht ein Grinsen übers Gesicht, als er Luisa und Lynn sieht.

Behutsam zeigt er ihnen, wie es auf der Station zugeht. Obwohl die Zwillinge schon oft hier waren, sind sie immer wieder fasziniert. „Es sind diese Geschichten, weshalb ich mich für dieses Fachgebiet spezialisiert habe“, sagt Dr. Heinzl, während Luisa und Lynn ein Frühchen beobachten, „bei uns geht es darum, junges Leben zu erhalten und zu ermöglichen, das ist einfach ein tolles Gefühl.“ Selten war es leichter, einem Mann zu glauben. Wer die Zwillinge sieht, dem kann nur das Herz aufgehen. Sie sind lebenslustige, nette, wilde Mädchen geworden. Darum gehört ihnen auch das letzte Wort dieser Geschichte. Denn als Dr. Weller dazukommt und fragt, wie es den beiden geht, antworten Luisa und Lynn wie aus der Pistole geschossen: „Gut“!



Perfekt ausgerüstet

Das Perinatalzentrum des EvKB ist mit seiner höchsten Versorgungsstufe (Level 1) das einzige seiner Art in Bielefeld. Jährlich kommen im EvKB etwa 2.000 Kinder zur Welt.

300 von ihnen sind Frühgeborene, von denen knapp jedes Dritte bei der Geburt weniger als 1.500 Gramm wiegt.

Dank hochspezialisierter Behandlungsmöglichkeiten und der hervorragenden technischen Ausstattung können die Ärzte des EvKB sogar Frühgeborene, die nur 500 Gramm wiegen, am Leben halten.

► www.evkb.de/perinatalzentrum

Mit Kind und Kegel

Umzug der Frauenklinik nach Bethel

Der kleine Thees hat nach dem Umzug der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe als einer der Ersten im neuen Kreißsaal des Hauses Gilead I das Licht der Welt erblickt.

TEXT/FOTO Manuel Bünemann



„Auf Gilead“ geboren: Maren Brink mit Thees, PD Dr. Dominique Finas und Jutta Blanke-Szewczyk.



Infoabende

Immer am ersten und dritten Montag des Monats bietet die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe im Haus Gilead I Infoabende für werdende Eltern an. Dabei stellt das Team der Geburtshilfe sich sowie das breite Kursangebot von Yoga über geburtsvorbereitende Akupunktur (siehe S. 15) und Babyschwimmen vor. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

► www.evkb.de/termine

Die Kreißsäle können nach telefonischer Vereinbarung unter 0521-772 82 68 besichtigt werden.

► www.evkb.de/frauenheilkunde

Thees hatte sich spontan entschieden, drei Wochen vor dem errechneten Termin auf die Welt zu kommen. Gesund und munter wurde er geboren – mit Blick auf Bielefelds Wahrzeichen: „Es ist ein schöner neuer Kreißsaal mit Blick auf die nachts angestrahlte Sparrenburg“, findet seine Mutter Maren Brink.

„In Bethel wächst zusammen, was zusammengehört“, freut sich Klinikdirektor Privatdozent Dr. Dominique Finas. Denn auch der Teil der Klinik, der bisher im Johannesstift ansässig war, befindet sich jetzt im Haus Gilead I.

„Die Geburtshilfe, ein Pfeiler des Perinatalzentrums höchster Versorgungsstufe für Frauen mit Risikoschwangerschaften, Früh- und Neugeborene, wartet nun mit einem noch höheren Komfort auf“, so Dr. Finas. Neue Stationen, neue Kreißsäle, neue Operationssäle, neue Ambulanz – hiervon profitieren die Patientinnen. „Alle Patientinnen unserer Klinik können

weiterhin auf ihre gewohnten Ansprechpartner zählen“, verspricht Dr. Finas. Dennoch habe sich etwas geändert: „Wir haben sämtliche Räumlichkeiten völlig neu aufgebaut. Besonderes Augenmerk dabei: Sicherheit und Komfort für Patientinnen, Eltern und Neugeborene.“

Im gynäkologischen Schwerpunkt gewinne die Patientenversorgung außerdem durch noch schnelleren Zugang zu den hochmodernen radiologischen Untersuchungsmethoden.

Die Klinik arbeitet weiterhin innerhalb des zertifizierten fachübergreifenden Tumorzentrums Bielefeld. Alle Patientinnen mit bösartigen Erkrankungen der Brust sowie mit gynäkologisch-onkologischen Erkrankungen werden auf diese Weise in Tumorkonferenzen von Spezialisten unterschiedlicher Fachrichtung besprochen und dann nach neuesten Standards der Onkologie behandelt.

Energien richtig leiten

Geburtsvorbereitende Akupunktur

Gezieltes Nadelsetzen lindert Beschwerden in der Schwangerschaft auf natürliche Weise und verkürzt die Geburt statistisch bewiesen um zwei Stunden.

TEXT Theresa Feldhans // FOTO Sarah Jonek



Konzentriert: Indra Babin setzt gekonnt die Akupunkturnadeln bei Nina Renneke.

In der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des EvKB setzen Ärzte und Hebammen auf die Akupunktur zur Geburtsvorbereitung. „Sie ist ein ganzheitliches Konzept, das auf natürliche Weise den Schwangeren helfen soll“, sagt Indra Babin, Oberärztin der Gynäkologie und Geburtshilfe mit Akupunkturfachausbildung. Bekannt als alte Heilmethode der traditionellen chinesischen Medizin hilft Akupunktur, Energien des Körpers zu lenken. Besteht eine Blockade des sogenannten Chi auf einer der Energiebahnen, können Silbernadeln diese lösen. Körperpunkte werden so kurz angereizt und dann ruhen gelassen. „Das Punktieren bringt die Energien wieder in den Fluss.“ Die Methode gilt als risikofrei, dennoch klärt Indra Babin auf: „Kleine Blutungen, blaue Flecken und leichte Kreislaufstörungen können die Folgen sein.“ Ob Karpaltunnelsyndrom, Übelkeit, Ödeme oder Ischiasprobleme – Akupunktur lindert schwangerschaftsbegleitende Beschwerden. „Die Behandlung kann deutliche Erfolge

ohne den Einsatz von Medikamenten erzielen.“ Der Beginn einer geburtsvorbereitenden Akupunktur ist ab der 36. Schwangerschaftswoche üblich. „Einmal pro Woche behandeln wir die werdenden Mütter.“ 20 bis 30 Minuten dauert eine Sitzung. „In einem Bereich vom Knie bis zur Fußspitze setzen wir vier Nadeln pro Bein.“ Die stimulierenden Punkte befinden sich im Bereich des Knies, des Innenknöchels am Fuß, an der Wade sowie ab der 37. oder 38. Woche am kleinen Zeh. „Dieser Punkt wirkt wehenanregend“, so Babin. Denn die Akupunktur lindert nicht nur Schwangerschaftsbeschwerden, sondern könne auch die Geburt erleichtern: „Der Gebärmutterhals reift durch Punktieren schneller und die Wehentätigkeit erfolgt gezielter, so dass sich die Eröffnungsphase sogar statistisch bewiesen um zwei Stunden verkürzt.“ Auch während der Geburt kann die Akupunktur im Kreißaal angewandt werden. „Sie wirkt dann schmerzmildernd und entspannend, so dass die Mütter aktiver teilhaben können.“



Kursangebot

Wer sich für eine Geburt im EvKB entscheidet, bekommt ab der 36. Schwangerschaftswoche die Möglichkeit, die geburtsvorbereitende Akupunktur zu nutzen.

Jeden Dienstag um 15 Uhr können Schwangere für eine Kursgebühr von insgesamt 30 Euro bis zur Geburt an der Akupunktur teilnehmen.

Eine Anmeldung ist nicht notwendig. „Besonders schön ist, dass man die Frauen bereits vor der Geburt kennenlernen“, sagt Indra Babin. In kleiner Gemeinschaft knüpften Mütter so bereits Kontakte.

Kurz nach der Geburt wird das Hörvermögen eines Babys kontrolliert.



Früh erkennen

Von 1.000 Kindern kommen 2 bis 3 mit einer behandlungsbedürftigen Hörstörung zur Welt. Dabei sind vor allem die ersten Lebensmonate wichtig, da sich in dieser Zeit die Hörbahn von der Ohrmuschel bis ins Gehirn entwickelt. Bis zum sechsten Lebensmonat sollte eine Behandlung eingeleitet worden sein. Deshalb verfolgt die Hörscree-ning-Zentrale Westfalen-Lippe in Münster den weiteren Weg von Kindern, bei denen eine Auffälligkeit festgestellt worden ist.



Dr. Ursula Weller:
Oberärztin in der Klinik für Kinder- und Jugend-
medizin

Ohren auf

Nur wer gut hört, lernt sprechen

Bereits kurz nach der Geburt muss das Hörvermögen eines Babys geprüft werden. Wenn Störungen früh behandelt werden, haben Kinder eine gute Chance, sich normal zu entwickeln.

TEXT Dr. Peter Stuckhard // FOTOS Manuel Bünemann

Vom Elefanten mit den ganz großen Ohren bis zum neugeborenen Säugling mit ganz kleinen Ohren ist es wichtig, gut zu hören. Wenn Kinder nicht gut hören, können sie auch nicht lernen, klar und deutlich zu sprechen. Deshalb durchlaufen alle Neugeborenen, die „auf Gilead“, also im EvKB zur Welt kommen, einen Hörtest.

Der Grund: Wenn sich auch angeborene Hörstörungen in den meisten Fällen nicht heilen lassen, so können sie doch wirksam behandelt werden. Sogar so wirksam, dass sich das Kind weitgehend normal entwickelt. „Deshalb sollte bei Auffälligkeiten nach dem Test eine genauere Diagnose möglichst bis zum dritten Lebensmonat und eine Behandlung möglichst bis zum sechsten Monat erfolgen“, sagt Oberärztin Dr. Ursula Weller. Die Untersuchung erfolgt mit zwei Untersuchungsverfahren, die beide für das Neugeborene völlig schmerzfrei sind: Zunächst wird auf beiden Ohren geprüft, ob Schallwellen bis zur Hörschnecke im Innenohr weitergeleitet werden. Das geschieht mit einer kleinen Sonde, die Klicktöne abgibt. Auf diese Klicktöne antwortet das Innenohr des Babys mit einem Echo, das von einem Mikrophon an der Sonde aufgefangen und gemessen wird. Bleibt das

Signal aus, kann das auf eine Hörstörung hinweisen. Eine zweite Teststufe untersucht dann die elektrische Leitung, die die in Nervenimpulse umgesetzten Schallwellen an die Stelle im Gehirn weiterleitet, die sie interpretiert und so den Menschen hören lässt. Diese Untersuchung wird in der Kinderklinik bei allen Frühgeborenen und erkrankten Neugeborenen als Standardtest durchgeführt. „Die Tests“, erklärt Oberärztin Ursula Weller, „finden in einer möglichst ruhigen Umgebung statt. Wir können dabei ganz moderne Geräte mit der jüngsten Technik einsetzen.“

Wenn die Babys das EvKB verlassen, können die Eltern jedenfalls sicher sein, dass das kindliche Hörvermögen gründlich geprüft worden ist. Bei Auffälligkeiten werden sie in die Obhut eines darauf spezialisierten niedergelassenen Arztes überwiesen, der dann die weitere Diagnostik und Behandlung veranlasst. Um sicherzustellen, dass alle hörgestörten Kinder auch frühzeitig erkannt werden und bei Bedarf eine frühe Versorgung und Förderung erhalten, arbeitet das EvKB hierbei eng mit der Hörscree-ning-Zentrale Westfalen-Lippe in Münster zusammen.



Ein junger Patient
beim Atmungstest.

Außer Atem

Wenn die Organe schwächeln

Für junge Patienten, die an Mukoviszidose erkrankt sind,
ist eine ganzheitliche Behandlung wichtig.
Im EvKB sind dafür alle Möglichkeiten vorhanden.

TEXT Dr. Peter Stuckhard // FOTOS Mario Haase, Veit Mette

An die ersten Monate nach der Geburt ihres Sohnes erinnert sich Bettina Beckmann nicht gerne. Max-Luca wurde seine Verdauungsprobleme nicht los. Im Kinderzentrum des EvKB war die Diagnose schnell gestellt: Der Junge litt an Mukoviszidose, einer ererbten Fehlfunktion des Stoffwechsels. Die Folge: In vielen Organen bildet sich ein sehr zäher Schleim, was zu Problemen an der Lunge, der Bauchspeicheldrüse und anderen Organen führt.



Mutter Bettina Beckmann (vorne) holt sich Rat bei (2. Reihe v. l.) Martina Linneweber und Britta Bültemeier sowie (h. v. l.) Antje Kriegesmann-Loke, Kirsten Klefmann und Hans-Georg Bresser.

„Bei der Therapie bin ich als Arzt zwar wichtig, aber auch nicht so wichtig“, sagt Dr. Hans-Georg Bresser. Als leitender Arzt ist er verantwortlich für die kindgerecht-spezialisierte Therapie. „Die Behandlung der Mukoviszidose lebt vom Teamwork“, sagt Bresser, „wir brauchen hier zahlreiche Berufsgruppen.“ Deren Arbeit koordiniert Fallmanagerin Kirsten Klefmann. Zum Beispiel die Ernährungsberatung. Denn die Mukoviszidose hat zur Folge, dass die Betroffenen von Unterernährung und Untergewicht bedroht sind. „Wir werfen hier die Kinder mit Kalorien zu“, sagt Beraterin Antje Kriegesmann-Loke. Denn, so Dr. Bresser, „das Gewicht ist mitentscheidend für die Aussichten der Patienten“.

Auch die Hygiene ist von großer Bedeutung, denn Keime, die für die Patienten gefährlich sind, finden zum Beispiel in deren Lungen gute Ausbreitungsbedingungen vor. Deshalb berät Britta Bültemeier zum Thema Infektionsschutz. Auch Physiotherapeuten wie Bea Möller begleiten die Patienten, wenn es zum Beispiel um die Atemtherapie geht. „Je mehr die Eltern uns abnehmen, desto besser funktioniert der Alltag“, formuliert das Behandlungsteam das Ziel seiner zertifizierten Vorgehensweise.



Gendefekt

Die Mukoviszidose ist in Deutschland die häufigste Erbkrankheit. Die Ursache ist ein genetischer Defekt am Chromosom 7. Der führt zu einer angeborenen Stoffwechselstörung. Die Folge: In den Schweißdrüsen, der Lunge, der Bauchspeicheldrüse und anderen Organen bildet sich ein klebriges, zähflüssiges Schleimsekret, das zu chronischem Husten, Lungeninfekten, Verdauungsstörungen und Untergewicht führt. Neue Behandlungsmöglichkeiten und systematische Pflege lassen immer mehr Kinder immer länger überleben.

► www.evkb.de/kinderklinik

Option aufs **Leben**

Operationen bei Epilepsie

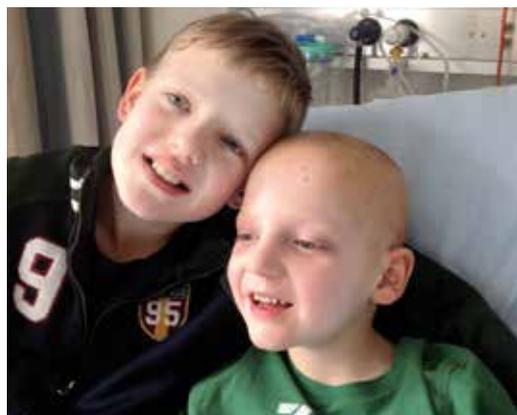
Cliff (9) aus Bocholt und Hendrik (1,5) aus Rheda-Wiedenbrück litten an schweren epileptischen Anfällen. Die Eltern trafen eine existenzielle Entscheidung: Sie ließen ihre Kinder operieren.

TEXT Cornelia Schulze // FOTOS Manuel Bünemann, privat

„Wir machen etwas kaputt, um das, was noch ganz ist, zu retten.“ Wenn Martina Lückheide diesen Satz ausspricht, fängt ihr Körper merklich an zu beben. Mit diesen klaren Worten bringt sie auf den Punkt, was bei der Gehirnoperation ihres Sohnes Hendrik passiert ist. Bei dem in der Fachsprache Hemisphärotomie-Operation genannten Eingriff wurde die kranke Gehirnhälfte, die bei dem Kleinkind massive Epilepsien auslöste, mit all ihren Funktionen abgetrennt, um die gesunde Hälfte zu erhalten. Der knapp Zweijährige zeigt sich von den Schilderungen seiner Mama unberührt und tobt munter auf dem Schoß seines Papas Norbert Bakenfelder.

„Wir haben endlich wieder ein Kind, das neugierig ist“, erzählt der 39-jährige Vater voller Erleichterung. Er brauchte seine Zeit, um zu akzeptieren, dass Hendrik krank ist. Das Kleinkind litt an einer schweren Form der Epilepsie, die erst durch eine hochkomplexe Operation beherrschbar wurde.

Am 21. Oktober 2013 wird Hendrik geboren. Das Wunschkind entwickelt sich prächtig. „Den



Cliff (r.) mit seinem Bruder John.

15. Januar 2014 werde ich nie vergessen. Mein Sohn hatte leere Augen und war völlig apathisch“, erinnert sich die besorgte Mama. Auch Papa Norbert spürt sofort, dass mit seinem Jungen etwas nicht stimmt. Noch am gleichen Tag bringen die Eltern, die in Rheda-Wiedenbrück leben, das Baby daher ins nahegelegene Krankenhaus nach Lippstadt. Die behandelnde Ärztin diagnostiziert bei dem Säugling eine Form von Epilepsie. „Das hat mich nicht so aus der Bahn geworfen. Ich habe gedacht, mit einem Medikament haben wir wieder alles im Griff“, erinnert sich Martina Lückheide, für die mit der Diagnose eine einjährige emotionale Berg- und-Tal-Fahrt beginnt.

Diese Gefühle kennt auch Marion Ernten aus Bocholt seit neun Jahren mit ihrem Sohn Cliff. „Die Operation vor zwei Jahren hat uns Entspannung gebracht, weil Cliff seit der Zeit keine Anfälle mehr hat. Aber ganz frei von Angst ist man als Elternteil nie“, gesteht die 48-jährige Finanzbuchhalterin, die ihren Job aufgeben musste, als die Diagnose von Cliff auf dem Tisch lag. Da war der Junge eineinhalb Jahre alt. „Seine Grunderkrankung heißt tuberöse Hirnsklerose. Cliff hat mehr als 20 veränderte Stellen in seinem Hirn und eine löste schwere epileptische Anfälle aus.“ Nach einem massiven Anfall sucht die Familie die Spezialisten in Mara auf.

Im Krankenhaus Mara, einer Schwerpunkt-klinik für Epilepsie, werden Cliff und eineinhalb Jahre später auch Hendrik von dem Kinderneurologen Dr. Tilman Polster und seinem Kollegen, dem Epilepsiechirurgen Dr. Thilo Kalbhenn, betreut. Nach gründlichen Untersuchungen mit Video-EEGs und Kernspinnbildern des Gehirns kam das interdisziplinäre Team bei beiden Kindern zu dem Entschluss, dass die Operation eine Option ist. „Das ist sie nur dann, wenn wir überzeugt sind, dass das Kind



Wiki-Wissen

1 Prozent der Bevölkerung leidet an einer Form von Epilepsie. Kinder und alte Menschen sind besonders gefährdet, einen ersten Anfall zu bekommen. Nur in seltenen Fällen ist die Krankheit vererbbar.

75 Prozent der betroffenen Kinder werden mit einem Medikament anfallsfrei und führen später ein normales berufliches und soziales Leben.

Für die anderen 25 Prozent ist die Untersuchung in einem Epilepsiezentrum mit der Klärung, ob eine epilepsiechirurgische Behandlung möglich ist, eine wichtige Chance.



Dr. Tilman Polster (l.) und Dr. Thilo Kalbhenn untersuchen mit Video-EEG, ob es die Möglichkeit einer Operation gibt.

die höchsten Chancen hat, ein besseres Leben zu führen“, so Polster, der mit dem Chirurgen die Eltern über alle Details und Risiken des operativen Eingriffs aufklärte.

„Wir haben uns in der Familie trotz aller Risiken zu einer OP entschlossen. Vorher hatte ich den innigen Wunsch, Cliff in unserer Kirche segnen zu lassen, und wir waren ganz erstaunt, wie viele Menschen kamen, um ihm und uns das Beste zu wünschen“, erzählt Marion Ernten. Hendriks Eltern sind geschockt von der Nachricht, dass bei der Anlagestörung im Gehirn ihres Sohnes nur eine Operation die gesunde Hälfte in ihrer Entwicklung retten kann. Sie holen sich eine Zweitmeinung ein.

„Wir raten den Eltern dazu. Sie sollen auch Kontakt zu anderen Familien aufnehmen und immer wieder mit uns reden. Die Entscheidung zu einer OP ist schwierig und birgt Risiken“, so Dr. Polster. Diese kennen die Spezialisten wie Dr. Thilo Kalbhenn ganz genau. Eine minutiöse Aufklärung, viele Gespräche und eine präzise Vorbereitung sind undiskutierbare Voraussetzungen. „Aufgrund unserer großen Erfahrung ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine Komplikation eintritt, auch bei diesen komplexen Operationen extrem gering“, so Dr. Kalbhenn.

Der Zustand von Hendrik verschlechtert sich. „Ich war am Ende. Wenn man sieht, dass man seinem eigenen Kind nicht mehr helfen kann“, so Martina Lückheide. Der externe Facharzt kommt in seiner Zweitmeinung zum gleichen Ergebnis. „Wir haben Hendrik am 14. August morgens um 8 Uhr abgegeben und wussten, es würde Stunden dauern. Da sind wir nach Hause

gefahren, und ich habe Rasen gemäht, um mich abzulenken“, erinnert sich Martina Lückheide, die elf Stunden später ihren Sohn wieder in die Arme schließt. „Jetzt geht es nur noch um ihn. Er wird seinen eigenen Weg finden. Jetzt, ein halbes Jahr später, merken wir, dass was weitergeht“, so die glücklichen Eltern. Hendrik hatte seit der Operation keinen Anfall mehr.

Für Cliff, der seit zwei Jahren anfallsfrei ist, hat ein neues Leben begonnen. „Was er noch alles lernen wird, wissen wir nicht. Was er lernt, das lernt er halt.“ Cliff, eingefleischter Helene-Fischer-Fan, traut sich nun was. Stolz trägt er ein T-Shirt mit der Aufschrift „Bullit“, das ihm sein 13-jähriger Bruder John geschenkt hat. Darts spielen und Schwimmen liebt er über alles. Ein erstes großes Ziel hat Cliff locker erreicht. Im Januar hat er sein Seepferdchen gemacht.

“

Ich habe gedacht, mit einem Medikament haben wir wieder alles im Griff.“

Martina Lückheide,
Mutter von Hendrik



Epilepsie-Zentrum

Das Epilepsie-Zentrum Bethel im Krankenhaus Mara ist die größte Einrichtung Deutschlands, um Menschen mit Epilepsien zu behandeln.

5.000 Menschen aus ganz Europa kommen in dieses ausgewiesene Zentrum, um Hilfe zu finden. Eine große Rolle spielt die Diagnose und Behandlung von Kindern. In der Abteilung für Kinderepileptologie „Kidron“ werden Kleinkinder, Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr behandelt.

In videoüberwachten Zimmern besteht die Möglichkeit, dass ein Elternteil mit aufgenommen wird. Separate Doppel- und Einzelzimmer stehen zusätzlich für Eltern zur Verfügung. Ein Konzept, das sich über Jahrzehnte bewährt hat, denn nur gemeinsam mit der Familie und den Spezialisten hat ein betroffenes Kind die Chance, seinen

Alltag zu leben.

► www.mara.de

Bercems Atmung wird nachts von der „Schildkröte“ unterstützt.



Unterschiedliche Techniken

Es gibt unterschiedliche Techniken der Heimbeatmung:

- Schildkröte (negativ Druck-Sog-)Beatmung
- Maskenunterstützung mit individuell angepassten Nasenmasken
- Full-Face-Maske das heißt über der Nasen- und Mundöffnung
- Künstlicher Atemweg (Tracheostomie)

Mehr Ruhe

Eine Schildkröte hilft beim Atmen

Zwischen Stofftieren und Puppen steht bei Bercem ein Beatmungsgerät. Die Fünfjährige gehört zu einer kleinen Gruppe junger Patienten im Raum Bielefeld, die zu Hause beatmet werden.

TEXT Cornelia Schulze // FOTOS Mario Haase, Manuel Bünemann, Susi Freitag



Georg Classen



Dr. Thomas Bösing

„Nicht ohne meine Schildkröte!“, meint die fünfjährige Bercem, mit Kosenamen Cem. Seit März dieses Jahres wird sie jede Nacht an ein Beatmungsgerät angeschlossen. Mit dem kleinen durchsichtigen Panzer aus Kunststoff, kindgerecht „Schildkröte“ genannt, wird ihre Atemmuskulatur durch Druck unterstützt. Trotz des Lärmpegels, den das Gerät verursacht, schläft Cem seelenruhig. Zur Sicherheit sitzt ein speziell ausgebildeter Pflegedienst an ihrer Seite. „Cem hat gemerkt, dass es ihr durch die Schildkröte so viel besser geht. Für sie ist das gar kein Problem“, berichtet ihre Mutter Berivan Is.

Cem, die nur 13 Kilogramm wiegt, leidet an einer Muskeldystrophie Typ Ullrich. Durch eine Veränderung im Erbgut entsteht diese nicht zu heilende Krankheit. Nach intensiven Gesprächen mit den behandelnden Ärzten Dr. Thomas Bösing und Georg Classen vom Kinderzentrum stimmten die Eltern einer Beatmung zu. Eine gute Entscheidung, denn Cems Lebensqualität hat sich deutlich verbessert. „Sie ist jetzt aus-

geruhter und hat einen Riesenappetit“, erzählt Berivan Is. Ein wesentlicher Fortschritt, denn je kräftiger Cem ist, desto besser entwickeln sich ihre Abwehrkräfte.

„Die Heimbeatmung ermöglicht schwerkranken und pflegebedürftigen Kindern, ein Leben im familiären Umfeld zu führen“, so Dr. Thomas Bösing, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologe sowie Kinder-Intensivmediziner, und Georg Classen, Kinder- und Jugendmediziner sowie Neuropädiater. Sie betreuen derzeit 50 heimbeatmete Patienten zwischen 0 und 18 Jahren. „Das Wichtigste ist, dass wir hier die besten Voraussetzungen haben, um ein Konzept für jedes einzelne Kind zu entwickeln. Wir arbeiten mit Kollegen aus unterschiedlichen Fachrichtungen zusammen, haben spezielles Pflegepersonal, das die Eltern beziehungsweise die externen Pflegeteams intensiv einschulen kann, und wir haben jahrelange Erfahrung“, so Bösing. Die Fachärzte betonen: „Die Eltern sind bei dieser Therapie die wichtigste Stütze.“



Schmeckt es einfach nicht oder kribbelt es im Mund? Bei Unverträglichkeiten auf Nahrungsmittel sollte schnell die richtige Diagnose gefunden werden.

Gefahr durch Allergie

Ganz wichtig: die richtige Diagnose

Wenn Kinder auf Nahrungsmittel reagieren, muss dies nicht immer gleich eine Allergie sein. Es könnte sich auch um eine Laktose-Intoleranz handeln.

TEXT Carsten Blumenstein

Eine kleine Erdnuss kann fatale Folgen haben. Hautausschlag und Magen-Darm sind nur die kleineren Probleme, Asthmaanfall und Kreislaufschock die schwerwiegenden. „Das sind Zeichen für eine echte und gefährliche Allergie gegen Nahrungsmittel“, sagt Prof. Dr. Eckard Hamelmann, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im EvKB und ausgewiesener Spezialist für Allergien. Nüsse, Hülsenfrüchte, Fisch, Hühnerfleisch und Kuhmilch sind dabei die häufigsten Auslöser von Allergien. „Die Probleme mit Eiern und Milch können nach ein paar Jahren wieder verschwunden sein, Allergien gegen die anderen Lebensmittel begleiten den Menschen aber oft ein Leben lang.“ Was tun? „Wichtig ist, dass man die Krankheit und deren Auslöser richtig diagnostiziert“, sagt Prof. Hamelmann. „Man sollte zu einem Allergologen gehen, um zunächst eine spezifische Sensibilisierung und dann deren klinische Relevanz festzustellen.“ Dann heißt es ganz klar: Die Nahrungsmittel, auf die man allergisch reagiert, sind zunächst streng zu

meiden. Kindern ist dies allerdings schwer zu vermitteln. „Erwachsene wissen, was sie dürfen und was nicht“, sagt Hamelmann. „Kinder können das nicht einschätzen. Daher ist es wichtig, einen Notfallplan mit Erziehern, Lehrern und Eltern zu erarbeiten.“ Wenn schwere allergische Reaktionen wie Luftnot auftreten, sollten die Betroffenen stets ärztlich verordnete Notfallmedikamente mit sich führen, um bei versehentlichem Genuss des allergieauslösenden Nahrungsmittels einer lebensbedrohlichen Reaktion vorzubeugen. Ganz wichtig ist dabei eine professionelle Ernährungsberatung, um eine ausgewogene vollwertige Ernährung trotz Vermeidung des entsprechenden Allergens zu gewährleisten und auf die versteckten Allergenquellen hinzuweisen. Wenn Nahrungsmittel Verdauungsstörungen auslösen, kann es sich auch um Laktose- oder Fruktose-Intoleranz handeln. Das Problem dabei stellen nicht die Eiweiße, sondern die Zuckerbestandteile dar. „Hier hilft ein Atemtest weiter, der zur richtigen Diagnose führt“, erklärt Prof. Hamelmann.



Kindertagesklinik für Allergie, Lunge und Bauch

Die Tagesklinik für Allergie, Lunge und Bauch stellt einen Bereich des Kinderzentrums dar. Ein multiprofessionelles Klinikteam beschäftigt sich hier neben Allergien mit den weit verbreiteten Erkrankungen Asthma, Neurodermitis und Krankheiten des Magen-Darm-Trakts. Kinder und Jugendliche werden mit modernsten Methoden untersucht und behandelt und entsprechend internationalen Behandlungsempfehlungen therapiert. Einen besonderen Schwerpunkt stellt das Asthma bronchiale dar.

► www.evkb.de/kinderklinik

Erholung von der kraftzehrenden Pflege: Familie Kerber mit Kinderarzt Stefan Schwalfenberg (2. v. l.).



Tut einfach **gut**

Kraft tanken im Kinderhospiz

Für Familien mit unheilbar kranken Kindern ist das Kinder- und Jugendhospiz Bethel ein Ort der Regeneration. Sie können dort einmal tief durchatmen.

TEXT Cornelia Schulze // FOTO Mario Haase

Die Atmosphäre im Kinder- und Jugendhospiz Bethel ist eine ganz besondere, so dass sich viele Familien zum Weihnachtsfest dort treffen. Seit 2012 gibt es die Einrichtung am Remterweg, in der die Diskussion über den Tod eines geliebten Kindes kein Tabu-, aber auch kein Hauptthema ist. Ein Gespräch mit Natalja Kerber, Mutter des 12-jährigen Leon, und Stefan Schwalfenberg, Kinderarzt und Palliativmediziner.

Wie geht es Leon?

Natalja Kerber: Das Interview und der Foto-termin regen ihn ein bisschen auf. Ich muss da nur aufpassen, dass es nicht zu viel wird, aber ansonsten geht es ihm gut.

Stefan Schwalfenberg: Wir kennen Leon und seine Familie. Sie sind bereits zum siebten Mal hier, und eine Kinderkrankenpflegerin, die ihm direkt zugeteilt ist, weiß ganz genau, was der Junge braucht und ob er sich wohlfühlt. Das signalisiert Leon durch sein Verhalten. Weil wir so viel über unsere Gäste wissen, haben die Eltern ein gutes Gewissen, sich zurückzuziehen und mal durchzuatmen. Die Kinder sind bei uns in besten Händen.

Das Haus ist hell, freundlich, wohlrig und ruhig, entsprechend wirkt die Atmosphäre nicht so bedrückend, wie man es sich vorstellt. Schließlich ist es ein Haus, in dem Kinder verabschiedet



Krankheit um, die das Leben von Leon deutlich verkürzen wird?

Natalja Kerber: Der Kleine, Elias, ist erst zweieinhalb Jahre alt. Er kennt seinen Bruder nicht anders und spielt mit ihm. Bei Nico, dem Großen, sieht das etwas anders aus. Er ist 15 Jahre alt, ist mit Leon aufgewachsen und hat zu ihm ein ganz enges Verhältnis. Mein Mann und ich haben das Thema Tod gegenüber Nico schon einmal angesprochen, aber da ist er aufgestanden und weggegangen. Er will nichts davon hören.

Stefan Schwalfenberg: Und man soll ihn auch nicht dazu zwingen. Für Geschwisterkinder von unheilbar erkrankten Kindern bieten wir im Hospiz Wege an, genau wie für die Erwachsenen. Es können aber immer nur Angebote sein. Wenn ein Kind stirbt, versuchen wir die Familie nicht zu beeinflussen, sondern alles zu ermöglichen, was sie sich wünscht. Dafür arbeiten wir mit vielen zusammen, auch mit dem Team der klinischen Ethik im EvKB. Trauer ist ein Gefühl, das so individuell ist wie die Menschen selbst. Und was für die Erwachsenen gilt, gilt natürlich auch für die Kinder.

Natalja Kerber: Nico hat nur einmal bemerkt, dass, wenn es so weit ist, es früh genug sei, sich damit zu beschäftigen.

werden, weil sie sterben?!

Stefan Schwalfenberg: Im Gegensatz zum Hospiz für Erwachsene ist unser Kinder- und Jugendhospiz vor allem ein Ort, an dem Kraft getankt wird. Nur zehn Prozent der Familien, die bei uns sind, verbringen die letzten Tage und Stunden mit ihrem Kind hier. Die anderen 90 Prozent brauchen unser Haus, um sich mal erholen zu können von der kraftzehrenden Pflege.

Natalja Kerber: Das ist wirklich sehr, sehr wichtig. Und hinzu kommt eine tolle Erfahrung. Ich treffe hier andere Familien, die in einer ähnlichen Situation sind. Es hat sich mittlerweile ein richtiger Freundeskreis gebildet. Das tut einfach gut.

Wie sieht denn die Zukunft für Ihren Leon aus?

Natalja Kerber: Er hat eine degenerative Hirnerkrankung und verlernt immer mehr. Als Dreijähriger hat er noch selbst gegessen, das ist jetzt nicht mehr möglich. Je älter er wird, desto weniger kann er.

Das muss für Sie und Ihre Familie doch völlig niederschmetternd und unfassbar sein?

Natalja Kerber: Wir haben eine Position dazu gefunden. Ich denke nicht mehr weit in die Zukunft, sondern genieße jeden Tag, an dem es Leon gibt. Jede kleine Bewegung in seinem Gesicht macht uns Freude.

Leon hat zwei Brüder. Wie gehen die mit der

Ist dann das Kinderhospiz, flapsig formuliert, eher als Urlaubsdestination für Eltern mit schwerst erkrankten Kindern zu sehen?

Stefan Schwalfenberg: Wir tragen bewusst keine weißen Kittel. Die Eltern von Kindern, die eine lebensbedrohliche oder lebenslimitierende Erkrankung haben, sind sehr hohen Belastungen ausgesetzt. Die Kostenträger wissen das, deshalb haben die Eltern 28 Tage pro Jahr, die sie bei uns in Anspruch nehmen können. Wichtig sind an unserem besonderen Ort der Austausch von Informationen, das Ausprobieren neuer Hilfsmittel, die Diskussion um medizinische Entwicklungen und das Gespräch mit Medizinern, Seelsorgern, Pflegepersonal und anderen in ähnlichen Situationen. Außerdem kommt etwas Wichtiges dazu. Wir liegen in direkter Nähe zum Kinderzentrum mit allen medizinischen Angeboten, die es gibt. Diese Nachbarschaft und das Miteinander sind für die Versorgung der unheilbar kranken Kinder von höchstem Vorteil.

Wie bewältigen die meisten Familien die Pflege, die 365 Tage im Jahr rund um die Uhr nötig ist?

Stefan Schwalfenberg: Wir haben gut ausgebildete ambulante Pflegeteams, die die betroffenen Familien täglich unterstützen. Die werden bei uns im Hause geschult und individuell auf jeden der jungen Patienten vorbereitet.



130 Familien in drei Jahren

Seit 2012 besteht das Kinder- und Jugendhospiz in Bethel. 130 Familien wurden seit dieser Zeit betreut. Der Großteil der Kinder und Jugendlichen leidet an neurodegenerativen Erkrankungen.

Nur eine kleine Gruppe sind onkologische Patienten.

Das Kinder- und Jugendhospiz hat vor allem einen regionalen Anspruch, allerdings sind auch Familien von Bayern bis Schleswig zu Gast.

► www.kinderhospiz-bethel.de

Beim Spaziergang mit Hündin Lotta und Björn Zillmer kann Linda M. für kurze Zeit ihr Trauma vergessen.



Der Lotta-Effekt

Therapiebegleithündin hilft Patienten

Lotta ist kein Zirkushund und beherrscht dennoch ganz besondere Kunststücke: Sie unterstützt psychisch erkrankte Patienten in ihrer Therapie.

TEXT/FOTOS Manuel Bünemann

Donnerstag, 11 Uhr. An der Wand des lichtdurchfluteten Stationsflurs lehnt ein Patient, das Gesicht angespannt, die Baseball-Kappe tief ins Gesicht gezogen. Als er die Schritte eines Vierbeiners hört, schaut er auf und sein Blick erhellt sich: „Hallo Lotta!“ Freude ist da, seine Anspannung verfliegen. Solche Momente sind wertvoll, hier im Haus Gilead IV der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Bethel.

„**Lotta ist kein Therapeut!**“, stellt Björn Zillmer klar. Der Golden Retriever des Fachkrankenpflegers für Psychiatrie ist ein Therapiebegleithund, und deshalb begleitet Lotta auch so manche Therapie. Sie geht mit in die Visite, wenn es den Patienten gut tut, oder verbringt Zeit auf der Station. Immer in Begleitung ihres Herrchens, denn gemeinsam sind Lotta und er ein zertifiziertes Team. Dass ein Hund in einem

Krankenhaus „arbeitet“, ist eher ungewöhnlich. In der Methadonvergabestelle hingegen, wo Björn Zillmer arbeitet, ist es mittlerweile ganz normal, dass Hündin Lotta die drogenkranken Menschen mit wedelndem Schwanz begrüßt.

Lotta ist Ablenkung. Karin P. (Name geändert) kennt das Gefühl genau, wenn das Verlangen nach dem Rausch in ihr aufsteigt. Bereits mit 16 probierte sie diverse Drogen. Und kam schon bald nicht mehr davon los. Von Kokain und Heroin ist sie jetzt 25 Jahre abhängig. Seit zehn Jahren kommt sie in die Methadonvergabe im Haus Gilead IV – seit sie einen Sohn hat. Hier erhält sie einen Ersatzstoff, für dessen Beschaffung sie nicht kriminell werden muss. Doch nach wie vor ist die Sucht da. „Der Wunsch nach Rausch und Entspannung wird dann so stark, dass man eigentlich sofort nachgeben möchte“, erklärt Karin P. Ein solcher Schub dauert nur etwa eine Viertelstunde, „aber die ist hart“, weiß sie. Eine große Hilfe, sie zu überstehen, ist Lotta. „Sie lenkt mich einfach ab“, sagt Karin P. und streichelt das Ohr der Hündin. Seit 2011 gehen Björn Zillmer und Lotta mit Karin P. spazieren. Und das hat einen weiteren positiven Effekt: Ihren Sohn kann sie oft für einen gemeinsamen Spaziergang gewinnen. „Lotta motiviert uns dazu“, erzählt Karin P. glücklich.

Lotta ist ein Türöffner. Auch weitere Patienten profitieren von Lottas positivem Wesen: Linda M. (Name geändert) leidet an einer posttraumatischen Belastungsstörung. Die 20-Jährige hat als Teenager Schreckliches erleben müssen, bereits mit 14 wollte sie sich zum



Freundlicher Eindruck

Es ist kein Zufall, dass ausgerechnet ein Golden Retriever zum Therapiebegleithund der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im EvKB geworden ist. Das helle Fell dieser Hunderasse sorgt für einen freundlichen Eindruck, und auch die Gesichtszüge sind bei hellem Fell leichter auszumachen. Diese Eigenschaften machen es für die Patienten einfacher, sich auf Lotta einzulassen und ihr aufgeschlossenes Wesen zu erkennen. Diese Faktoren wurden daher von Anfang an berücksichtigt, als es darum ging, einen Hund in die Therapie der Patienten zu integrieren.

“

Lotta motiviert mich und meinen Sohn zum gemeinsamen Spaziergang.“

Karin P., Patientin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

“

Wir konnten zeigen, dass sich durch den Kontakt mit Lotta die Stimmung der Patienten verbessert.“

*Sabine Urban,
Gesundheitsmanagerin*



Noch mehr Hunde im Krankenhaus

Lotta ist nicht der einzige Vierbeiner im Ev. Krankenhaus Bielefeld: In der Gerontopsychiatrie wird Mischling Balou in der Depressionsbehandlung älterer Menschen eingesetzt. Pon Samson ist hingegen ein Besucherhund und fördert in unterschiedlichen Spielen die geistigen Fähigkeiten von Demenzpatienten. Auch in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin „arbeiten“ Therapiebegleithunde: Schäferhundmischling Amy und Hovawart Moshé helfen insbesondere Kindern und Jugendlichen, die unter psychosomatischen Erkrankungen leiden. (Gesund+berichtete ausführlich in der Ausgabe 1|2014, Bestellinformationen siehe Seite 51).

ersten Mal das Leben nehmen. Nur zögerlich und äußerst vorsichtig kann sie am Gespräch teilnehmen, dabei scheint sie ein unsichtbarer Vorhang zu umgeben. Der lichtet sich, als Lotta hinzukommt. „Mit ihr fällt mir der Kontakt zu anderen Menschen leichter“, erklärt Linda M. „Schon wenn ich weiß, dass Lotta kommt, beginnt mein Tag mit guter Laune.“ Beim Spaziergang kommt es auch zum Spiel zwischen den beiden. Dabei findet die Patientin Mut, zieht kräftig an einem Stock, den Lotta mit ihren Zähnen geschnappt hat, und zeigt sogar ein kurzes Lächeln. „Wenn man sieht, wie Lotta sich freut, freue ich mich auch und spüre wieder etwas Lebensfreude“, sagt sie. Ihr Trauma kann sie jetzt für kurze Zeit beiseiteschieben. Dabei denkt sie laut: „Ohne Lotta würde ich mich gar nicht trauen, hier draußen zu sein.“

Lotta ist ein Mosaikstein. Das Konzept, nach dem die Patienten in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des EvKB behandelt werden, ist ein multidisziplinäres. Zu Deutsch: In die Behandlung bringen sich viele Berufsgruppen mit ihrem speziellen Wissen ein. So erreichen sie für ihre Patienten mehr als ein Behandler allein. Neben der Behandlung mit Medikamenten, ärztlichen und therapeutischen Angeboten aus Gesprächs-, Gruppen-, Ergo-, Musik-, Kunst- oder Physiotherapie und der Seelsorge gehören jetzt auch Spaziergänge mit Lotta als weiterer Mosaikstein dazu. „Tiergestützte Intervention in der Behandlung“ heißt das offiziell. Mit der Hündin passiert viel auf nonverbaler Ebene, also ohne Gespräch. Umarmen oder streicheln – für Mitarbeitende in der Klinik ist körperliche Nähe zu Patienten ein Tabu. Aber nicht für Lotta!

Lotta ist ein Argument. „Wir wollten zeigen, dass ein gut ausgebildeter Hund positive Auswirkungen auf die Behandlung von Patienten



mit Sucht- und allgemeinen psychischen Erkrankungen hat“, erklärt Gesundheitsmanagerin Sabine Urban. Und tatsächlich – in der Forschungsabteilung der Klinik gelingt der wissenschaftliche Nachweis: „Erstmals konnte in einer Studie gemessen werden, dass sich bei Patienten der Suchtdruck in Gegenwart eines Hundes verringert. Außerdem konnten wir zeigen, dass sich durch den Kontakt mit Lotta die Stimmung der Patienten verbessert“, erklärt Sabine Urban.



**Therapiebegleithündin Lotta
begegnet jedem Menschen ganz
unvoreingenommen.**

Lotta ist also so etwas wie ein Wundermittel. „Durch ihre Anwesenheit können sich Spannungszustände und Stress reduzieren“, fasst Björn Zillmer den Lotta-Effekt zusammen. Die Patienten, die mit ihr spazieren gehen, machen weitere Erfahrungen: Wenn sie Lotta selbst an der Leine führen, erleben sie, dass sie wieder Kontrolle übernehmen in ihrem Leben, und das stärkt ihr Selbstbewusstsein. Lotta hilft außerdem Suchtpatienten und Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen, ruhiger

zu werden, verlässlich zu sein, den Tag fest zu strukturieren, und gibt ihnen das Gefühl, gebraucht zu werden. Und die Hündin: „Sie kann etwas, das Menschen nicht immer können“, weiß Björn Zillmer, „nämlich jedem Menschen ganz unvoreingenommen begegnen.“ Und sie reagiert stets ehrlich auf die Menschen und zeigt ihnen ganz direkt, ob sie sich freundlich oder bedrohlich verhalten. Auf diese Weise ist Lotta auch ein Spiegel.

► www.evkb.de/psychiatrie



**Sabine Urban,
Gesundheitsmanagerin**

Ergotherapeutin Rose Rambatz übt mit Kyara feinmotorische Fähigkeiten und die Koordination zwischen Auge und Hand ein.



Der frühe Blick

Schwierigkeiten in der Entwicklung von Kindern möglichst früh zu erkennen (Frühdiagnose), Ursachen festzustellen, einen Behandlungsplan aufzustellen, Eltern anzuleiten und – insbesondere bei komplexen Problemen – eine Therapie durchzuführen oder an geeignete Einrichtungen zu vermitteln (Frühtherapie) ist das Ziel des Sozialpädiatrischen Zentrums. Dabei ist nicht nur das Kind im Fokus, sondern die gesamte Familie.

► www.evkb.de/spz



Dr. Rainer Böhm, leitender Arzt des Sozialpädiatrischen Zentrums im Kinderzentrum Bethel

Das Kind spricht nicht

SPZ kümmert sich um frühe Förderung

Paul ist mittlerweile zweieinhalb Jahre alt. Er ist ein fröhliches Kind, doch seine Eltern machen sich Sorgen: Paul spricht nicht viel. Außer Papa und Mama gebraucht er noch keine Wörter.

TEXT Dr. Peter Stuckhard // FOTOS Manuel Bünemann

Beim Ohrenarzt war Paul schon. Sein Kinderarzt hat ihn jetzt zur weiteren Diagnostik an das Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ) der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin überwiesen. Denn Paul leidet womöglich unter einer Sprachentwicklungsverzögerung. „Das ist eine Diagnose, mit der Kinder häufig bei uns angemeldet werden“, sagt Dr. Rainer Böhm, der das SPZ leitet. Es ist bei weitem nicht die Einzige. Kinder, die von Geburt an gehandicapt sind, genießen von Anfang an die Aufmerksamkeit des multidisziplinären SPZ-Teams. Das setzt sich zusammen aus Kinderärzten, Psychologen, Heilpädagogen, Ergotherapeuten, Logopäden, Physiotherapeuten und Sozialpädagogen. Alle zusammen kümmern sich um kindliche Entwicklungsstörungen. Wie bei Paul ist es meistens so, dass das Kind irgendwie auffällig ist. In der Familie, im Kinder-

garten, später in der Grundschule. Es spricht wenig oder womöglich gar nicht, es ist extrem ungeschickt, es zeigt im Kindergarten oder in der Schule Verhaltensauffälligkeiten, indem es sich entweder völlig in sich zurückzieht oder sich im Gegenteil hyperaktiv verhält. Es gibt viele Möglichkeiten, die ein Kind zum Sorgenkind machen. Wenn besorgte Eltern vom Kinderarzt an das SPZ überwiesen werden, gehen die Fachleute der Frage nach: Was ist los mit dem Kind? Schrittweise verschaffen sie sich Klarheit. Liegen die Ergebnisse vor, entwickelt das SPZ Förder- und Therapiepläne. „Allerdings kommt nur ein kleiner Teil der Kinder zu uns in die Therapie“, erklärt Dr. Böhm. Das ist auch nicht immer notwendig. Paul hat sich als „später Sprecher“ entpuppt, dessen Entwicklung bis er drei Jahre alt war geradezu explodierte.



Anerkennung für pflegende Angehörige: Prof. Dr. Heiner Berthold, die beiden Schirmherren Oberbürgermeister Pit Clausen und Pastor Ulrich Pohl, Bernadette Bueren und Marc Korbmacher von der Arbeitsgemeinschaft der Wohlfahrtsverbände unterstützen die Aktionswoche im September.

„Wir tun mehr“

Anerkennung für pflegende Angehörige

Die erste Aktionswoche für pflegende Angehörige in Bielefeld hat ein großes Ziel: Die Anerkennung und Vernetzung von Menschen, die sich zu Hause um Pflegebedürftige kümmern.

TEXT Cornelia Schulze // FOTO Manuel Bünemann

„Meine Tante ist 93 Jahre alt und hat gerade den dritten Schlaganfall erlitten. Meine Frau und ich haben die Hochbetagte in allen Phasen der häuslichen Pflege betreut – so wie es bei tausenden anderen Familien ist.“ Pastor Ulrich Pohl, Vorstandsvorsitzender der v. Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel, kann aus eigener Erfahrung mitreden. Gemeinsam mit Oberbürgermeister Pit Clausen ist er Schirmherr der Aktionswoche, die landesweit Vorbildcharakter hat. Mitte September lautet in Bielefeld das Motto: „Wir tun mehr, als viele denken.“

„Wir möchten Danke sagen. Mehr als 10.000 Menschen werden in Bielefeld durch Angehörige versorgt. Das sind rund 7.000 Menschen, die immens wichtige Leistungen bringen“, ist Clausen überzeugt. „Wir stellen fest, dass die

Belastung zeitweise zur Überforderung wird, und dass viele alleine kämpfen – das ist kaum zu schaffen. In der Aktionswoche wollen wir die differenzierten Angebote bekannter machen und vor allem beraten“, erklärt Prof. Dr. Heiner Berthold, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Geriatrie im EvKB sowie cheffärztlicher Leiter im Zentrum für Behindertenmedizin im Krankenhaus Mara: „Wir dürfen bei häuslicher Pflege nicht die Familien vergessen, die sich um behinderte Menschen jeder Altersstufe kümmern. Da bestehen die Herausforderungen für die Angehörigen oft jahrzehntelang.“ Bernadette Bueren, Organisatorin der Aktionswoche: „Ob Sach- oder Geldleistungen, wir freuen uns über jede Unterstützung, um eine außergewöhnliche Aktionswoche gestalten zu können.“

► www.pflegende-angehoerige-bielefeld.de



Programm der Aktionswoche

- Mo., 21. September: Infoaktion zum Weltzheimer-Tag in der Innenstadt
- Mo., 21. September: Konzert des Kammerensembles spielWERK in der Rudolf-Oetker-Halle
- Mi., 23. September: Klinikforum des EvKB und Informationsbörse in der Ravensberger Spinnerei zum Thema „Pflege von Angehörigen“
- Sa., 26. September: Gala-Diner für pflegende Angehörige

Unterstützen Sie die Aktionswoche durch wichtige Spenden!
Tel.: 05 21 - 51 34 08





Rebecca Konrad bringt jungen Patienten bei, auf ihre Blase zu hören.



Spezialisten

Angeborene Fehlbildungen betreffen in vielen Fällen die oberen und unteren Harnwege sowie Fehlbildungen des Genitaltraktes. Sie betreffen bis zu 8,5 Prozent bzw. 5 Prozent der Neugeborenen. Die sind von Anfang an in guten Händen bei den Spezialisten des Kinderzentrums.

Winzige Organe

Berufsalltag in der Kinderurologie

Dr. Heike Öhl kümmert sich in der Klinik für Kinderchirurgie des Kinderzentrums um die ganz Kleinen – vom Frühgeborenen bis zum Grundschulkind. Ihr Spezialgebiet: die Kinderurologie.

TEXT Dr. Peter Stuckhard // FOTOS Veit Mette, Werner Krüper, Manuel Bünemann



Dr. Heike Öhl, Oberärztin in der Klinik für Kinderchirurgie

„Sind so kleine Hände, winz'ge Finger dran.“ So heißt es in einem bekannten Lied für Erwachsene. Winzige kindliche Organe gehören zum Berufsalltag von Dr. Heike Öhl. Die Oberärztin behandelt mit ihrem Team die Organe, die zur Harnproduktion und Harnableitung beitragen, und die primären Geschlechtsorgane bei Mädchen und Jungen. Urologische Erkrankungen können auf angeborenen Fehlbildungen oder auf Störungen der Funktion des Wasserlassens beruhen. Sie können in den Nieren, den Harnwegen oder an den Geschlechtsorganen auftreten. „Das Hauptproblem besteht darin“, so Hei-

ke Öhl, „dass der Urin nicht ungehindert seinen natürlichen Weg nach draußen findet.“

In manchen Fällen müssen die Kinderurologen unmittelbar nach der Geburt eines Kindes eingreifen. Zum Beispiel im Fall von Harnröhrenklappen. Das sind angeborene Schleimhautseigel, die zu einer Einengung der Harnröhre, das ist das Stück des Harnweges zwischen Blase und Penisausgang, führen. Sie treten nur bei Jungen auf und machen auch schon im Mutterleib Probleme: Je nachdem, wie eng es in der Harnröhre zugeht, staut sich der Urin auf.

Dadurch können die darüberliegenden Harnwegsorgane wie die Blase, der Harnleiter, das ist das Stück zwischen Blase und Niere, und die Nieren selbst dauerhaft geschädigt werden. Die Ärzte sprechen in diesem Fall vom Urethralklappensyndrom. Dies gilt es möglichst zu verhindern oder zu mildern. Dazu entleeren die Kinderurologen direkt nach der Geburt die Blase über einen Katheter durch die Harnröhre oder auch direkt durch die Bauchdecke. Die eigentliche chirurgische Behandlung ist aufwändiger, denn die Kinderurologen schlitzen die verengte Stelle in der Harnröhre auf, damit der Urin freier abfließen kann.

Eine andere angeborene Fehlbildung, die das chirurgische Eingreifen der Kinderurologen nötig macht, ist eine Einengung des Harnleiters unmittelbar unterhalb der Nieren. Wegen einer Engstelle der Harnleiterwand oder weil der Harnleiter abgknickt ist, ist der Abfluss des Urins schon weit oben aus dem Nierenbecken gestört. Auch hier sorgen die Ärztinnen und Ärzte chirurgisch für eine Beseitigung der Engstelle. Bei manchen Fehlbildungen ist die Behandlung nicht mit nur einer Operation erledigt. „Natürlich sprechen wir in jedem Fall mit den besorgten Eltern und betreuen sie auch rundum. Manche der Kinder sehen wir hier im Kinderzentrum sogar aufwachsen, und wenn es nur bei der jährlichen Ultraschallkontrolle ist“, schildert Dr. Heike Öhl einen ganz besonderen Aspekt ihrer Tätigkeit.

Zu den eher harmlosen Problemen, die der Zuwendung durch Kinderurologen bedürfen, zählen zum Beispiel die verengte Vorhaut (Phimose) oder ein Hodenhochstand. Der kommt eher häufig bei neugeborenen Jungen vor. Oft senken sich die Hoden im ersten Lebensjahr dorthin ab, wohin sie gehören, in den Hodensack. Nur wenn nichts passiert, ist ärztliche Hilfe gefragt, aber auch notwendig. Bei der Hypospadie sind die Harnröhre und der Penis gespalten. Dadurch mündet die Harnröhre bei Jungen nicht in der Spitze, sondern irgendwo im Verlauf des Penis. Auch in diesen Fällen helfen die Kinderurologen.

► www.evkb.de/kinderchirurgie

“

Manche der Kinder sehen wir hier im Kinderzentrum sogar aufwachsen.“

Dr. Heike Öhl



In der Urotherapie lernen Kinder die Funktionsweisen von Blase, Nieren und Darm kennen.

Tabuthema Einnässen

Auch wenn organisch alles in Ordnung ist, können Kinder Probleme bekommen.

„Die meisten Kinder verbaseln es einfach“, schildert Kinderkrankenschwester und Urotherapeutin Rebecca Konrad das Grundproblem des Einnässens. Die Kinder spielen gerade oder eckeln sich vor der Toilette. Dann wird der Harn drang ignoriert, vergessen, nicht wahrgenommen. Das Einnässen ist zwar verbreitet, aber ein Tabuthema. Dabei gibt es Hilfe. Die beginnt im Kinderzentrum mit einem Familientreffen. Das Kind erzählt von seinen Problemen und „da kommen wir dann auch zum Pipimachen“, schildert Rebecca Konrad den Ablauf. Sind organische Probleme ausgeschlossen, kann das Kind in die „Blasenschule“ gehen. Es durchläuft ambulant oder in seltenen Fällen stationär ein Programm, in dem es lernt, auf seine Blase zu hören. Das erfordert Geduld und „es kann nur funktionieren, wenn die besprochenen Regeln auch konsequent durchgehalten werden“, sagt Rebecca Konrad. Eine typische Elternklage lautet oft: „Ich schicke das Kind auf die Toilette, es sagt, ‚Ich musste gar nicht‘, und zehn Minuten später ist die Hose voll.“ Das führt zu Konflikten. „Aber die Kinder, die da drinstecken, kommen alleine nicht heraus, weil die Verbindung Blase-Kopf nicht funktioniert“, weiß die Urotherapeutin. Beim Einüben des rechtzeitigen Pipimachens helfen dann auch technische Mittel wie die Klingelhose oder der Pieselpiepser, die das Kind im Alarmfall wecken. Was den Erfolg betrifft, ist Rebecca Konrad sicher: „Die meisten Kinder bekommen wir trocken.“



Urotherapie

Das Einnässen, ob tagsüber oder nachts, betrifft in Deutschland rund 170.000 Kinder im Alter von acht Jahren.

Im Kinderzentrum helfen Urotherapeuten, das Problem zu bearbeiten. In die ambulante oder stationäre Therapie, eine „Blasenschule“, werden Eltern und Kinder einbezogen. Ansprechpartnerin ist Rebecca Konrad, Kinderkrankenschwester und Urotherapeutin. Tel. (0521) 77 27 82 83

► www.evkb.de/urotherapie



„Ein Ort zum Wohlfühlen“:
Meist benötigen Patienten mit
Esstörung Themenvorgaben.

Malen statt Magern

Therapiesprache ohne Worte

Psychosomatisch erkrankten jungen Patienten bietet das Kinderzentrum Bethel zahlreiche Heilbehandlungen. Kunst ist eine davon.

TEXT Henrike Hohmeyer // FOTOS Sarah Jonek



Tim Emmrich,
Facharzt für Kinder- und
Jugendpsychiatrie

Svea (Name geändert) steht vor dem weißen Blatt Papier an der Wand. Einfach frei drauflosmalen? Ohne Vorgaben? Ohne Kontrolle? Das Mädchen zögert, kann sich nicht überwinden. Kunsttherapeutin Miriam Lipinski schlägt vor: „Wie wäre es mit einem Ort, an dem du dich wohlfühlst?“ Svea überlegt, greift langsam zu Blau und verschiedenen Grüntönen und setzt zum ersten akribischen Pinselstrich an.

Die Dreizehnjährige geht durch eine harte Zeit: Es ist Mitte März, vor sechs Wochen begann sie mit gerade noch 40 Kilo Körpergewicht eine stationäre Therapie im Kinderzentrum des Ev. Krankenhauses Bielefeld (EvKB) in Bethel. Mit der Unterstützung des hochspezialisierten Teams um Tim Emmrich, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, zu dem auch Miriam Lipinski gehört, findet sie hier zurück in ein

normales Leben. „Magersüchtige distanzieren sich im Laufe ihrer Krankheit von ihrem Umfeld. Nicht nur körperlich ziehen sie sich zurück und schalten in den Notfallmodus. Das Gleiche passiert auch im Kopf. Sie kommen zu uns wie ein leeres Blatt Papier“, erklärt Emmrich, was die Mangelernährung in der Seele anrichtet. Hier setzt die Arbeit von Miriam Lipinski an: „In der Kunsttherapie versuche ich, bei den Patienten Gedanken und Gefühle anzuregen, die sie lange Zeit einfach ausgeblendet haben“, sagt Lipinski. Oft bräuchten Essgestörte dazu eine Themenvorgabe. „Freies Malen, das einfach aus ihnen herauskommen soll, fällt Magersüchtigen unglaublich schwer.“ Ist der Anfang erst einmal geschafft, biete die Kunst einen guten Einstieg in ein anschließendes Therapiegespräch. „Nach und nach vervollständigt sich das Bild des Patienten und wir können der Krankheit weiter auf den Grund gehen“, sagt Emmrich. Neben dem Arzt und der Kunsttherapeutin gehören zum Team der Kinderklinik auch Kinderärzte und Psychologen sowie Musik-, Ergo-, Reit-, Hunde- und Physiotherapeuten. Ernährungsberater, Erzieher, Lehrerinnen und Sozialberater komplettieren die Fachgruppe.

Svea hat den Anfang bereits gemacht, sie spricht mittlerweile offen und schonungslos über ihre Magersucht: „Dass etwas nicht in Ordnung sein könnte mit mir, habe ich gemerkt, als ich beim Anblick von Essen weinen musste.“ Alles begann in den Sommerferien. Mit 65 Kilogramm bei einer Körpergröße von 1,75 Meter fühlte Svea sich unwohl in ihrem Körper. Sie wollte schon länger ein paar Kilo abnehmen. Während der schulfreien Zeit beschloss sie: keine Süßigkeiten, mehr Sport. Svea fing an, joggen zu gehen. Jeden Tag. Der Verzicht auf Süßes reichte ihr bald nicht mehr. Sie stellte ihre Ernährung um, aß kaum noch Kohlenhydrate. Die Kilos purzelten schnell. Doch die Glücksmomente, wenn die Waage wieder ein paar hundert Gramm weniger zeigte, waren nur von kurzer Dauer. Statt sie zufrieden zu machen, trieb der Erfolg Svea an, noch mehr abzunehmen.

Im Alltag kreisen die Gedanken von Magersüchtigen nahezu ausschließlich um ihr Gewicht. Während der Therapie auf der Station K6 im Kinderzentrum soll das Thema Essen wieder eine Selbstverständlichkeit werden. Zu Beginn jeder Woche stellen sich die Patienten ihren Essensplan zusammen. Eine Ernährungsberaterin ist dabei und sorgt dafür, dass sie ausreichend Kalorien zu sich nehmen. Die Mahlzeiten selbst werden von Schwestern oder Pflegern begleitet.

Die stationäre Therapie im EvKB ist für Svea das Ende einer Odyssee. Ihre Mutter, die selbst viele Jahre magersüchtig war, bemerkte die



**Aus Farben werden Gedanken:
In der Kunsttherapie kommt
Unsauberes zu Papier.**

“

Zum Essen habe ich alle aus dem Zimmer geschickt – und dann noch heimlich etwas von meiner Portion entsorgt.“

Svea, Patientin mit Essstörung

Veränderung ihrer Tochter schnell und schickte sie nach einigen Wochen zu einer Therapeutin. Statt Appetit zu entwickeln, hält sich das Mädchen jedoch nur noch strenger an seine selbstverordneten Essensvorgaben: morgens Joghurt mit Apfel, mittags einen schmalen Streifen vegane Quiche, abends Salat mit einem Dressing aus Kräutern und Wasser. „Dazu ein Brötchen, aber das hab ich oft einfach verschwinden lassen“, sagt Svea. „Niemand hat das bemerkt. Ich habe meine Eltern aus dem Zimmer geschickt, wenn ich gegessen habe.“

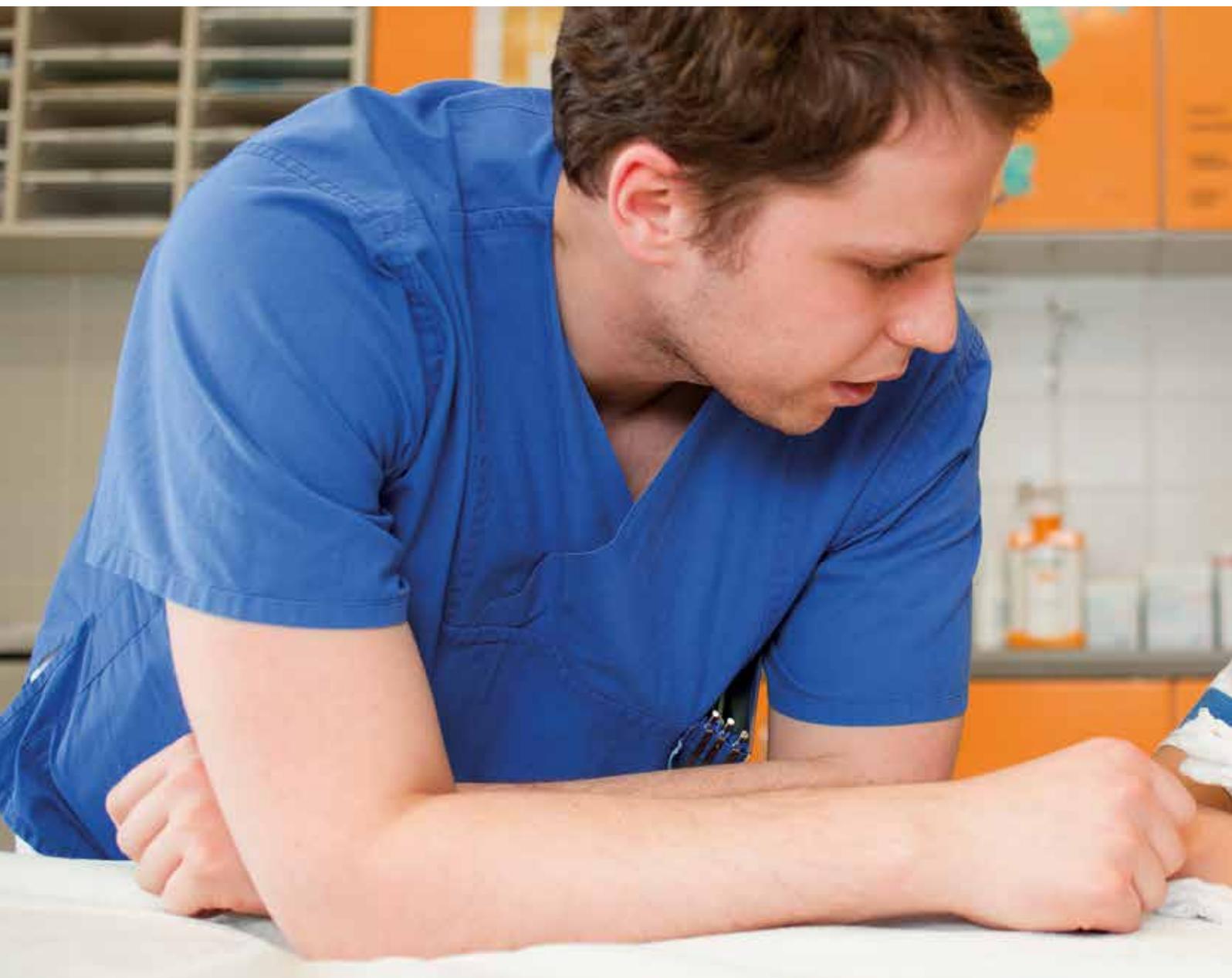
Die stationäre Therapie im EvKB ist für Svea aber auch ein Anfang. In den ersten drei Wochen, in denen jeglicher Kontakt zur Familie ausgesetzt wird, hatte sie viel Zeit zum Nachdenken. „Ich habe angefangen, mich mit der Magersucht auseinanderzusetzen – und auf einmal habe ich meine mageren Hände gesehen, also wirklich gesehen und dabei den Zustand meines Körpers erkannt.“



In besten Händen

Für Kinder und Jugendliche mit psychosomatischen Erkrankungen gibt es im Kinderzentrum Bethel eine eigens spezialisierte Station K6 in der Kinderklinik. Behandelt werden neben Essstörungen auch Auffälligkeiten im Verhalten, Einnässen und Einkoten, Tic-Störungen wie zum Beispiel nervöses Blinzeln, Konzentrationsstörungen, Angstzustände, Depressionen, Suizidversuche, Schmerzsymptome oder Müdigkeitserscheinungen, die sich nicht auf organische Ursachen zurückführen lassen, psychogene Anfälle oder Lähmungen und psychische Probleme, die aus chronischen körperlichen Erkrankungen resultieren, sowie Zwangsstörungen und posttraumatische Belastungsstörungen.

► www.evkb.de/kinderklinik



Kinder-Notfallambulanz

„Die Durchfallquote ist heute hoch“

Treffen der Nationen in der Kinder-Notfallambulanz.
Ein Powerteam managt die Nacht mit besorgten Eltern und kranken Kindern.

Wo tut's denn weh? In der Kinder-Notfallambulanz des Kinderzentrums Bethel werden Kinder nach Unfällen und mit Erkrankungen behandelt.



20 Uhr in der Kinder-Notfallambulanz im Kinderzentrum Bethel. Der Nachtdienst für Kinderkrankenschwester Sabine Hinrichsen beginnt um 20.15 Uhr. In der Wartezone direkt vor der Aufnahme wird sie von einem Stimmengewirr empfangen. Besorgte Eltern aus unterschiedlichen Nationen, lachende oder schreiende Kinder zwischen acht Wochen und fünf Jahren bilden die Geräuschkulisse.

„Wir haben heute viele Kinder mit Brechdurchfall“, informiert Kollegin Hedwig Tiggemann, die in dieser Nacht bis 24 Uhr Dienst hat. „Na dann ist unsere ‚Durchfallquote‘ ja hoch“, bringt es Sabine Hinrichsen auf den Punkt. Die erfahrenen Kinderkrankenschwestern sind seit

Jahrzehnten in ihrem geliebten Job. „Wir sind mit den Ärzten ein eingeschworenes Team.“ Das müssen sie auch sein, denn was in den nächsten Stunden auf sie zukommt, kann man nur mit verantwortungsvoller Gelassenheit und Erfahrung wuppen.

20.20 Uhr: Ein Ehepaar mit seiner zweijährigen Tochter wird per Taxi direkt zur Kinder-Notfallambulanz gefahren. Name des Kindes, Versicherung, Telefonnummer sind ein bürokratisches Muss, das sich zur großen Hürde entwickelt. Hedwig Tiggemann versucht den Namen des Kindes zu erfahren – auf Deutsch, auf Englisch, dann mit Händen und Füßen. Der Vater spricht ohne Punkt und Komma – allerdings in seiner Landessprache. Erst nach einiger Zeit rückt er einen Zettel heraus, den er vom Flüchtlingsheim mitbekommen hat. „Die drei sind gerade aus Afghanistan angekommen.“ Hedwig Tiggemann ruft kurz entschlossen im Flüchtlingsheim an, um mehr zu erfahren. Dann versucht sie der Familie klarzumachen, dass sie noch ein wenig warten muss. Gut eine Stunde später wird die Kleine bestens versorgt, inklusive frischer Windeln.

Die Ankunftszeit und den Behandlungsbeginn tragen die Schwestern in eine Liste ein. „Absolute Priorität haben Babys, die unter Fieber und/oder Durchfall leiden, weil sich bei ihnen innerhalb kurzer Zeit der Gesundheitszustand massiv verschlechtern kann“, erzählt Sabine Hinrichsen, ehe sie eine Mutter mit einem drei Monate alten Kind bittet, sich gleich in einen Behandlungsraum zu begeben.

Ärztin Dr. Kristina Köhler hat in der Notfallambulanz bis 22 Uhr Dienst. Um 21.30 Uhr beginnt die Arbeitszeit für ihre Kollegin, die den ärztlichen Nachtdienst übernimmt. Zur Abend- beziehungsweise Nachtercrew gehört noch ein Kinderchirurg. Teamwork erleichtert die Nachtdienste ungemein.

20.45 Uhr: In der Halle unterhält der vierjährige Ilja seine Eltern und die gesamte Wartezone. „Ich weiß nicht, woher er die Kraft hat. Er hat über 40 Fieber“, schnieft der Papa, den es selbst mächtig erwischt hat.

21 Uhr: Der Rettungswagen wird angekündigt. Ein fünfjähriger Junge hat ein Spielzeug verschluckt, danach massiv gewürgt und Blut gespuckt. Das Spielzeug scheint Richtung Magen gerutscht zu sein. Die Mama ist in heller Aufregung. Ihr Sohn liegt seelenruhig auf der Transportliege und will nicht verraten, was er geschluckt hat. „Das Rätsel wird sich morgen lösen. Wir müssen ihn hierbehalten, weil etwas in der Lunge oder den Bronchien stecken



Ersteinschätzung in der Kinder- Notfallambulanz

Jeder, der in die Kinder-Notfallambulanz kommt, ist davon überzeugt, dass sein Kind der dringlichste Fall ist – das ist verständlich. Durch die Ersteinschätzung hocheffizienter Kinderkrankenschwestern wird die Behandlungsdringlichkeit und damit die Behandlungsreihenfolge festgelegt. Bei der Ersteinschätzung werden die individuellen Sorgen und Beschwerden berücksichtigt. Das Ergebnis muss schnell und eindeutig weitergegeben werden. Eindeutige Farbzuordnungen symbolisieren die Dringlichkeit:

rot = sofort
orange = sehr dringend
gelb = dringend
grün = normal
blau = nicht dringend

Im Teamwork: Kinderkrankenpflegerinnen, wie Sabine Hinrichsen (l.), Kinderärzte, wie Cristian Olariu (r.), und Kinderchirurgen arbeiten gemeinsam in der Kinder-Notfallambulanz.



kann.“ Kristina Köhler hat ihre Entscheidung getroffen.

In der Zwischenzeit ist es 21.30 Uhr. Schwester Hedwig Tiggemann hat bereits zahlreiche Telefonate mit besorgten Eltern geführt. „Wir hören uns an, warum sie sich Sorgen machen, und bieten in jedem Fall immer an, dass sie kommen können.“

Bis 22 Uhr hat der kinderärztliche Notfalldienst in der Stadtpraxis geöffnet, doch viele Eltern fahren direkt ins Kinderzentrum. „Bei uns wird jedes Kind, egal was es hat, von Kopf bis Fuß untersucht“, sagt Hedwig Tiggemann.

“
Nicht wer zuerst kommt, wird zuerst behandelt, sondern wir schätzen die Dringlichkeit ein.“

Sabine Hinrichsen

An einem ganz normalen Montag geht es in der Kinder-Notfallambulanz zu wie im Taubenschlag. Konstantin hat hohes Fieber, Assia Kopfschmerzen, Amelie hat sich ihren Oberschenkel verbrüht und Emil ist gestürzt, hat danach erbrochen. Die letzten beiden werden direkt zu den Kollegen in die Kinderchirurgie gebracht – enge Zusammenarbeit wird großgeschrieben.

Nerven wie Drahtseile zeichnen die Nachtcrew aus. „Es geht bei uns nicht danach, wer zuerst kommt, wird zuerst behandelt, sondern wir schätzen die Dringlichkeit ein“, klärt Sabine Hinrichsen auf. Sie weiß aus Erfahrung, dass diese Vorgehensweise zu Irritationen bei den Familien führen kann. Zwar wird auf einem großen Schild der Ablauf erklärt – doch wer ein schreiendes Baby auf dem Arm trägt, hat etwas anderes im Sinn.

„Ich muss eine Lanze für einige Eltern brechen, wenn sie sehen, dass es einem anderen Kind noch schlechter geht als dem eigenen, haben sie meist Verständnis“, sagt Esther Kania, ausgebildete Kinderkrankenschwester, die an diesem Abend in der Kinderchirurgie assistiert.

Mittlerweile ist Claudia Pielsticker, die Ablöse-Ärztin für Kristina Köhler, angekommen. Die beiden Ärztinnen arbeiten eine gute halbe Stunde parallel, wodurch sich die Wartezeiten verkürzen. Um 22.15 Uhr ist der Dienst für Dr. Köhler zu Ende, ihre Kollegin in der Chirurgie



Schwarzes Buch mit lustigen Seiten

In der Kinder-Notfallambulanz werden durchschnittlich im Jahr 20.000 Babys, Kinder und Jugendliche behandelt. „Wir haben irgendwann einmal begonnen, Anekdoten aufzuschreiben“, erzählt Sabine Hinrichsen. Von einem Telefonanruf mit der Frage „Hat Bethel heute offen?“ über den Notfall mit dem vermeintlich gebrochenen blau angelaufenen Fuß, der sich als nur schmutzig entpuppte – die Arbeit in der Kinder-Notfallambulanz hat auch ihre lustigen Seiten.

“

Ich belohne mich im Nachtdienst mit einer Cola und ein paar Salzstangen.“

Esther Kania

bleibt im Haus und in Bereitschaft. Sie darf sich hinlegen und schlafen, wenn nichts mehr los ist.

Um 22.45 Uhr sind noch sieben kleine Patienten in der Wartezone. Sabine Hinrichsen und Kollegin Esther Kania bereiten die Behandlungszimmer vor, assistieren bei den Untersuchungen, versorgen Babys mit Windeln, schreiben Rezepte, erklären Einnahmeverfahren, schicken Proben ins Labor und beruhigen, wenn am Telefon elterliche Panik ausbricht. Die Arbeit wird nicht weniger. Bei einem fünfjährigen Jungen haben die Eltern Blut im Urin entdeckt. Der Test ergibt, dass ihr Sohn in der Klinik aufgenommen werden muss.

Gegen 23 Uhr kommt eine besorgte Mutter, deren Tochter über Bauchschmerzen klagt. Esther Kania schaut die 15-Jährige an und fragt direkt nach dem Stuhlgang. Mit ihrer großen Erfahrung tippen die Kinderkrankenpflegerinnen auf eine schmerzhafte Verstopfung. „Doch bei uns wird jeder vom Arzt angeschaut.“ Eine Stunde später hilft der Jugendlichen ein Einlauf.

Gegen 0.30 Uhr wird es ruhiger. Ärztin Claudia Pielsticker ist auf den Kinderstationen zur Spritzenrunde. Die Kinderkrankenpflegerinnen in der Notfallambulanz setzen sich an die Mitternachtsstatistik, bereiten bürokratisch die geplanten Aufnahmen für den nächsten Tag vor und beantworten Telefonate.

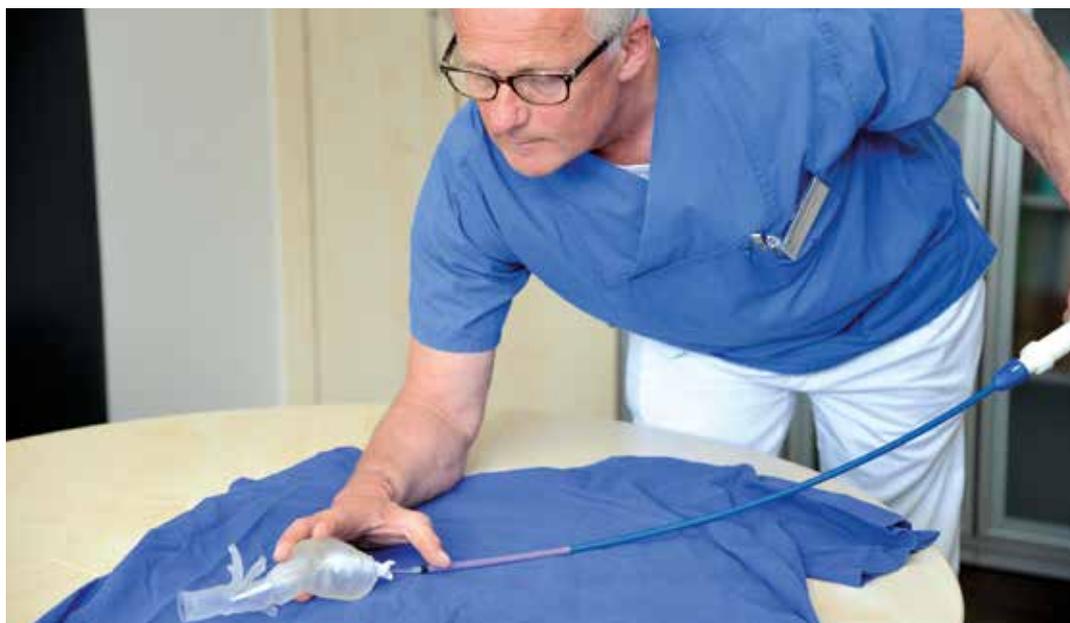


**Nach der Ersteinschätzung:
Sabine Hinrichsen legt
einer Patientin einen
Zugang in die Vene für den
stationären Aufenthalt.**

Gegen 1.30 Uhr ist zum ersten Mal Zeit zum Durchatmen. „Ich belohne mich im Nachtdienst mit einer Cola und ein paar Salzstangen“, verrät Esther Kania, während Sabine Hinrichsen ihre geputzten Karotten auspackt. So langsam kehrt Ruhe ein, bis zum nächsten Hilfesuchenden: Drei Kinder, zwei davon mit Erbrechen und Durchfall und eines mit Croup-Husten, werden liebevoll und fachmännisch versorgt.

Um 4.30 Uhr ist niemand mehr in den Behandlungszimmern, die für den nächsten Tag vorbereitet werden. Um 6 Uhr kommt der Frühdienst und nach einer kurzen Übergabe kann das Nachtteam um 6.15 Uhr nach Hause gehen.

Anprobe: Vor einer Operation prüft Dr. Ulrich Quellmalz, ob die angefertigte Prothese genau passt.



Bauchschlagader- Erweiterung

Betroffen sind etwa 1,7 Prozent der Frauen und 5 Prozent der Männer über 65. Das jährliche Risiko für den Einriss einer Bauchschlagader-Erweiterung mit weniger als fünf Zentimeter Durchmesser beträgt 0,5 bis 3 Prozent. Ab fünf Zentimeter Durchmesser steigt es auf 5 bis 15 Prozent. Beträgt die Erweiterung bei Männern ab 5,5, bei Frauen ab 4,5 Zentimeter Durchmesser, wird der Arzt mit dem Patienten über einen Eingriff sprechen.

► www.evkb.de/gefaesschirurgie

Prothese mit Fenstern

Die Technik entwickelt sich weiter

Patienten mit einem Bauchaortenaneurysma müssen sich längst nicht mehr einer großen offenen Operation unterziehen.

TEXT Dr. Peter Stuckhard // FOTOS Manuel Bünemann

Die krankhafte Aussackung der Hauptschlagader im Bauchraum (Bauchaortenaneurysma, BAA) kann sich zu einer Zeitbombe entwickeln: Platzt das große Blutgefäß oder reißt es ein, besteht akute Lebensgefahr. Bei den Patienten, die zu den Chirurgen Dr. Ulrich Quellmalz und Dr. Burkhard Feidicker in die Gefäßklinik des EvKB kommen, ist die Diagnose oft schon gestellt: Das BAA hat einen Durchmesser erreicht, der einen Eingriff angeraten sein lässt.

Es gilt, das Risiko, das sich aus dem möglichen Riss oder Platzen der Aorta ergibt, abzuwägen mit den Risiken des Eingriffs. Dabei können die Chirurgen neben der großen offenen Operation schonende Verfahren anbieten, bei denen ein künstliches Blutgefäß als eine in einem dünnen Führungsrohr zusammengefaltete Prothese über die Leisten in die gefährdete Ader eingeschoben wird und das Komplikationsrisiko um den Faktor zehn niedriger ist. Diese an der Gefäßklinik etablierte Methode wird jetzt durch

eine Weiterentwicklung der Prothesentechnik ergänzt, die selbst die komplizierteste individuelle Anatomie des Patienten berücksichtigt.

Dazu wird mittels der Computertomographie zunächst ein 3D-Modell der geschädigten Aorta samt ihren Abzweigungen zu den Nieren und den anderen inneren Organen berechnet. Aus diesem Datensatz wird ein Kunststoffmodell gegossen, dessen Innen- und Außendurchmesser exakt der Anatomie des Patienten entspricht. Quellmalz: „Da hat man ganz realistische Verhältnisse.“ Dann bekommen Feidicker und Quellmalz eine Probeprothese, die an den Stellen, an denen die Arterien zu den anderen Organen abzweigen, kleine Fenster hat. „Wir setzen am Modell die Probeprothese ein und schauen, ob alles optimal passt“, so die Chirurgen. Dem Hersteller wird dann mitgeteilt, „macht das Fensterchen etwas höher oder etwas größer“. Erst wenn die Ärzte zufrieden sind, wird die eigentliche Prothese steril gebaut und eingepasst.



Helm statt Heli

Lebensversicherer für Fahrradfahrer

Ein Helm kann bei einem Fahrradunfall schwere Verletzungen und einen Einsatz des Rettungshubschraubers verhindern.

TEXT Theresa Feldhans // FOTOS Manuel Bünemann, Theresa Feldhans

Fünf Minuten: So lange dauert es von der Helikopterlandung bis in den Schockraum des EvKB. Dank des neuen Landedecks auf dem Dach des Hauses Gilead I hat sich der Transportweg von Notfallpatienten wie zum Beispiel verunfallte Fahrradfahrer um zehn Minuten verkürzt. Zeit, die lebensrettend sein kann. Bestenfalls kommt es aber erst gar nicht so weit. Denn: Ein Helm kann ein „Verhütungsmittel“ sein.

Ein Sturzhelm kann zum Lebensversicherer werden. „Die Notfallmedizin macht stetig Fortschritte. Am besten wäre es aber, sie müsste erst gar nicht zum Einsatz kommen“, sagt Ellen Haase, Verkehrssicherheitsberaterin der Polizei



Luftrettung: Christoph 13 auf dem Landedeck.

Gütersloh. Die Hauptkommissarin engagiert sich seit 1994 beispiellos für das Helmtragen in Deutschland. Aus Erfahrung weiß sie, wie Unfälle aussehen können, wenn das Opfer keinen Kopfschutz trägt. Eine Sammlung von Helmen, die bei einem Unfall getragen wurden, und dazugehörige Geschichten zeugen davon, wie wichtig ihr das Anliegen ist.

Sind es bei den Kindern zwischen 6 und 10 Jahren noch 75 Prozent, die einen Helm tragen, legen laut Bundesministerium für Verkehr nur noch 28 Prozent der 11- bis 16-Jährigen Wert auf den Kopfschutz (Stand: 2013). „Die Pubertät ist meist Verursacher der Helmverweigerung“, sagt Haase. Im Winter ist es zu kalt und überhaupt ist er ziemlich uncool: Der Helm ist Streitthema in den Familien. „Eltern müssen unbedingt selbst ein gutes Vorbild sein und ihren Kopf auf dem Fahrrad schützen.“ Insgesamt nutzen nur 15 Prozent aller erwachsenen Radfahrer einen Helm.

Haase empfiehlt, darauf zu achten, dass die Gurte richtig eingestellt sind und der Helm gerade sitzt, um auch das Gesicht zu schützen. „Beim Kauf sollte er anprobiert werden.“ Zwischen einem Kinder- und einem Jugendhelm gibt es deutliche Größenunterschiede. Auch sollte der Helm alle fünf bis sechs Jahre ersetzt werden. Egal ob auf dem Fahrrad, dem Roller oder beim Skaten – „Wird ein Helm getragen, dann muss der Heli im Normalfall erst gar nicht kommen.“



„Schütze dein Bestes!“

Ellen Haase, Verkehrssicherheitsbeauftragte der Polizei Gütersloh, wurde unlängst von der ZNS Hannelore-Kohl-Stiftung für ihren Einsatz für das Fahrradhelmtragen und den vorbeugenden Kampf gegen Kopfverletzungen ausgezeichnet. Um den Kopf auch im Winter zu schützen, bietet sie spezielle Mützen an, die unter dem Helm getragen werden können.

► www.fahrradhelmmacht-schule.de
 ► www.schuetze-deinbestes.de



Einfühlsame Begleitung:
Susan Herbert-Spengemann (r.) steht Eltern und Babys in schwierigen Zeiten beratend zur Seite.

Bindungen stärken

Erste Hilfe für die Gefühle

Wenn das liebevolle Band und die Feinfühligkeit zum Baby verloren gehen, hilft Susan Herbert-Spengemann Eltern dabei, zu sich und ihren Kindern zurückzufinden.

TEXT Theresa Feldhans // FOTOS Sarah Jonek



Elternberatung in der Klinik für Kinderchirurgie

Kommen Kinder erkrankt auf die Welt, gibt es Ängste, Sorgen, offene Fragen und Hilflosigkeit. In der Klinik für Kinderchirurgie steht Susan Herbert-Spengemann, ausgebildete Kinderkrankenschwester und Fachberaterin für Emotionelle Erste Hilfe, als Beratung betroffenen Eltern zur Seite.

► www.evkb.de/kinderchirurgie

Erst ist es nervöses Atmen, dann verzweifertes Seufzen, dann ertönt lautes Schreien. Die zuvor entspannte Amelie windet sich jetzt und weint bitterlich. Ihre Mama hält sie auf dem Arm, will für sie da sein. Sie ist sichtlich angespannt. „Atmen Sie jetzt schön in den Bauch“, fordert Susan Herbert-Spengemann die Mutter auf. Sie streicht der Frau und dem Baby einfühlsam über den Rücken und lobt sie. „Bewegen Sie sich ein wenig. Amelie wird sich wieder beruhigen. Sie möchte sich mitteilen. Hören Sie ihr zu!“ Amelies Weinen hört nicht auf. „Machen Sie das Licht mehr in sich an“, sagt Herbert-Spengemann. Langsam beruhigt sich die Kleine und schmiegt sich an ihre Mutter. Jetzt sind die beiden bei sich. Aufgrund der Erfahrung

durch ihre schwere Erkrankung ist Amelie ein Schreibaby.

„Wenn Kinder weinen, haben sie etwas mitzuteilen. Man muss ihnen zuhören“, sagt Susan Herbert-Spengemann. In der Klinik für Kinderchirurgie des EvKB ist sie Fachberaterin für Emotionelle Erste Hilfe (EEH). Dabei handelt es sich um ein körperorientiertes Verfahren, das sich speziell an Eltern richtet, deren Neugeborene stationär behandelt werden. Denn wenn in der Schwangerschaft, unmittelbar nach der Geburt oder auch darüber hinaus überwältigende Ereignisse wie Frühgeburtlichkeit, Krankheiten oder Operationen geschehen, verstehen Eltern oftmals die Ausdruckssprache

ihrer Kinder noch nicht. Oder nicht mehr. Diese Erfahrungen können Ursache für ein vermehrtes Weinen sein. Mit bemerkenswert großem Einfühlungsvermögen und Verständnis begleitet Susan Herbert-Spengemann betroffene Eltern während der Schwangerschaft, unter der Geburt und in der Zeit danach. Speziell auch dann, wenn das ungeborene Baby mit einer Erkrankung auf die Welt kommen wird, die möglicherweise nach der Geburt operativ versorgt werden muss. Dann teilt sie Sorgen und gibt Halt und Sicherheit – damit der Draht zwischen Kind und Eltern nicht verloren geht. Sie nennt ihre Aufgaben „Prävention, Krisenintervention, Bindungsförderung und Weinbegleitung“.



Halt geben: Mit Atem- und Körperwahrnehmungsübungen finden Mütter zurück zu sich und ihrem Körper.

“

Hochbelastete Eltern benötigen eine emotionale Begleitung.“

*Susan Herbert-Spengemann,
EEH-Fachberaterin*

Die Grundannahme der EEH geht davon aus, dass eine erhöhte und dauerhafte Stressaktivierung des autonomen Nervensystems mit einer Verringerung der elterlichen Feinfühligkeit und Selbstwahrnehmung einhergeht. „Aufgrund der Sorge, des Stress und der körperlichen Anspannung sind besonders die Mütter verunsichert und verlieren den Zugang zu ihren Kindern, aber auch zu sich selbst“, sagt Susan Herbert-Spengemann. Sie spricht dann auch von einem Verlust des intuitiven Navigationssystems. Mit einem Bild versucht sie den Eltern diese schwächende Situation zu veranschaulichen. Eines hängt auch über dem kleinen Bettchen von Amelie. Es zeigt einen Leuchtturm. „Wenn das Kind weint, fühlt es sich wie ein kleines Boot auf hoher See. Es ist alarmiert und sucht den sicheren Hafen. Damit es aber ankommen kann, braucht es einen hellen Leuchtturm, der es leitet.“ Wenn die Eltern also ihr Licht und ihre innere Wärme fänden, seien sie spürbarer Halt für ihr Kind. Ein wichtiger Schritt, der aber Übung benötige.

Die fehlende elterliche Bindungsbereitschaft und Feinfühligkeit ist eng mit der mangelnden Selbstwahrnehmung verknüpft. Wichtigstes Ziel: die Eltern zurück an ihren Körper zu binden und ein liebevolles Band zum Kind zu knüpfen. „Ich frage die Eltern, wie es ihnen geht, was sie spüren. Sie sollen lernen, ihren Körper wahrzunehmen.“ Oft liege die Stressbelastung schon in der Vergangenheit, weshalb auch Schwangerschaft und Geburt im Gespräch beleuchtet werden. „Ich gehe auf Puzzlesuche. Mit der Zeit ergibt sich dann ein Gesamtbild.“

Wenn Susan Herbert-Spengemann Emotionelle erste Hilfe leistet, dann steht besonders der Körper im Mittelpunkt. „Mütter wie Väter sollen lernen, auf ihre Körpersignale, Wahrnehmungen und Ausdrucksprozesse zu achten“, sagt sie. „Ihr Körper ist Informationsquelle für die Kommunikation mit ihrem Kind.“ Gesprä-

che, Atemtechniken, Imaginations- und Körperwahrnehmungsübungen wendet Susan Herbert-Spengemann mit den Eltern an, damit sie sich an ihren Körper zurückbinden können. Besonders die bewusste Bauchatmung setze Spannungsimpulse, wenn die Aufmerksamkeit nach „innen“ wandere. „So lernen die Eltern ihre Gefühle besser zu verstehen. Sie kehren in einen Zustand der Offenheit und Feinfühligkeit zurück – auch wenn das Kind weint.“ Schmetterlingsmassagen, die aus leichten Streichungen, sanftem Schütteln der Muskulatur und zarten Berührungen von Körperpunkten bestehen, können dabei ebenfalls helfen. „Wenn die Eltern genauso wie die Babys behutsam und langsam massiert werden, entsteht eine neue körperlich-emotionale Realität, die Bindung schafft.“

Es braucht seine Zeit – mal mehr, mal weniger –, bis Eltern mit Susan Herbert-Spengemanns Hilfe das emotionale Fundament neu errichtet haben, das ihnen selbst wie ihren Kindern Halt und Sicherheit gibt. Amelies Leuchtturm flackert noch, leuchtet aber stetig mehr. Bald ist der sichere Hafen erreicht.



Emotionelle Erste Hilfe

Die Emotionelle Erste Hilfe (EEH) ist ein körperorientiertes Verfahren nach Psychologe und Körperpsychotherapeut Thomas Harms aus den 90er Jahren.

Es wird in der Krisen- und Entwicklungsberatung sowie in der vorbeugenden Psychotherapie mit Eltern, Säuglingen und Kleinkindern eingesetzt. Zentrale Idee ist die Unterstützung und Bewahrung der emotionalen Bindung zwischen Eltern und Kind von Beginn an. Dabei ist der Grundsatz, dass der feinfühlig und liebevolle Dialog nur auf der Basis eines entspannten Körpers gelingt.

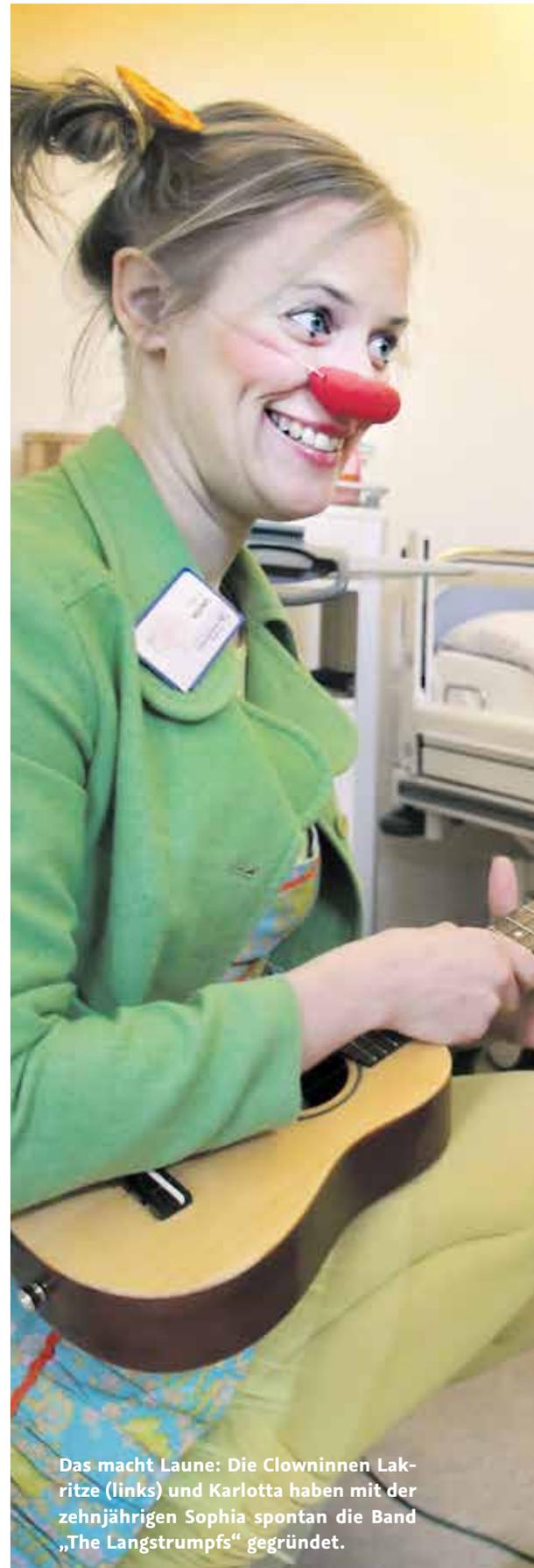
► www.emotionelle-erste-hilfe.org

Freude ist ansteckend

Auf Visite mit Dr. Clown

Lachen ist gesund, besagt ein Sprichwort. Karlotta und Lakritze vom gemeinnützigen Verein Dr. Clown wissen ganz genau, wie man Menschen ein Lächeln ins Gesicht zaubert. Warum das so heilsam ist, erklärt Kinderarzt Dr. Norbert Jorch.

TEXT Monika Dütmeier // FOTOS Sarah Jonek



Das macht Laune: Die Clowninnen Lakritze (links) und Karlotta haben mit der zehnjährigen Sophia spontan die Band „The Langstrumpfs“ gegründet.



Als Lakritze in ihren locker drei Nummern zu großen Schuhen mit ihrer Clowns-Kumpelin Karlotta über den Flur der Station K5 des Kinderzentrums Bethel schlendert, stockt ihr der Atem. Sie bleibt stehen und holt sekundenlang lautstark Luft. Mit einem kräftigen Prusten lässt sie sie wieder aus ihren Lungen entweichen. Während sich einige Erwachsene in einem Wartebereich ratlos ansehen, hat Lakritze schon längst das Herz eines kleinen Patienten erobert. Er lacht und beobachtet die farbenfroh gekleidete Frau mit der roten Nase ganz genau. Stolz zuppelt er an seinem schwarzen Pullover und schaut auf den Aufdruck, der spontan zum Hauptdarsteller in dem Spiel der Clownin geworden ist.



Besuch von Dr. Clown

Auf Visite schauen Lakritze und Karlotta im Wechsel mit ihren zehn Kollegen aus ihrem gemeinnützigen Verein Dr. Clown regelmäßig bei kleinen Patienten im Kinderzentrum Bethel vorbei. Im Gepäck haben sie Mutmacher und Musik. Sie besuchen Stationen der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin sowie Stationen der Klinik für Kinderchirurgie. Wann die Clowns wo unterwegs sind, können Eltern beim Pflegepersonal erfahren. Wer lieber keinen Besuch möchte, kann das auch mitteilen.

► www.doktorclown.de

„Darth Vader“, sagt Lakritze einige Tonlagen tiefer als in der ihr eigenen. Sie atmet weiterhin im Stil der Figur aus „Star Wars“, die den Pulli ziert, und zeigt mit dem Finger darauf. Nun haben es auch die Erwachsenen in der Wartzone verstanden, was mit der Frau im bunten Kostüm los ist – und lachen ebenfalls. Wie bei Darth Vader geht es auch bei Lakritze und Karlotta um die Macht. Genauer gesagt um die Macht des Zaubers eines Augenblicks. „Es ist dieses positive Flimmern, eine Leichtigkeit, die durchs Fröhlichsein entsteht“, erklärt Katja Kemnade, die als Karlotta oft an Lakritztes Seite unterwegs ist.

Lakritze heißt eigentlich Kirsten Bohle und wurde eher zufällig wie ihr essbarer Namensvetter genannt. „Katja hatte die Idee auf dem Weg zu unserem ersten Auftritt. Der Name kam bei den Kindern gleich so gut an, dass ich dabei geblieben bin.“ Die Theaterpädagoginnen des Vereins Dr. Clown besuchen das Kinderzentrum schon seit mehr als zwölf Jahren regelmäßig Woche für Woche. Clowns im Zirkus mochte Lakritze als Kind übrigens gar nicht so gern. „Ich hatte kein großes Faible dafür.“ Auf die Idee, Klinikclowns zu werden, kam die Gruppe durch einen Kurs in ihrer Ausbildung und durch einen Theaterkollegen, der in Wien als Klinikclown gearbeitet hatte und später ihr Lehrer wurde. Ihre Arbeit unterscheidet sich sehr von der der Zirkus-Kollegen. „Wir führen keine eingeübten Nummern vor, wir sind ganz nah am Publikum und verzichten auf eine große Maske, die beängstigend wirken könnte.“

Eine „kleine Maske“ gibt es allerdings schon. Die Verwandlung von Katja und Kirsten zu Karlotta und Lakritze ist für die Frauen ein festes Ritual. Neben der farbenfrohen Kleidung, der Schminke und den hochgebundenen Zöpfen ist die rote Nase, die in der Umkleidekabine noch an einem Gummiband locker unterm Kinn baumelt, ein wichtiges Utensil. „Wenn wir die aufsetzen,



Ritual: Aus Katja Kemnade (links) und Kirsten Bohle werden in der Maske die Clowninnen Karlotta und Lakritze.

ist das so, wie wenn sich andere ein Namensschild anstecken“, erklärt Kirsten Bohle. Kaum sind die Nasen in Arbeitsposition und die Tür ihrer kleinen Garderobe von außen geschlossen, gehen sie voll in ihren Rollen auf. Schon auf dem Weg zu ihrem eigentlichen Ziel zaubern sie vielen Kindern, wie dem Jungen mit dem Darth-Vader-Pulli, aus der spontanen Begegnung heraus ein Lächeln aufs Gesicht. Im Schwesternzimmer der Station angekommen, erklärt eine Pflegekraft, wer von den kleinen Patienten Aufheiterung gebrauchen könnte. Die clownesken Doktoren, die sich wie ihre medizinischen Kollegen an Hygienebestimmungen und Schweigepflicht halten, erfahren alle notwendigen Informationen zum Patienten.

„Viel mehr als die Erkrankung zählt für mich der Augenblick. Selbst wenn ein Patient schwer krank ist, versuchen wir, den Moment der Begegnung positiv zu gestalten und gemeinsam Leichtigkeit zu erleben“, erklärt Katja Kemnade. „Außerdem darf man uns jederzeit rauswerfen, wenn einem nicht nach Spaß zumute ist.“ Schöne Momente soll als Nächste die zweijährige Tilda erleben. Gut gelaunt steuern Karlotta und Lakritze, die eine Ukulele dabei hat und ihren Frosch auf Rädern, Quatsch, hinter sich her zieht, auf das Zimmer zu. Als Karlotta vorsich-



“

Es geht um den Zauber des Augenblicks. Durchs Lachen und Fröhlichsein wird die Stimmung leicht.“

Katja Kemnade (Karlotta)

Die Tür öffnet, dringt lautes Weinen hinaus. Sie nimmt ein grünes Gefäß aus ihrer Tasche, schraubt es auf und holt tief Luft. Durch den Spalt schickt sie Seifenblasen ins Zimmer. Als das Weinen leiser wird, fragt sie, ob sie reinkommen darf. Die Mama stimmt zu. Tilda betrachtet aus einer sicheren Ecke heraus, wie Karlottas Seifenblasen schweben. Auch Lakritze und Quatsch dürfen reinkommen. Vor seinem Appetit sind auch Karlottas Seifenblasen nicht sicher. Manche schmecken nach Erdbeer, andere nach Pfefferminz und die nächsten nach Spaghetti, behauptet Lakritze. Tildas Miene hellt sich angesichts des gefrässigen Frosches auf, der

plötzlich laut rülpst. Das kleine Mädchen geht einen Schritt auf die Clowninnen zu und macht große Augen, als Lakritze sagt, dass die Seifenblasen nun nach Schokolade schmecken. Tilda zögert, als Karlotta sie auffordert, auch mal eine zu kosten. Aber als Karlotta eine rote Schaumstoffnase hinterm Ohr hervorzaubert und sie Tildas Mama aufsetzt, lacht die Kleine.

Was die beiden in einem Zimmer spielen, wissen sie vorher nicht. „Aber es gibt Routinen“, sagt Kirsten Bohle. Von den Kollegen aus dem Zirkus schauen sie sich einiges ab. „Einer spielt die Rolle des klügeren Weißclowns und der andere die des dummen August. Meist gehen die Witze auf seine Kosten.“ Wenn der dumme August beispielsweise Kekse von einem Kind naschen möchte, wird der Weißclown das verhindern. „Wir schaukeln uns gegenseitig hoch. Die Kinder verbünden sich mit einem von uns und febern richtig mit.“ Unterwegs sind die Clowns deswegen auch immer im Duo.

Dabei sind Lachtiraden eine häufige Reaktion. Wie die eigentlich wirken, erklärt Dr. Norbert Jorch, leitender Arzt der Kinderonkologie. „Die Clowns lenken die Aufmerksamkeit weg von den Defiziten der Krankheit und sprechen für die Heilung wichtige Ressourcen wie Kreativität, Spontanität und Spaß an.“ Gute Stimmung beeinflusst das subjektive Schmerzempfinden positiv. Und Lachen schüttelt die Lunge richtig durch: Durch tiefes Einatmen entweicht das CO₂. Besonders schätzt er die Ausbildung und die Professionalität der Clowns. „Sie integrieren ihre Arbeit in unsere Abläufe, respektieren Grenzen und machen den Kindern viel Freude.“ Annegret Hesemann, Pflegerische Leitung der Klinik für Kinderchirurgie, ergänzt: „Das ist eine schöne Abwechslung aus dem oft traurigen und tristen Alltag – und viel besser, als permanent fernzusehen.“

Während beim Publikum der Spaß nachwirken soll, müssen Karlotta und Lakritze das Erlebte loslassen. „Vieles legen wir mit dem Kostüm ab. Wir sprechen miteinander und im Verein gibt es regelmäßig eine Supervision.“ Am heutigen Dienstag haben sie noch einen Einsatz, bevor aus Karlotta und Lakritze wieder Katja und Kirsten werden. Sie funktionieren das Zimmer der zehnjährigen Sophia spontan zum Probenraum der soeben gegründeten Band „The Langstrumpfs“ um. Lakritze spielt Ukulele und Sophia Schlagzeug auf Karlottas Koffer. Auf die Melodie von „O du lieber Augustin“ schmettern die Musiker aus aktuellem Anlass „O du lieber Dienstagmorgen“. Der Songtext ist für viele Kinder Programm: Die Wochentage, an denen die Clowns zu Besuch kommen, sind für sie der absolute Hit.



Unterstützung von „Humor hilft heilen“

Die Stiftung „Humor hilft heilen“ von Eckart von Hirschhausen hat als Leuchtturmprojekt wöchentliche Besuche der Clowns auf der onkologischen Station K8 des Kinderzentrums und im Kinder- und Jugendhospiz Bethel finanziert. Die Unterstützung umfasste außerdem Humorfortbildungen für rund 500 Klinikmitarbeiter. „Dabei konnten wir uns viel für unseren Alltag anschauen und haben auch selbst viel Spaß gehabt“, sagt Annegret Hesemann, Pflegerische Leitung der Klinik für Kinderchirurgie.

Gleich ist es passiert: Wenn Kinder zu neugierig sind, kann es schnell mal zu einer Verbrühung oder Verbrennung kommen.



Wunden feucht halten

Bei Verbrennungen sanft kühlen

Kleinkinder wollen die Welt entdecken. Sie sind immer unterwegs und neugierig. Was ist das bloß für ein interessanter Topf da oben?! Da ziehe ich doch mal am Henkel . . .

TEXT Dr. Peter Stuckhard // FOTO Mario Haase



Die natürliche Wundheilung

Die natürliche Wundheilung gliedert sich in drei Phasen:

1. Entzündung und Reinigung
 2. Ersatz des beschädigten Gewebes
 3. Die Haut verschließt sich wieder
- Dieser Prozess wird durch das Wundmanagement unterstützt, das Beeinträchtigungen bei der Wundheilung bessert.

► www.evkb.de/kinderzentrum



Schwester Simone Rump

Der Haushalt ist gerade für Kinder eine gefährliche Umgebung, weiß Schwester Simone Rump. Heißes Wasser aus dem Schnellkochtopf, Fett aus der Fritteuse, die Tasse mit heißem Kaffee auf dem Tisch, die Herdplatte oder der Grill: Es gibt viele Fallen, an denen sich Kinder verbrühen oder verbrennen. Sie sind die häufigste Ursache für die Verletzungen, um die sich die zertifizierte Wundtherapeutin im Kinderzentrum kümmert. Sie sorgt dafür, dass die entstandenen Wunden gut abheilen. Der Fachausdruck dafür lautet: Wundmanagement.

„Die ersten Sekunden nach dem Unfall sind bei Verbrennungen und Verbrühungen der Haut besonders wichtig“, sagt Simone Rump. „Kühlen“ ist das Stichwort. Ihrer Erfahrung nach wissen das zwar viele Eltern, aber das Mitgefühl mit dem Leid des Kindes hindert sie daran, das ausreichend lange zu tun. Ihr Tipp für solche Fälle: Zunächst vorsichtig, aber schnell die verbrühte oder verbrannte Kleidung ausziehen. Sitzt sie fest, sollte das der Arzt übernehmen. Dann mit handwarmem Wasser bis zu rund 15 Minuten kühlen. Zu kaltes Wasser schadet mehr als dass

es hilft. Auf keinen Fall sollte die Verbrennung mit irgendwelchen Hausmitteln bearbeitet werden.

Grundsätzlich kann die menschliche Haut oberflächliche Defekte selbstständig schließen. Diese Wundheilung wird durch das Wundmanagement unterstützt. Bei leichten Verbrennungen oder Verbrühungen wird nur ein Salbenverband angelegt, die weitere Behandlung übernimmt der Hausarzt. Kinder mit Verbrennungen ab der Stufe 2 werden stationär versorgt. Auf die Wunde wird ein antiseptisches Gel aufgetragen und mit einem Schaumverband abgedeckt. Es gilt der Grundsatz: „Wir halten die Wunde feucht.“ Nach drei Tagen wird sie untersucht und weiterbehandelt, wobei der Verbandwechsel möglichst schonend erfolgt. Abgestorbene Haut wird vom Chirurgen abgetragen, wenn notwendig folgt eine Hauttransplantation. Neben Verbrennungen und Verbrühungen zählen im Kinderzentrum auch Wundheilungsstörungen nach einer Operation und die Versorgung von Frühgeborenen zum umfangreichen Programm des Wundmanagements.



Wundersame Heilung: Die genesene Haulatu mit Mutter und Bruder bei Dr. Michael Barthel (rechts), Dennis Uhlig und Caroline Heine.

Teamwork mit dem Schutzengel

Selbstheilungskräfte sind bei Kleinen ganz groß

Die vierjährige Haulatu wird nach einem Horrorunfall mit lebensgefährlichen Verletzungen ins Evangelische Krankenhaus Bielefeld gebracht. Drei Wochen später verlässt sie putzmunter das Kinderzentrum.



**Enorme Selbstheilungskräfte:
Haulatu geht es sichtlich besser.**

“

Die Kleine wurde am Unfallort intubiert und dann zu uns in die Notaufnahme gebracht.“

Kinderchirurg Dennis Uhlig

Haulatu kann sich nicht mehr halten vor Lachen! Caroline Heine schaut bei der zarten Vierjährigen, ob sich ihr Bein ohne Schmerzen drehen lässt. Dabei berührt die ausgebildete Kinderkrankenschwester auch mal die Fußsohle ihrer kleinen Patientin – und die ist so kitzelig. Ihr glucksendes Lachen wirkt ansteckend. Die Kinderchirurgen Dennis Uhlig und Dr. Michael Barthel schmunzeln. „Vor drei Wochen sah das ganz anders aus, genauer gesagt, lebensbedrohlich“, erinnert sich Uhlig, der es selbst kaum glauben kann, dass die Kleine putzmunter herumspringt.

Nafisei Sibavaihe, der Mama des quirligen Wirbelwindes, kommen immer noch sofort die Tränen, wenn sie an den 31. Januar 2015 denkt. Dieses Datum wird sie nie mehr vergessen, der Schock sitzt so tief. Die in Ghana geborene vierfache Mutter war abends mit ihrem Sohn Josip (1) und Tochter Haulatu (4) auf dem Nachhauseweg in der Bielefelder Innenstadt. An einer Einmündung passierte es beim Überqueren der Straße. Ein schwerer schwarzer Pkw bog rechts ab, kollidierte mit dem Kinderwagen und erfasste die Vierjährige. Haulatu blieb unter dem Vorderrad des Autos liegen. Ihr Bruder wurde direkt aus seinem Kinderwagen geschleudert. Wie sich im Krankenhaus herausstellte, blieb der Einjährige unverletzt.

Ein Alptraum für die 40-jährige Mama, die einen schweren Schock erlitt. Dem Fahrer des Unfallwagens erging es ähnlich. Es waren dann

einige entschlossene Passanten, die nicht gafften, sondern anpackten. Sie hoben das 1.600 Kilogramm schwere Auto einfach hoch und befreiten die Vierjährige.

Dann kam auch schon der Rettungswagen. „Die Kleine wurde am Unfallort intubiert und dann zu uns in die Notaufnahme gebracht“, berichtet Dennis Uhlig. Ein hochspezialisiertes Notfallteam mit Uhlig, einem Kinderradiologen, einem Intensivkindermediziner, einem Kinderanästhesisten sowie einer Kinderkrankenschwester kümmert sich intensiv um die kleine Patientin. Ohne diese Hand-in-Hand-Arbeit von Spezialisten wäre das Kind möglicherweise verloren gewesen. Zuerst einmal muss Kinderradiologe Dr. Martin Möllers per bildgebendem Verfahren schauen, was im Inneren von Haulatu los ist.

„Ihre Verletzungen waren lebensbedrohlich. Ein schwerer Leberriß, das Schulterblatt und das Becken gebrochen, Lungenquetschungen, Einblutungen in den Augen und eine stark blutende Gesichtswunde. Glücklicherweise war ihr Kreislauf schnell wieder stabil“, erinnert sich Uhlig. „Wir haben je nach Jahreszeit viele heftige Verletzungen zu verarzten, aber so ein schwerer Unfall kommt glücklicherweise nicht so oft vor“, erklärt Dr. Michael Barthel, Chef der Kinderchirurgie.

Sorgen bereitet den Ärzten zusätzlich, dass die Kleine sich weigert einzuschlafen, denn sie wird von schweren Alpträumen verfolgt. „Wir haben



Auch der enge Kontakt zur Familie trägt während des Krankenhausaufenthaltes zur Genesung bei.

eine Kinderpsychologin miteingebunden, damit unsere junge Patientin Schlaf findet“, erzählt Uhlig und erklärt: „Schlafen ist für den Heilungsprozess enorm wichtig.“ Die intensive psychologische Betreuung zeigt erste Erfolge. Das Kindergartenkind fängt sich nach einigen Tagen wieder. Die Mama weicht nicht von seiner Seite und wird in den ersten Tagen mit ihrem Sohn direkt in einem Nachbarzimmer einquartiert. Haulatu liegt ja noch auf der Intensivstation.

Josip, der kleine Bruder von Haula, wie sie im Kindergarten genannt wird, ist bei dem Unfall mit einem großen Schrecken davongekommen. „Wir haben ihn gründlich untersucht, weil er erst ein Beinchen leicht nachgezogen hat, aber das war nach einigen Tagen wieder vorbei“, berichten die Kinderchirurgen.

Bereits am 5. Tag nach dem Horrorunfall wird Haula auf die Normalstation mit besonderer Überwachung gelegt. „Wir versuchen, wenn es irgendwie möglich ist, gerade bei Kindern konservativ zu behandeln. Das heißt ohne Operation“, so Dr. Barthel, der mit seinen Kollegen auf das Selbstheilungspotenzial der jungen Patientin setzt und dieses durch speziell ausgebildete Fachkräfte fördert.

Die Kinderkrankengymnastin macht mit Haula täglich spielerische Übungen, die Kinderpsychologin stärkt durch entspannte Unterhaltungen das Selbstvertrauen der jungen Patientin, die den Unfall wohl niemals vergessen wird. Aber

es gibt für alle Spezialisten rund um Haula nur ein gemeinsames Ziel: Die Kleine muss den Horrorunfall ausblenden, ihn in einer Schublade ablegen und diese ganz fest zumachen. „Das fällt natürlich leichter, wenn Haula keine weiteren bleibenden Schäden entwickelt. Und wie es jetzt aussieht, ist das nicht der Fall“, resümiert Dennis Uhlig als behandelnder Arzt.

Nafisei Sibavaihe, die seit zehn Jahren in Bielefeld lebt, kann mittlerweile auch wieder lächeln. Die gesamten drei Wochen war sie mit Josip bei ihrer kleinen Tochter, übernachtete nach der Intensivstation mit in ihrem Zimmer und freute sich darüber, dass es der Vierjährigen von Tag zu Tag besser ging. Ihre beiden großen Kinder, Rachid (6) und Leila (9), wurden in den drei Wochen vom Papa versorgt.

„Als es Haula besser ging, haben wir hier im Zimmer auch mal ein kleines Familientreffen gemacht“, so Frau Sibavaihe, die sich durchaus eingesteht, ihre kleine Tochter derzeit besonders zu verwöhnen. Deshalb hat sie auch alles daran gesetzt, um Haula ihren Lieblingswunsch zu erfüllen. „Sie hatte sich doch so auf den Fasching im Kindergarten gefreut und schon ein Kostüm als Prinzessin zu Hause. Dann kam der Unfall dazwischen. Unser Kindergarten war dann so nett und hatte geplant, wenn Haula zurückkommt, einfach noch mal Fasching zu feiern!“ Eine fröhliche Idee für eine Riesenkindparty, bei der Haulas Schutzengel kräftig mitgefeiert hat.

► www.evkb.de/kinderzentrum



Fachübergreifend

Fachübergreifend – das ist der Ansatz, der Wunder wie Haulatus Heilung erst möglich macht. Im Kinderzentrum Bethel arbeiten Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen, Pflege und Therapeuten eng zusammen. Das Kinderzentrum am Grenzweg 10 vereint die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, die Klinik für Kinderchirurgie, die Abteilung für Kinderradiologie und die Kinder-Notfallambulanz unter einem Dach und bietet so eine zentrale Anlaufstelle bei allen Erkrankungen von jungen Patientinnen und Patienten im Säuglingsalter bis zu Kindern und Jugendlichen.

Glück oder Luxus?

Über das Leben mit Kindern

Kinder sind ein Luxus. Den muss man sich erst einmal leisten können. So hört man es immer wieder.
Aber: Stimmt das überhaupt?

TEXT Dr. Nicole Frommann // FOTO Susanne Freitag

Das Oxford Dictionary definiert Luxus als „alle sehr teuren Dinge, die man nicht zum Leben braucht und die nur zum Vergnügen gekauft werden“. Zwei Dinge sprechen also dagegen: 1. Kindererziehung ist sicherlich kein durchgängiges Vergnügen. 2. Luxus kann man sich kaufen, Kindersegen nicht.

Kinder sind ein Geschenk.

Sie lehren Demut vor dem Leben und eine Zurücknahme der eigenen Ansprüche. Denn wer mit Kindern lebt, der weiß: Die eigenen Bedürfnisse und das eigene Konsumverhalten verschieben sich, weil das Geld plötzlich für mehr als eine Person reichen muss. Wer teilt, hat für sich selbst weniger. Doch für Geld kann man sich zwar vieles kaufen, aber kein Glück der Welt.

Kinder sind Glück.

Wissenschaftliche Untersuchungen haben ergeben, dass Eltern mit Kindern bis zu vier Jahren glücklicher sind als Menschen ohne Kinder. Erst danach gleicht sich die Lebenszufriedenheit von Eltern an die kinderloser Menschen an. Das Glücksgefühl ist allerdings individuell. In den letzten Wochen gab es einen echten Zeitungsaufreger: 23 Frauen trauten sich, in einer wissenschaftlichen Untersuchung zu sagen: „Wenn ich mein Leben noch einmal leben würde, wollte ich nicht mehr Mutter werden. Ich liebe meine Kinder – aber nicht meine Mutterrolle.“

Für diese Frauen hat eine Veränderung des Frauseins stattgefunden. Unter Journalisten wurde ausführlich über diese Studie diskutiert, weil sie die Aussagen dieser Frauen so ungewöhnlich fanden. Ich finde daran nichts ungewöhnlich, weil die Mutterliebe und die Mutterrolle, die uns die Gesellschaft vorgibt, zu unterscheiden sind. Das ist aber ein neues Thema.

Wieder zurück zum Kind-Sein:

Kinder brauchen Schutz. Kinder zu haben ist ein Job, ein harter und verantwortungsvoller Job. Wer mit Kindern lebt, dem ist ein anderer Mensch anvertraut, für den man sorgen muss. Auf den man Rücksicht nehmen muss, der liebevolle Begleitung und Aufmerksamkeit braucht. Der am Beginn des Lebens zart und wehrlos ist.

Ein Wunder der Schöpfung.

Mit einem unglaublichen Potenzial zum Wachstum und zur Entwicklung, das es zu fördern gilt. Unsere Kinder sollen die Freiheit haben, sich ihren Talenten und Gaben entsprechend entwickeln zu können. Sie sollen ohne Gewalt aufwachsen. Und das ist – genau wie das Bild der Mutterrolle – auch eine gesellschaftliche Aufgabe, damit keinem Kind ein Unrecht geschieht, damit es behütet und bewahrt bleibt. Und lernt: Auf eigenen Füßen zu stehen! Den eigenen Weg zu gehen! In der Welt zu sein und die Verantwortung zu übernehmen. Zu leben und zu lieben.

Kinder sind unser Spiegelbild.

Kinder geben weiter, was wir selbst erfahren haben, was wir sie gelehrt haben. Und es funktioniert auch andersherum: Durch unsere Kinder behalten wir das Kind-Sein in uns. Kinder leben uns die Ehrlichkeit, die Neugier, die natürliche Intuition und die Unvoreingenommenheit vor, also Stärken, die wir möglicherweise mit der Zeit aus den Augen verloren haben.

Die Welt mit den Augen eines Kindes zu sehen. Das ist ein unbezahlbares Vergnügen, das ich uns allen wünsche, weil wir Kinder so besser verstehen und gleichzeitig unsere Stärken wieder (neu) entdecken dürfen. Wenn ich es mir so recht überlege: Sind Kinder dann vielleicht doch Luxus? Ein unbezahlbarer Luxus?



Dr. Nicole Frommann ist Theologische Direktorin am EvKB.

Das Medizin-Magazin aus Bielefeld.

Jetzt kostenlos **bestellen!**

Ich bin klug, prägnant,
ein Informant.
Rege mit Wissen
zu guter Gesundheit an.
Denn mir liegt daran.
Ich bin Ihre **Gesund+**.

Ich bin nicht verschlossen:
Meine Seiten liegen Ihnen offen.
Ich hab nichts dagegen,
wenn Sie mich auslegen.
Liege auch gut in der Hand
für Bielefeld und Umland.
Ich bin sehr leicht zu kriegen,
komme bei Ihnen zum Liegen.
Bin gratis erhältlich.
Bestellen oder abonnieren Sie mich!



Bitte senden Sie diesen Coupon ausgefüllt an:

Ev. Krankenhaus Bielefeld gGmbH
Medienzentrum
Bethesdaweg 10
33617 Bielefeld

per Fax an 0521 – 77 27 70 64
oder per E-Mail an medienzentrum@evkb.de

Es besteht kein rechtlicher Anspruch auf Zusendung. Das Abonnement kann jederzeit schriftlich gekündigt werden. Bitte senden Sie uns hierfür ein formloses Schreiben an die oben genannte Adresse.



Ich möchte

- weitere Hefte dieser Ausgabe (01/15) kostenfrei bestellen. _____ Stück
- Gesund+** kostenfrei abonnieren. _____ Stück

Firma: _____

Anrede: _____

Vorname: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Stadt: _____

DAS LEBEN IST
ZU SCHÖN, UM DEN
MUT ZU VERLIEREN.



Mehr Informationen unter: www.bielefeld-gegen-krebs.de

BIELEFELD GEGEN KREBS

IST EINE GEMEINSAME INITIATIVE VON:

