



HAUNER Journal

Zeitschrift des Dr. von Haunerschen Kinderspitals am LMU Klinikum München

POLITIK
&
KINDERMEDIZIN

PARTNER DER
APOTHEKEN
Umschau

**DR. VON HAUNERSCHES
KINDERSPITAL MÜNCHEN**

#7 . Dez_2024



INHALT

- 3 Vorwort
- **LEITARTIKEL**
- 4 Was mich meine Jahre als Kind im Krankenhaus gelehrt haben
- 6 Zentralisierung und gleichzeitige Flächenversorgung – eine Herausforderung für die Kinderchirurgie
- 9 Gender Career Gap in der Kinderchirurgie – was auf dem Spiel steht und warum wir handeln müssen
- 12 Steht die Ausbildungsqualität von Pflegekräften für kranke Kinder in Deutschland auf der Kippe?
- **NEUES AUS DER FORSCHUNG**
- 16 Hauner Verein finanziert Technik für FEES
- 18 Physiotherapie bei Frühgeborenen auf der Intensivstation
- **AUS DER PRAXIS**
- 21 Power Event: Stark sein mit Epilepsie – für coole Teenies und ihre Eltern
- **BERICHTERSTATTUNG**
- 22 Magic Moves – ein innovatives Therapiekonzept für Kinder mit Hemiparese
- **BUCHREZENSION**
- 25 Krystal Rivers – Die Ärzte sagten: Du wirst niemals laufen können. Also entschied ich mich zu springen
- **PATIENTENGESCHICHTE**
- 26 Bens Geschichte
- **HAUNER GEIST**
- 28 Über den Hauner Geist
- **PERSONEN AUS DEM HAUNER**
- 29 Interview mit Herrn Volker Witthoff, langjähriger Herausgeber des Hauner Journals
- **PERSONALIA**
- 32 Personalia
- **SPEZIALSPRECHSTUNDEN**
- 34 Spezialsprechstunden + Stationen
- **HAUNER VEREIN**

IMPRESSUM

Verantwortlich für die Herausgabe:
Hauner Verein, Verein zur Unterstützung des Dr. von Haunerschen Kinderspitals e.V.
Lindwurmstraße 4, 80337 München

Redaktion und inhaltlich verantwortlich:
Univ. Prof. Dr. med. Prof. h.c. Florian Heinen,
Prof. Dr. Oliver Muensterer,
Prof. Dr. Florian Hoffmann (ViSdP),
PD Dr. Martina Heinrich,
Dr. Tanja Vallee,
Guggy Borgolte (Hauner Verein)

Dr. von Haunersches Kinderspital der Ludwig-Maximilians-Universität München
Körperschaft des Öffentlichen Rechts
Lindwurmstraße 4,
80337 München
Tel.: (0 89) 44005 - 28 11

Gender-Hinweis:
Zur besseren Lesbarkeit wird in dieser Ausgabe das generische Maskulinum verwendet. Die in dieser Ausgabe verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich – sofern nicht anders kenntlich gemacht – auf alle Geschlechter.

Bilddokumentation:
Redaktion/Autor

Druck:
WIRmachenDRUCK
Mühlbachstraße 7
71522 Backnang

Anzeigen:
Bayer & Borgolte
Tanja Helgert
Mobil 0173/302 45 40
t.helgert@bayer-borgolte.de

Art-Direktion:
Bayer & Borgolte
Christian Semmelmann
Kirchplatz 1, 82049 Pullach im Isartal
Tel.: (0 89) 72 44 81 - 60

Fotoarchiv:
Stephan Beißner

Fotos:
Stefan Randlkofer, Jens Hartmann, Fabio Fischer, Michael Woelke,
Stephan Beißner, Pressestelle LMU Klinikum und private Aufnahmen

Haftung:
Der Inhalt dieses Heftes wurde sorgfältig erarbeitet. Dennoch übernehmen Autoren, Herausgeber, Redaktion und Verlag für die Richtigkeit von Angaben, Hinweisen und Ratschlägen sowie für eventuelle Druckfehler keine Haftung.

Alle im Hauner Journal vertretenen Auffassungen und Meinungen können nicht als offizielle Stellungnahme des Hauner Vereins interpretiert werden.
Für die Artikel sind die jeweiligen Autoren verantwortlich.

Das Hauner Journal ersetzt keine ärztliche Konsultation und individuelle Diagnose.

Anmeldung für ein kostenfreies Online-Abo des Hauner Journals
(2 Ausgaben/Jahr) unter: www.hauner-journal.de

Vorwort

Der zufällige Blick – Impressionen aus dem Hauner

Heute geht der zufällige Blick auf ein Regal, in dem wir uns den weit oben stehenden „Radfahrern“ widmen. Der auf dem obersten Regal Einzelne strengt sich wahnsinnig an und man merkt, dass ihm die Puste ausgehen wird, lange bevor er sein Ziel erreichen wird. Die beiden Herren auf dem Tandem ein Regalbrett tiefer wirken dagegen ganz entspannt. Man möchte fast meinen, das Lied auf ihren Lippen zu hören, und sie schauen sich in aller Muße und doch Geschwindigkeit in der Gegend um.

Nehmen wir die beiden Bilder als eine Metapher für das, was das Hauner ausmacht: Allein kann man selbstverständlich Dinge machen, auch Tempo ist möglich, aber selten schafft man es vernünftig bis ans Ziel. Gemeinsam geht es einfach besser und entspannter. Ein gleichermaßen gut zusammenarbeitendes Team ist dem überanstrengten Einzelnen weit überlegen.



Foto: Stephan Beißner, LMU Klinikum, Campus Innenstadt

Im Hauner treffen sich seit nunmehr fast 180 Jahren Pädiatrie und Chirurgie, Akut-Versorgung und Chroniker-Versorgung, Intensivmedizin, hochspezialisierte Pädiatrie und Allgemeinpädiatrie, Zentren, Kooperationen und ideenreiche, neue Verknüpfungen. Das alles, um unsere kleinen Patienten noch besser zu verstehen, noch besser zu versorgen, noch besser in ihrer Entwicklung zu begleiten. Pädiatrie trifft Chirurgie, Chirurgie trifft Pädiatrie und beide treffen das integrierte Sozialpädiatrische Zentrum, das sich für die modellhafte Versorgung von Patienten mit komplexen chronischen Erkrankungen geöffnet hat; die oft „ausgrenzenden“ Fachgrenzen werden in der humanen Ausrichtung einer Versorgungsgerechtigkeit für alle Kinder aufgelöst. Als wichtiger Grundstein im Hintergrund – auch das von Anfang an, genauer: schon seit der Mitte des 19. Jahrhunderts – steht und hilft der Hauner Verein, ebenso unsichtbar wie an manchen Stellen erkennbar. Er finanziert Ausstattung, Psychologen, Kinderschutz und Sozialpädagogik und trägt so dazu bei, dass „der Hauner-Geist“ – die Seele des Hauner – als eine dem Kind gewidmete Medizin „against all odds“ erhalten bleibt.

In diesem Sinne widmet sich das aktuelle Hauner Journal dem Thema „Kindermedizin in Politik und Gesellschaft“. Kinder und Jugendliche machen etwa 16% der Bevölkerung aus, sind aber 100% unserer Zukunft. Man würde meinen, dass die Kindermedizin daher einen besonderen, geschützten Bereich darstellt, der von der Gesellschaft mit ausreichenden Mitteln und Ressourcen ausgestattet wird. Tatsächlich steht die Kindermedizin aber unter einem enormen finanziellen Druck aufgrund von mehreren Faktoren. Ein grundlegendes Problem ist, dass die Strukturmodelle der Erwachsenenmedizin auf Kinder übertragen wurden, ohne den speziellen Anforderungen von Kindern und Jugendlichen gerecht zu werden. In diesem Heft werden die Besonderheiten der Kindermedizin aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet, aus Sicht von Patienten und Familien, der Pflege, Therapeuten, Ärzten, sowie in Bezug auf die Feminisierung der Medizin. In Deutschland ist derzeit das Gesundheitssystem im Umbruch. Wir möchten mit dieser Ausgabe des Hauner Journals den Diskurs über die Kindermedizin der Zukunft aktiv mitgestalten.

Wir leben in einer Welt, in der gute und zukunftsfähige Pädiatrie, Kinderchirurgie, Kinderkrankenpflege und Sozialpädiatrie „auf dem Spiel stehen“ und weg-ökonomisiert ihrer Kräfte beraubt werden, in der wir aber umso mehr durch das, was uns ausmacht, gemeinsam Fels in einer Brandung sein können: täglich und überall dort, wo unsere zusammenarbeitende Expertise in der Versorgung unserer Patienten gelebt wird.

So erreichen wir das, wofür wir stehen: eine gute Medizin und Pflege für alle Kinder – hier bei uns im Hauner.

Florian Heinen, Florian Hoffmann, Tanja Vallee, Oliver Hübler, Martina Heinrich und Oliver Muensterer



Florian Heinen
Florian Heinen

Martina Heinrich
Martina Heinrich

Oliver Muensterer
Oliver Muensterer

Florian Hoffmann
Florian Hoffmann

Redakteure, im Namen aller Haunerianer

Was mich meine Jahre als Kind im Krankenhaus gelehrt haben

Patrik Schwarz

Ich bin unfreiwilliger Krankenhaus-Tester seit 1974. Damals war ich vier Jahre alt und ein letztes Mal nach Hause entlassen worden, nach acht lebenserhaltenden, lebensprägenden Operationen seit dem Tag meiner Geburt. Eine angeborene Darmfehlbildung hat zu einem künstlichen Darmausgang geführt, der mich seitdem begleitet. Bis heute geht es mir damit gut, ich bin selber glücklicher Vater zweier Töchter, mein Beruf macht mir Freude. Doch die Klinik als Heimat- wie als Schreckensort hat mich nie verlassen. Und so reagiert mein Körper noch 50 Jahre später untrüglich, wenn ich Krankenhäuser betrete: Wie wird hier mit mir umgegangen? Die falschen Beschwichtigungen der Krankenschwestern alter Schule, der militärische Ton mancher Ärzte, die falschen Routinen im Überschreiten körperlicher Grenzen - was mir einst den Magen umdrehte oder den Schweiß ausbrechen ließ, gehört heute zum Glück vielerorts der Vergangenheit an.

Doch wenn mir – wie neulich bei einer missglückten Blutabnahme – immer noch die Schweißperlen auf die Stirn treten, dann mache ich die Erfahrung: Bei meinem inneren Krankenhaus-Test urteilt nicht allein der 54-jährige, der ich inzwischen bin, es redet auch immer der Vierjährige von damals mit.

Und Vierjährige sind gute Beobachter.

Gibt es Stress im Behandlungsteam? Kommandieren Ärzte das Pflegepersonal herum? Trauen sich junge Ärztinnen, den Mund aufzumachen gegenüber ihren alten Chefs? Wer glaubt, solche Stimmungen und ihre Schwankungen gingen an Patienten vorbei, gleich ob klein oder groß, der irrt. Ein gesundes Klima lässt Kranke leichter gesunden.

Kein Verhältnis aber ist so entscheidend in seiner Wirkung auf den Vierjährigen in mir, wie die Frage von Menschlichkeit und Aufrichtigkeit der Pfleger wie der Ärztinnen im medizinischen Alltag. Ich könnte es auch schärfer formulieren: Die Machtfrage zwischen Menschen entscheidet sich am Krankenbett. Da steht der eine über den anderen gebeugt, ist kompetent, tatkräftig und mit den Insignien medizinischer Autorität ausgestattet – weißer Kittel, Stethoskop, womöglich Doktor-Titel – während der andere außer den Symptomen seiner Krankheit wenig einzubringen hat, um aus der Begegnung eine ausgeglichene Beziehung unter Gleichen zu machen. Sich dabei nicht ausgeliefert zu fühlen, ist für einen 54-Jährigen schon nicht leicht, für einen Vierjährigen schier unmöglich. **Kommen dann noch Behandlungen dazu, die von Schmerzen oder Angst begleitet sind, kippt die Balance endgültig.**

Wahrscheinlich bin ich darum so beeindruckt von der Arbeit des Kinderschmerzteams am Haunerschen Kinderspital in München. Und ein Krankenhaus, das sich trotz Kostendruck und Personalnot leistet, so sorgfältig und selbstkritisch nach dem Wohl seiner Patienten zu fragen, muss ein besonderer Ort sein.

Wie können Kinder und Jugendliche ernst genommen und in die Behandlung einbezogen werden? Was heißt es, ehrlich aufzuklären über anstehende Schmerzen? Wie reagieren Ärztinnen und Pfleger, wenn sie mit den selbstbewussten Patienten von heute konfrontiert sind? Viele junge Leute sind herangewachsen im Bewusstsein – nicht zuletzt in Zeiten erhöhter Missbrauchs-Sensibilität - dass sie ihre körperlichen wie seelischen Grenzen schützen dürfen. Gilt ein Kinder-Nein auch im Kinderkrankenhaus als Nein?

Diese Fragen zu stellen, heißt, sie zur Hälfte schon zu beantworten: Wer als Krankenpfleger oder Ärztin wache Sinne hat für das Machtgefälle zwischen Arzt und Patient, groß und klein, krank und gesund, wird hoffentlich bewusster handeln. Die richtige Haltung im Umgang mit Kindern ist manchmal die beste Medizin. Und eine falsche Haltung wirkt bei kleinen Patienten womöglich Jahrzehnte nach.

Vor einer Weile lag ich mit einem sich letztlich als harmlos erweisenden Verdacht in einer Notaufnahme. Ich war auf eigenen Beinen hereinspaziert, nirgends floß Blut. Trotzdem lag ich – gemeinsam mit mehreren anderen Patienten - annähernd eine Stunde teilkleidet in der Horizontalen, hilflos wie ein Kind, während um uns herum die „Erwachsenen“ vom medizinischen Personal geschäftig hin- und hereilten. Es dauerte eine Weile, ehe mein 54-jähriges Ich begriff, dass mich das Liegen ohne Hemd und nur mit halber Hose wieder in einen Vierjährigen verwandelt hatte.

Doch auch Vierjährige können kleine Biester sein.

Genussvoll malte der kleine Patient sich aus, wie sich die Situation womöglich umkehren ließe. Wie es wohl einem Doktor der Medizin ergehen würde, der mich 54-Jährigen aus geschäftlichem Grund in meinem Büro aufsuchen würde – und zwischen Laptop und Telefon aufgefordert würde: Jetzt ziehen Sie sich schon mal aus und legen sich hin, ich komme dann gleich.

Und wie es dem Besucher wohl erginge, eine halbe Stunde provisorisch auf meinem Bürossofa ausgestreckt zu liegen, bis ich von meinen anderen, leider unaufschiebbaren Aufgaben zurückkäme?

Der Vierjährige verließ die Notaufnahme eigentlich recht vergnügt.


Patrik Schwarz, Jahrgang 1970, ist Redakteur der Wochenzeitung Die ZEIT. Seine Kindheit verbrachte er in Tübingen, das Haunersche Kinderspital lernte er erstmals 1982 nach einem Fahrradsturz kennen – und behielt es in guter Erinnerung.

willenssache@posteo.de

NUTRICIA
KetoCal

KetoCal
Mehr **UNTERSUCHT**,
mehr **PUBLIZIERT**,
mehr **KLINISCH BESTÄTIGT**
als alle anderen ketogenen
Formula-Nahrungen

Das Wichtigste zusammengefasst. Hier finden Sie die Studien zur ketogenen Ernährungstherapie unter Verwendung von KetoCal:

 www.nutricia-metabolics-med.org > Von Experten für Experten > Literatur > Publikationen mit KetoCal



KetoCal-Produkte sind Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diäten). Zum Diätmanagement bei pharmakoresistenten Epilepsien und anderen Erkrankungen, die eine ketogene Ernährungstherapie erforderlich machen. Nur unter ärztlicher Aufsicht zu verwenden.

Wir sind gerne für Sie da!

Danone Deutschland GmbH
Kontakt: Nutricia Metabolics D-A-CH
Am Hauptbahnhof 18 · 60329 Frankfurt am Main, Deutschland
Tel.: 00800-747 737 99
info-keto@nutricia-metabolics.de · www.ketocal.de

NUTRICIA

Zentralisierung und gleichzeitige Flächenversorgung – eine Herausforderung für die Kinderchirurgie

Oliver Muensterer

Wir haben großes Glück, dass die meisten Menschen in Deutschland medizinisch gut versorgt sind. Allerdings zahlen wir für diese Versorgung einen hohen Preis – unser Gesundheitssystem ist eines der teuersten in der Welt. Gleichzeitig belegen wir bei den Ergebnissen, trotz der hohen Ausgaben, nicht unbedingt die internationalen Spitzenplätze. In Deutschland geben wir etwa 13 Prozent unseres Bruttoinlandsproduktes für die Gesundheit aus, bei einer Lebenserwartung von etwa 81,2 Jahren. Die Spanier geben weniger als 11 Prozent ihres Bruttoinlandsproduktes für Gesundheit aus, werden im Schnitt aber 3 Jahre älter. Im Nachbarland Luxemburg gibt man nur um die 6 Prozent des Bruttoinlandsproduktes aus, bei einer Lebenserwartung von 83,4 Jahren.

In der Bundesrepublik ist etwa eine von sechs Personen unter 18 Jahre alt. Die Erkrankungen, von denen Neugeborene, Kinder und Jugendliche betroffen sind, unterscheiden sich in vielen Fällen fundamental von denen der Erwachsenen. Insbesondere die angeborenen Fehlbildungen repräsentieren eine große Anzahl von seltenen Erkrankungen. Viele dieser angeborenen Fehlbildungen werden von Kinderchirurgen behandelt. Dazu zählen Atresien, also Unterbrechungen des Verdauungstraktes (beispielsweise Ösophagusatresie, Duodenalatresie, Gallengangsatresie, Dünndarmatresie, Kolonatresie, Analatresie), sowie andere angeborene Probleme (beispielsweise die Hirschsprung-Erkrankung, Duplikaturen, Fehlbildungen der Nieren und ableitenden Harnwege, oder auch Gefäßmalformationen). Auch die soliden Tumoren im Kindesalter (beispielsweise das Neuroblastom, Nephroblastom, Hepatoblastom, und das Rhabdomyosarkom) unterscheiden sich in Präsentation, Diagnose, Therapie und Prognose grundlegend von denen bei Erwachsenen vorkommenden.

Die einzelnen Fehlbildungen sind jeweils für sich genommen zwar relativ selten. Eine Ösophagusatresie beispielsweise kommt etwa bei einem von 3.000 Neugeborenen vor, eine Gallengangsatresie sogar nur bei einem von 10.000 Neugeborenen. Daraus kann man die Anzahl der betroffenen geborenen Kinder im Jahr berechnen. Geht man in Deutschland von jährlich insgesamt etwa 700 000 Geburten aus, so werden etwa 200 Kinder mit Ösophagusatresie geboren. Bei diesen Patienten hat sich die Speiseröhre und Luftröhre nicht regelrecht entwickelt. Die Speiseröhre ist unterbrochen, und in vielen Fällen gibt es abnormale Verbindungen zwischen den beiden sonst getrennten Strukturen (Abbildung 1). Diese Fehlbildung ist daher technisch anspruchsvoll zu operieren und nicht selten mit anderen Fehlbildungen des Herzens, der Nieren, der Wirbelsäule und der Extremitäten kom-

biniert. Eine gute initiale Versorgung garantiert langfristig kein problemfreies Leben, aber Komplikationen bei der Primärversorgung sind in vielen Fällen mit chronischen, wiederkehrenden Problemen assoziiert. Die Behandlung einer Ösophagusatresie erfordert nicht nur eine einwandfreie chirurgische Korrektur,

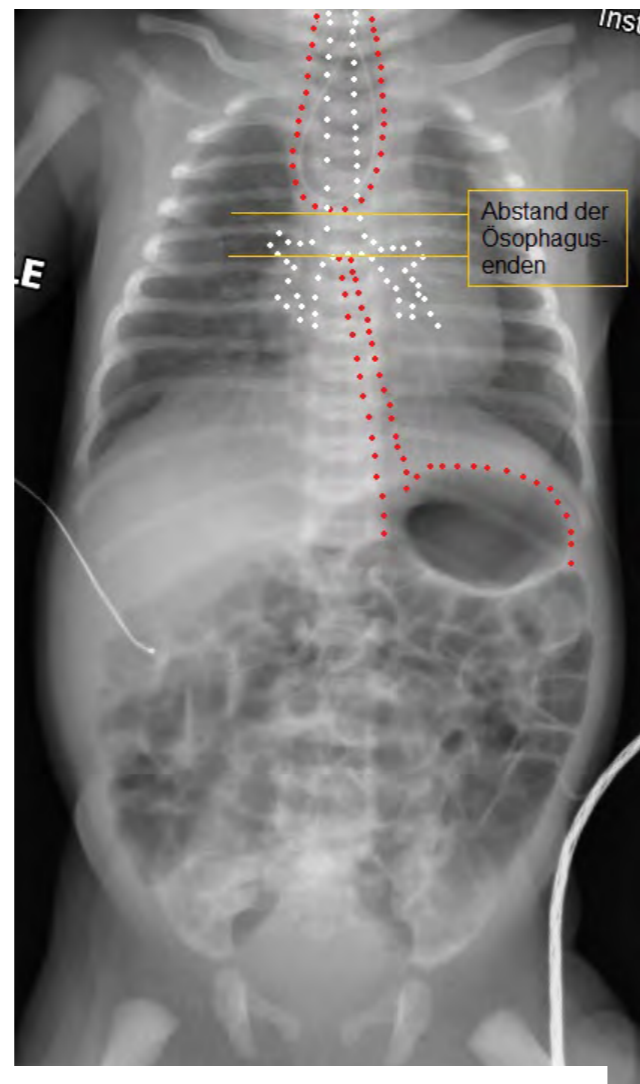


Abb. 1 : Typisches Röntgenbild eines Kindes mit Ösophagusatresie und einer distalen ösophagotrachealen Fistel (dem häufigsten Typ dieser Erkrankung). Man sieht, wie sich die Magensonde im oberen Blindsack kringelt. Die Konturen der Speiseröhrenenden sind mit roten Punkten markiert, die der Luftröhre in Weiß. Der Abstand der Ösophagusengen ist in Orange angedeutet.

sondern im besten Fall ein Team von Spezialisten, die Erfahrung und eine gewisse Routine mit dieser Erkrankung aufweisen. Da sowohl die Luft- wie Speisewege betroffen sind, erfordert die umfassende, gesamtheitliche Behandlung der Ösophagusatresie die Zusammenarbeit von Kinderchirurgen, Kindergastroenterologen, Kinderpneumologen, Kinderintensivmedizinern, Logopäden, Ergo- und Physiotherapeuten, speziell geschulten Pflegekräften sowie unter Umständen auch von Kinderkardiologen und Spezialisten anderer angrenzender Fachgebiete. Zusätzlich ist die psychosoziale Situation der Familie zu berücksichtigen. Ein solches Team vorzuhalten ist aufwendig und kostenintensiv. Das Dr. von Haunersche Kinderspital ist eines der wenigen Kinderkrankenhäuser in Deutschland, das ein solches Team vorhalten kann. Bei uns trifft sich das sogenannte Aerodigestive Team (ADT) einmal die Woche, um alle aktuellen Patienten umfassend multidisziplinär zu besprechen. Jedem müsste klar sein, dass das für die Teilnehmer einen erheblichen zeitlichen Aufwand darstellt.

In einer kürzlich durchgeführten Studie der Patientenorganisation und Selbsthilfegruppe KEKS e.V. (Kinder und Erwachsene mit kranker Speiseröhre) wurde die Häufigkeit der Versorgung einer Ösophagusatresie in den letzten Jahren ermittelt. Dabei zeigt sich, dass das Dr. von Haunersche Kinderspital mit durchschnittlich 8 Fällen pro Jahr zusammen mit der Kinderklinik an der Amsterdamer Straße in Köln den Spitzenplatz belegt (Abbildung 2). Allerdings

fällt das durchschnittliche Patientenaufkommen danach rapide ab. Etwa zwei Drittel der Kliniken, die in Deutschland Ösophagusatresien behandeln, sehen im Durchschnitt 1 Patient oder weniger im Jahr. Dass man damit weder eine Routine entwickeln oder eine umfangreiche Kompetenz bei einem so komplizierten Krankheitsbild aufrechterhalten kann, sollte einleuchten. Hier sind die Zahlen der Ösophagusatresie angegeben, die gleiche Problematik findet sich aber bei allen anderen seltenen angeborenen Fehlbildungen auch. Es gibt einfach zu viele Kliniken, die diese komplizierten Krankheitsfälle versorgen wollen. Pro Klinik sind es dann meistens nur sehr wenige Fälle, die jedes Jahr behandelt werden.

Die offensichtliche Lösung wäre es, die Behandlung der Ösophagusatresie, wie auch der anderen seltenen angeborenen Fehlbildungen in der Kinderchirurgie, auf einige große Zentren zu konzentrieren. Wenn es statt der derzeit über 100 Kliniken nur 20 Kinderkrankenhäuser gäbe, welche die Ösophagusatresie behandeln, hätte jede dieser Kliniken im Durchschnitt etwa 10 Patienten im Jahr zu behandeln. Das wäre eine Anzahl an Fällen, mit der man Routine und Erfahrung mit dem Krankheitsbild nicht nur aufrechterhalten könnte, sondern diese auch an die nächste Generation von Kinderchirurgen im Sinne einer guten und nachhaltigen Ausbildung weitergeben könnte. Diese zwanzig Zentren müssten selbstverständlich über die Bundesrepublik in einer Weise verteilt sein, so dass alle Regionen in Deutschland gut versorgt wären.

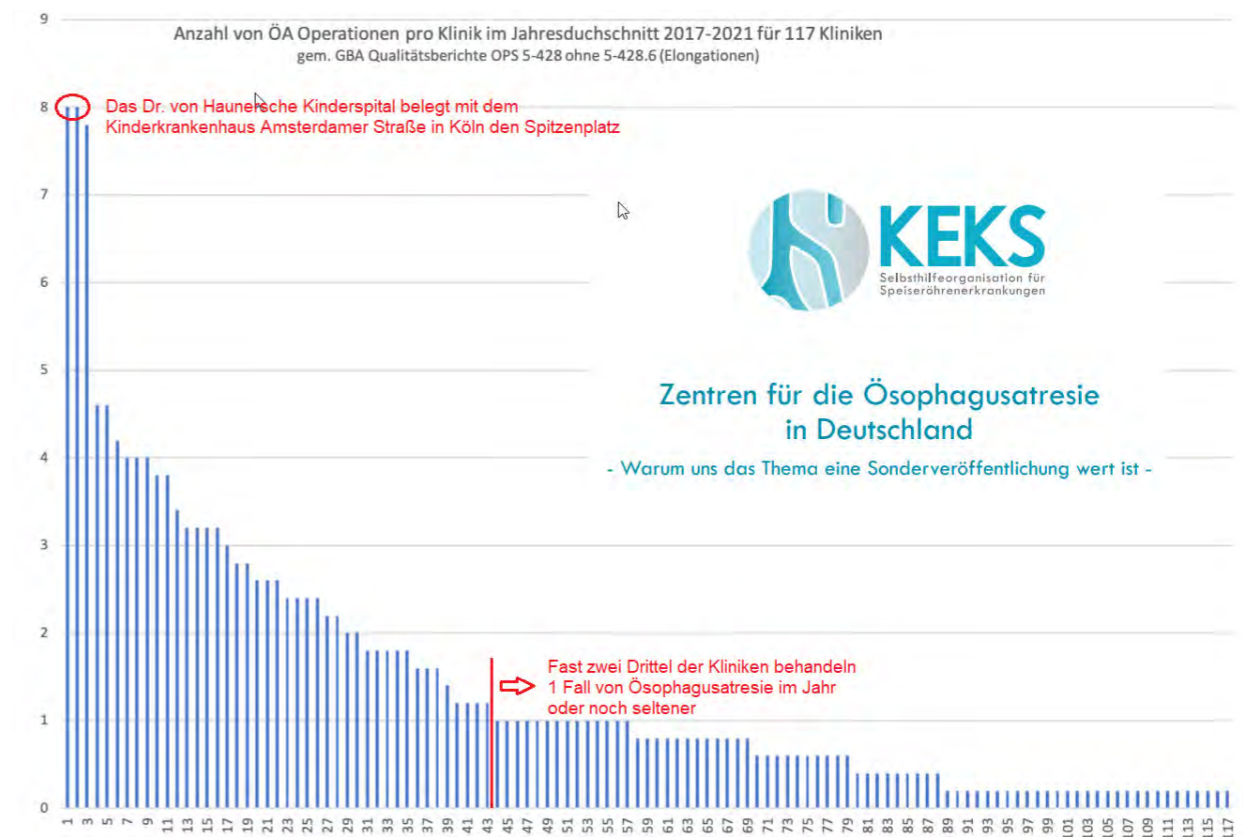


Abb. 2: Auswertung von KEKS e.V. (Kinder und Erwachsene mit Kranker Speiseröhre) der durchschnittlichen Häufigkeit, wie oft eine Ösophagusatresie in den Kliniken in Deutschland behandelt wird. Jede blaue Säule stellt eine Klinik dar, die Höhe beschreibt die durchschnittliche Anzahl der operierten Ösophagusatresien pro Jahr. Das Dr. von Haunersche Kinderspital nimmt zusammen mit Köln (Amsterdamer Straße) den Spitzenplatz ein, gefolgt vom Olgahospital in Stuttgart. Alle anderen Kliniken haben wesentlich weniger Fälle im Jahr. Die Mehrzahl der Kliniken sehen sogar nur einen Fall oder sogar weniger im Jahr (Pfeil).

Sicherlich wäre für einige Patienten ein gewisser Anfahrweg notwendig, aber welche Eltern würden nicht gerne eine Stunde Anfahrt in Kauf nehmen, wenn ihr Kind dadurch in einem Zentrum versorgt wird, in dem das Team sich mit der jeweiligen Erkrankung gut auskennt und alle notwendigen Ressourcen vorhalten kann.

Die Frage ist, wie man eine solche Zentralisierung erreichen könnte. Kleinere Kliniken sind nicht unbedingt begeistert, wenn sie komplizierte Fälle an die größeren Zentren abgeben sollen. Die Kindermedizin an sich ist unter extremen finanziellen Druck. Gerade die komplizierten Fälle generieren die dringend benötigten Erlöse durch entsprechende Fallpauschalen. Ein Transfer dieser Patienten an ein größeres Zentrum ist daher ein finanzieller Verlust. Die Ökonomisierung unseres Gesundheitssystems führt dazu, dass solche Aspekte in absurder Weise im Vordergrund stehen und damit einer guten, umfassenden Behandlung in spezialisierten Zentren entgegenwirken.

Der Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hatte in seiner Reform des Gesundheitssystems versucht, durch Vorhaltepauschalen die Etablierung von guten, aufwendigen Strukturen zu erreichen und die finanzielle Abhängigkeit der Krankenhäuser allein von Fallpauschalen abzumildern. Das Ziel dahinter war es, Anreize für die Schaffung von guten Strukturen, auch im Sinne eines multidisziplinären Ansatzes bei seltenen angeborenen Fehlbildungen, zu schaffen. Ob dieses Bestreben auch nach den Neuwahlen im Februar 2025 noch auf der Agenda steht, wird sich zeigen. Falls nicht, sind die großen Verlierer sicherlich wieder die Kinder und Jugendlichen, deren Behandlung in unserem derzeitigen Fallpauschalensystem einfach nicht angemessen vergütet wird.

Kritiker würden anmerken, dass durch einen höheren Grad der Zentralisierung die Versorgung in der Fläche gefährdet wäre. Dadurch würden kleinere Kinderkrankenhäuser die häufigeren, weniger komplexen Fälle behandeln, während die schwierigen, seltenen Erkrankungen in die großen Zentren wie dem Dr. von Haunerschen Kinderspital verlegt würden. Müssten Eltern dann längere Anfahrtswege in Kauf nehmen? Was würde passieren, wenn ein Kind mit einer angeborenen Fehlbildung in einem peripheren, kleineren Krankenhaus mit einem Notfall eingeliefert würde? Wäre dann eine angemessene Behandlung gesichert, oder würden die Ärzte einfach nicht wissen, was in einem solchen Fall zu tun wäre, weil sie eben diese Art der Fälle nicht mehr selbst behandeln?

Eine mögliche Lösung wäre der Einsatz von telemedizinischen Strukturen. In einem Netzwerk könnten die Experten aus einem kinderchirurgischen Zentrum bei Bedarf per Videoschleife die Kinderärzte in der Peripherie beraten. Es wäre wichtig, Netzwerke aufzubauen, in denen die kleineren Krankenhäuser mit den größeren Zentren virtuell verbunden wären. Im Rahmen eines großen, durch den gemeinsamen Bundesausschuss geförderten Projektes haben wir in den letzten Jahren ein solches Netzwerk ins Leben gerufen und wissenschaftlich analysiert. Das Projekt nennt sich TIC-PEA („Telemedical Interdisziplinär Care of Patient with Oesopha-

geal Atresie“, also auf Deutsch „telemedizinische, interdisziplinäre Behandlung von Patienten mit Ösophagusatresie“). Dabei haben wir bei Patienten mit Ösophagusatresie deren behandelnde Ärzte mit Experten in spezialisierten Zentren vernetzt. Bislang hat sich dabei eine deutliche Verbesserung der Behandlungsergebnisse im Sinne von verringerter Sterblichkeit und einer niedrigeren Anzahl von Dilatationen im ersten Lebensjahr gezeigt. Natürlich kann dieses Konzept in der Zukunft auch auf andere angeborene Fehlbildungen übertragen werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Behandlung von seltenen Erkrankungen wie den angeborenen Fehlbildungen bei Kindern eine Herausforderung darstellt, der das derzeitige Gesundheitssystem mit den Fallpauschalen in Deutschland einfach nicht gerecht wird. Es bedarf einer Zentralisation, um diese komplexen Krankheitsbilder umfassend und ganzheitlich zu behandeln und die dabei anfallenden kostenintensiven Ressourcen zu bündeln. Um den betroffenen Patienten eine möglichst schonend zu operieren, müssen in einem Zentrum auch spezielle, anspruchsvolle technisch-manuelle Fähigkeiten vorgehalten werden (Abbildung 3).

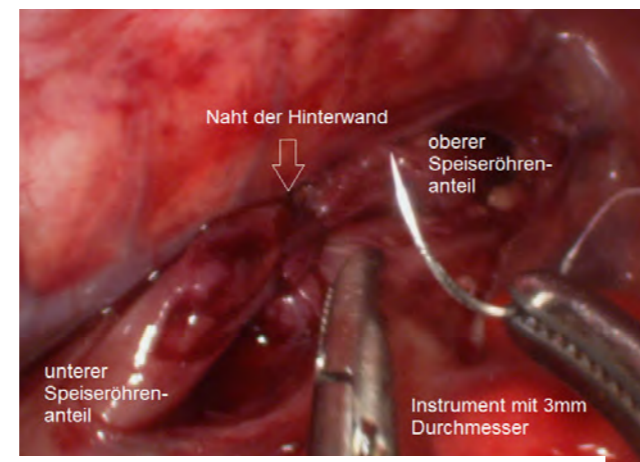


Abb. 3: Thorakoskopische Korrektur einer Ösophagusatresie. Die Hinterwand der neu konstruierten Speiseröhre ist bereits zusammengenäht. Als nächstes wird die Vorderwand rekonstruiert. Die thorakoskopische Ösophagusatresiekorrektur ist eine technisch anspruchsvolle Operation, die nur in wenigen Zentren wie dem Dr. von Haunerschen Kinderspital durchgeführt wird.

Gleichzeitig sind telemedizinische Netzwerke eine mögliche Lösung, um Patienten in der Fläche in hoher Qualität zu versorgen. Gefragt sind mutige, innovative Ansätze wie die vom derzeitigen Gesundheitsminister angestoßene Reform mit Vorhaltepauschalen für eine gute Versorgungsstruktur in Ergänzung zu den bisherigen Fallpauschalen. Grundsätzlich muss die Kindermedizin einen höheren Stellenwert und eine höhere Priorität in unserer Gesellschaft einnehmen, denn Kinder mögen keine Lobby haben, sind aber nun mal 100 Prozent unserer Zukunft.

Gender Career Gap in der Kinderchirurgie – was auf dem Spiel steht und warum wir handeln müssen

Julia Haehl

Medienstürme wie die #ILookLikeASurgeon-Bewegung, die zu mehr als 128 Millionen Beiträgen in der ganzen Welt führte^(1,2), sowie die #NYerORCoverChallenge⁽³⁾ haben die Aufmerksamkeit auf die mangelnde Sichtbarkeit von Frauen in einem traditionell von Männern dominierten Beruf gelenkt.

In der Literatur wird dieses Phänomen als „Gender Career Gap“ bezeichnet. Es ist ein Sammelbegriff für alle Faktoren, die die geschlechtsspezifischen Karrierechancen ausmachen⁽⁴⁻⁶⁾.

Obwohl der Anteil an Medizinstudentinnen in den USA und in Europa gestiegen ist und jetzt bei bis zu 70 % liegt, ist nur ein kleiner Anteil von 20 bis 30 % der Chirurgen weiblich. Dieser Anteil variiert je nach chirurgischem Fachgebiet und ist in der Kinderchirurgie höher (30 bis 50 %) als z. B. in der Orthopädischen oder Herz-Thorax-Chirurgie (< 20 %).

Der Anteil von Frauen in Führungspositionen in der Kinderchirurgie (ca. 10 %) ist jedoch vergleichbar mit dem Durchschnitt aller chirurgischen Fachgebiete und hat sich in letzter Zeit nicht relevant verändert⁽⁷⁻¹¹⁾. Selbst in der Kinderchirurgie ist nur ein geringer Anteil der Ordinarate von Frauen besetzt (ca. 15%), Frauen sind in Führungspositionen von kinderchirurgischen Organisationen weiterhin unterrepräsentiert^(7, 11-13).

Diese Fakten werden in zwei Metaphern zusammengefasst: „Glass Ceiling“ (die virtuelle gläserne Decke, Abb. 1) stellt eine Frau auf einer Leiter dar, die durch das Glas daran gehindert wird, eine höhere Position zu erreichen⁽¹⁴⁾.

Nur eine Minderheit von Frauen durchbricht das Glas, was durch die „Leaky Pipeline“ (undichte Röhre) verdeutlicht wird: Am Anfang der Pipeline sind die meisten Medizinstudenten weiblich, deren Anteil nimmt jedoch mit jeder Karrierestufe ab^(15,16).

Im Vergleich zu der Grafik sind bei uns an der LMU München eher zwei Drittel der Medizinstudierenden weiblich, das Problem der undichten Röhre ist dadurch aber noch eklatanter: Am LMU Klinikum sind derzeit nur 2 von über 50 Klinikleitenden weiblich.

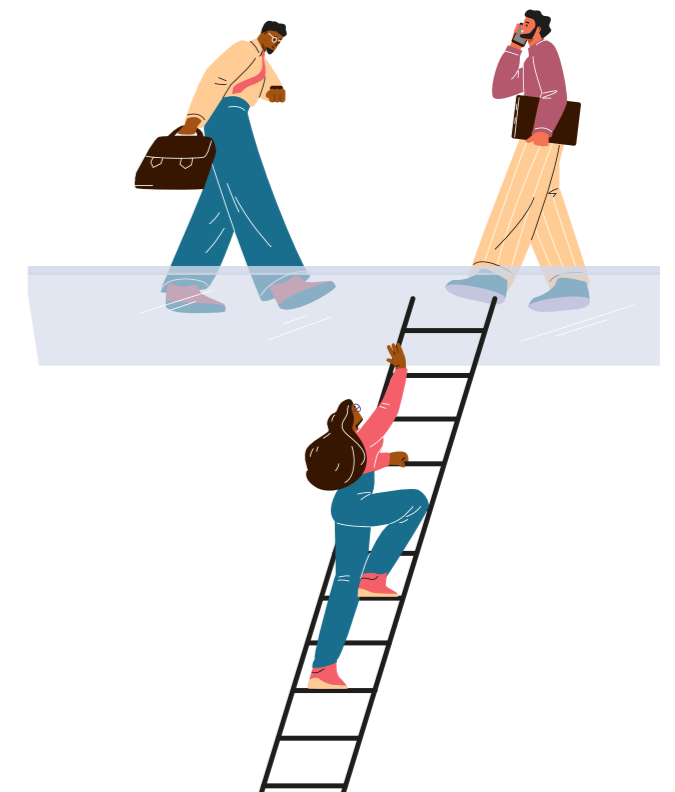


Abb. 1 „Glass Ceiling“

Kinderchirurgen und Kinderchirurginnen geben im Rahmen der Weiterbildung unter allen chirurgischen Disziplinen eine überdurchschnittlich hohe Zufriedenheit mit ihrem Beruf an und weisen eine hohe Motivation auf. Trotzdem benennen sie einen zunehmenden emotionalen Stress, der insbesondere durch Konflikte zwischen Arbeit und Privatleben verursacht wird. Dies ist eine häufige Ursache für Burnout in der Chirurgie und gilt für einen höheren Anteil an Chirurginnen, jedoch auch für einen steigenden Anteil an Chirurgen. Burnout führt zu einer erhöhten „Dropout-Rate“ in der chirurgischen Ausbildung, verringert die Arbeitseffizienz und erhöht die Zahl der medizinischen Fehler. Bildlich gesprochen ist dies ein Loch in der „Pipeline“, durch das weibliche und männliche Kinderchirurgen verloren gehen^(7,8, 17-19).

Eine weitere Ursache für den „Gender Gap“ sind geschlechtsspezifische Stereotypen, die das Verhalten am Arbeitsplatz beeinflussen (siehe Abbildung 2). Hierbei sind sowohl Männer als auch Frauen „gebiased“, in den meisten Fällen unbewusst. Von diesem geschlechtsspezifischen Verzerrungseffekt sind sowohl Frauen als auch Männer betroffen. Dies ist eine der wichtigsten Ursachen für geschlechtsspezifisch ungleiche Karrierechancen und für ineffektive Teamarbeit.⁽¹⁹⁻²¹⁾

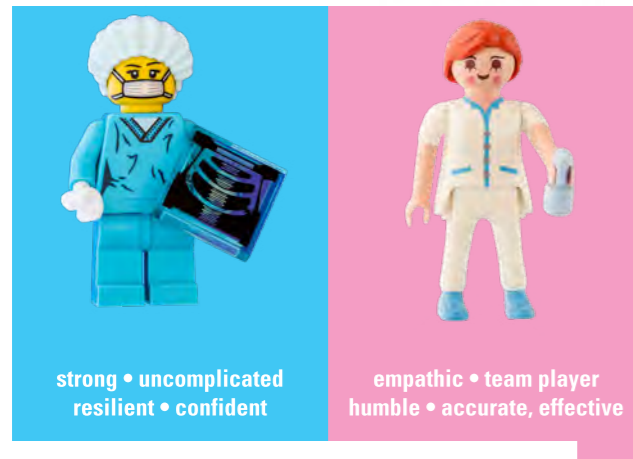


Abb. 2 „Gender Bias, der geschlechtsbezogene Verzerrungseffekt durch Vorurteile und Stereotype“

Was steht auf dem Spiel?

Angesichts des drohenden Mangels an Chirurgen und Chirurginnen in den USA und in Europa (schätzungsweise 15.000 bis zum Jahr 2035) können wir uns diese „Leaky Pipelines“ in allen chirurgischen Disziplinen nicht länger leisten⁽²²⁻²⁴⁾. Die Behebung der „Leaky Pipelines“ in der Chirurgie ist nicht nur im Sinne der individuellen Karrierechancen notwendig, es geht um die Sicherung von qualifiziertem Personal für die adäquate chirurgische Versorgung von Kindern.

Was bedeutet das für uns?

Der drohende Mangel an qualifizierten (Kinder-)Chirurginnen und Chirurgen ist zu einem großen Anteil durch Faktoren bedingt, die unter dem Begriff „Gender Career Gap“ zusammengefasst werden.



Abb. 3 „#NYerORCoverChallenge HAUNER“

Hierzu zählt zum Beispiel der Konflikt zwischen Arbeit und Privatleben, bedingt durch den gesellschaftlichen Wandel. Der Anteil an Kinderchirurgen, die während der Weiterbildung den Fachbereich wechseln, nimmt dadurch zu. Dies betrifft weiterhin vor allem weibliche, jedoch auch männliche Kinderchirurgen. Auch in unserer Abteilung haben in den letzten Jahren sowohl weibliche als auch männliche Kollegen während der Weiterbildung diese Entscheidung getroffen. Bezüglich der individuellen Gründe liegen (natürlich) keine Daten vor. Jedoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass dies durch mangelnde Motivation bedingt ist, gering. Anhand der Literatur ist ein naheliegender Grund der Konflikt zwischen Arbeit und Privatleben.

Der „Unconscious Gender Bias“ ist einer der wichtigsten Ursachen für geschlechtsabhängige Karrierechancen und ein weiterer Grund, warum qualifizierte und motivierte Fachkräfte in der Kinderchirurgie zukünftig fehlen könnten.

Was können wir tun?

Um diesem „Bias“ entgegenzuwirken, hilft es, sich der Klischees bewusst zu werden, welche uns während unserer Arbeit beeinflussen. Die Tatsache, dass die Leitende Oberärztin der Kinderchirurgie am Dr. von Hauner'schen Kinderspital weiblich ist, ist im deutschlandweiten und internationalen Vergleich eine Rarität. EEs hat Vorbildfunktion über unsere Klinik hinaus und hilft dabei, Klischees entgegenzuwirken.

Der Konflikt zwischen Arbeit und Privatleben kann durch flexible Arbeitsmodelle gelöst werden. Hiermit ist nicht gemeint, dass Kinderchirurginnen und Kinderchirurgen insgesamt weniger arbeiten. Das würde der Tatsache widersprechen, dass es sich um eine überdurchschnittlich motivierte Berufsgruppe handelt.



Das folgende Beispiel verdeutlicht diesen Zusammenhang: Sobald es im Team zu einer Schwangerschaft kommt, entsteht durch den plötzlichen Ausfall der Arbeitskraft eine überdurchschnittlich hohe Arbeitslast für das verbleibende Team. Diese Situation wird häufig als „Ausnahmestand“ beschrieben. In Anbetracht der Tatsache, dass die Medizin immer weiblicher wird, erscheint dies paradox.

Wir müssen also umdenken, kreativ und mit einer guten Portion Hauner Geist die Zukunft unseres einzigartigen Berufes gestalten.

Literatur

- Hughes KA. # ILookLikeASurgeon goes viral: How it happened. *Bulletin of the American College of Surgeons*. 2015;100(11):10-6.
- Ansari H, Pitt SC. # ILookLikeASurgeon: Or do I? The local and global impact of a hashtag. *The American Journal of Surgery*. 2021;221(5):908-9.
- Silva MM, Freischlag JA. Challenge accepted: Social media as a stereotype change agent. *The Journal of thoracic and cardiovascular surgery*. 2017;154(4):1354-5.
- Zhuge Y, Kaufman J, Simeone DM, Chen H, Velazquez OC. Is there still a glass ceiling for women in academic surgery? *Annals of surgery*. 2011;253(4):637-43.
- Barnes KL, McGuire L, Dunivan G, Sussman AL, McKee R. Gender bias experiences of female surgical trainees. *Journal of surgical education*. 2019;76(6):e1-e14.
- Ajay PS, Sharperson CM, Shah SK, Kooby DA, Shah MM. The Gender Gap in Surgical Literature: Are We Making Progress? *Journal of Surgical Research*. 2024;295:357-63.
- Schmedding A, Sinnig M. The Future of Pediatric Surgery – Women and Part Time? *European Journal of Pediatric Surgery*. 2022;32(05):452-9.
- Hostettler S, Kraft E, Bosshard C. La certification, outil de promotion de la qualité en médecine. *Bulletin des médecins suisses*. 2020;101(42):1132-341.
- Offiah G, Cable S, Rees CE, Schofield SJ. Gender matters: understanding transitions in surgical education. *Frontiers in Medicine*. 2022;9:884452.
- Konstantinidou S, Mullassery D. Women in UK paediatric surgery: past, present, future. *The Bulletin of the Royal College of Surgeons of England*. 2021;103(6):311-5.
- Dingemann C. The female pediatric surgeon. *European Journal of Pediatric Surgery*. 2017;27(03):228-33.
- Shah NR, Maselli KM, Lotakis DM, Henry MC, Newman EA, Gadepalli SK, et al. Beyond parity: gender diversity of national and international pediatric surgery societal leadership. *Journal of Pediatric Surgery*. 2023;58(11):2181-6.
- Puhahn-Schmeiser B, Hannel EK, Gross C, Raestrup H, Bühren A, Mangler M. Female physician and pregnancy-effect of the amended German maternity protection act on female doctors' careers. *Innovative surgical sciences*. 2023;8(1):23-8.

¹⁴ Cotter DA, Hermsen JM, Ovadia S, Vanneman R. The glass ceiling effect. *Social forces*. 2001;80(2):655-81.

¹⁵ Resmini M. The „leaky pipeline“. *Wiley Online Library*; 2016. p. 3533-4.

¹⁶ Bingmer K, Ofshteyn A, Bliggenstorfer JT, Steinhagen E, Stein SL. Where is the leak in the surgeon pipeline? *The American Journal of Surgery*. 2020;220(5):1174-8.

¹⁷ Hewitt DB, Ellis RJ, Chung JW, Cheung EO, Moskowitz JT, Huang R, et al. Association of surgical resident wellness with medical errors and patient outcomes. *Annals of surgery*. 2021;274(2):396-402.

¹⁸ Huang R, Hewitt DB, Cheung EO, Agarwal G, Etkin CD, Smink DS, et al. Burnout phenotypes among US general surgery residents. *Journal of Surgical Education*. 2021;78(6):1814-24.

¹⁹ Kueppers J, Heuer LD, Szavay PO, Zundel S. Is there gender (In) Equality in pediatric surgery? An online survey on gender-related career opportunities. *European Journal of Pediatric Surgery*. 2023;33(02):152-7.

²⁰ Salles A, Awad M, Goldin L, Krus K, Lee JV, Schwabe MT, et al. Estimating implicit and explicit gender bias among health care professionals and surgeons. *JAMA network open*. 2019;2(7):e196545-e.

²¹ Hoffman A, Ghoubrial R, McCormick M, Matemavi P, Cusick R. Exploring the gender gap: letters of recommendation to pediatric surgery fellowship. *The American Journal of Surgery*. 2020;219(6):932-6.

²² Zhang X, Lin D, Pforsich H, Lin VW. Physician workforce in the United States of America: forecasting nationwide shortages. *Human resources for health*. 2020;18:1-9.

²³ Mahoney ST, Strassle PD, Schroen AT, Agans RP, Turner PL, Meyer AA, et al. Survey of the US surgeon workforce: practice characteristics, job satisfaction, and reasons for leaving surgery. *Journal of the American College of Surgeons*. 2020;230(3):283-93. e1.

²⁴ von Bechtolsheim F, Schneider A, Schmidt S, Al-Aqqi O, Radulova-Mauersberger O, Krause-Jüttler G, et al. Satisfaction of surgeons with the current state of training in minimally invasive surgery: a survey among German surgeons. *Surgical Endoscopy*. 2024;38(2):1029-44.



Steht die Ausbildungsqualität von Pflegekräften für kranke Kinder in Deutschland auf der Kippe?

Wolfgang Lau

Seit der Umsetzung der Ausbildungsreform von Pflegekräften in Deutschland im Jahr 2020 kritisieren zukünftige Pflegekräfte mit Schwerpunkt Kinderheilkunde die Qualität der Ausbildung. Die offensichtliche Unzufriedenheit der Auszubildenden stellt Berufsfachschulen und Praxislernorte gleichermaßen vor eine Zerreißprobe zwischen der Erfüllung von überladenen Lehrplänen und einer strukturierten Praxisausbildung bei vorherrschender Personalknappheit. Dieser Artikel beschäftigt sich kritisch mit den Anforderungen an eine zukunftsorientierte Ausbildungsqualität von Pflegenden mit dem Ziel einer verantwortungsvollen Pflege von kranken Kindern. Er gibt einen Einblick in die aktuelle Misere der Ausbildungssituation und zeigt Lösungsansätze auf, um zukünftige Pflegekräfte auf die Herausforderungen der Kinderkrankenpflege besser vorzubereiten.

Die Pflegeausbildung in der Bundesrepublik Deutschland wurde in den vergangenen Jahren völlig neu ausgestaltet und an europäische Rahmenanforderungen angepasst. Der Anspruch, dass Pflegenden in Akut- und Langzeitpflegeeinrichtungen Kinder, Erwachsene und betagte Menschen gleichermaßen fachgerecht versorgen können, steht dabei im Fokus der generalistischen Pflegeausbildung (Generalistik).

Seit Beginn 2020 werden in Deutschland flächendeckend Pflegenden generalistisch ausgebildet. Seitdem flammt die Diskussion auf, ob die Kompetenzanforderungen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ausreichend berücksichtigt wurden. Die vorherrschende Antwort hierzu lautet NEIN. Dabei sollte doch die Generalistik durch die Inklusion der bisher eigenständigen Ausbildungsrichtungen Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie Altenpflege durch ein völlig neues Curriculum das zukünftige Berufsbild von Pflege-

fachfrauen und Pflegefachmännern hervorbringen mit dem Ziel, Menschen aller Altersgruppen fachkompetent pflegen zu können. Die Erfahrungen aus den vergangenen drei Jahren mit den ersten Absolventen zeichnen jedoch insbesondere im Bereich der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ein düsteres Bild.

Dass ein „Weiter so!“ mit drei getrennten Pflegeausbildungen auch in Deutschland ein Ende finden musste, war unausweichlich. Schließlich hat die Bundesrepublik so ziemlich als letztes EU-Land die Generalistik 2020 umsetzen müssen. Dieser Prozess sorgte nicht nur in den Berufsfachschulen für Unruhe und Unsicherheit hinsichtlich einer rechtskonformen Durchführung der völlig neu erstellten Lehrpläne. Auch die Klinika, Seniorenheime und ambulanten Pflegedienste stehen als Praxislernorte und als Kooperationspartner der Berufsfachschulen konsequent in der Ausbildungspflicht. Die Ausstattung mit Praxisanleitern wurde nun zur Pflichtvorgabe und verschärfte somit die ohnehin

angespannte Personalsituation im Pflegebereich. Insbesondere entsteht bundesweit ein immer größer werdendes Defizit an ausreichend qualifiziertem Pflegepersonal im akutpflegerischen Kinderbereich. Die Ausbildungskapazitäten der Kinderkliniken sind stark begrenzt. Sie stellen das Nadelöhr der Praxisausbildung dar. Es liegt somit auf der Hand, warum die Auszubildenden für gerade einmal ca. 120 Stunden in den komplexen Praxisbereich der Kinderkrankenpflege mehr hineinschnuppern als grundlegend ausgebildet werden können.

Verschärft wird diese Misere zusätzlich durch das Fehlen qualifizierender Weiterbildungen in kinderheilkundlicher Pflege. Ursprünglich war angedacht, zeitgleich mit Einführung der Generalistik Zusatzqualifizierende Weiterbildungen für Pädiatrie etc. zu etablieren. Die Absolventen der Generalistik sollten sich nahtlos und möglichst berufsbegleitend durch die vertiefende Weiterbildung Pädiatrie umfassend für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege weiter qualifizieren können. Ein Vorhaben, das bis heute am massiven Mangel an geeigneten Pflegepädagogen, die sowohl theoretisch als auch praktisch umfangreiche Kompetenzen in der pädiatrischen Pflege vorweisen können, scheitert. Immerhin, so langsam nehmen die Weiterbildungsangebote an den großen Münchner Kliniken Fahrt auf. Zeit ist es geworden!

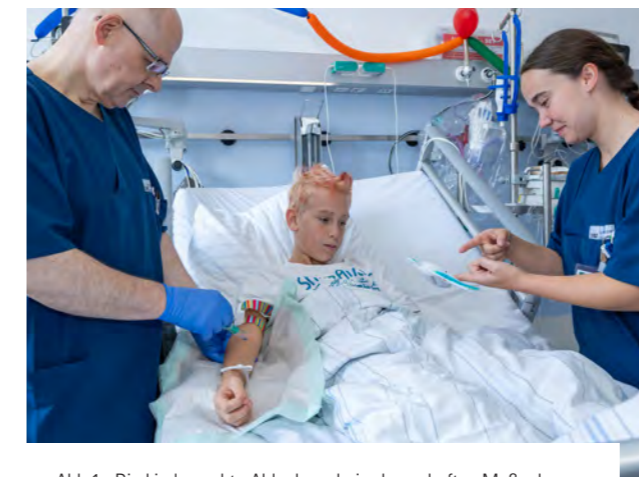


Abb. 1 : Die kindgerechte Ablenkung bei schmerzhaften Maßnahmen erfordert von der Pflegekraft viel Geschick und Empathie.

Die Entscheidung, in welchem Bereich die Auszubildenden später arbeiten wollen, steht aufgrund vielfältiger persönlicher Gründe und Neigungen oft schon vor Ausbildungsbeginn fest. Darunter gibt es viele Frauen und Männer, die sich ganz bewusst für die Pflege des kranken Kindes entscheiden. Diese fundamentale Entscheidung ist in der Generalistik zu respektieren und muss einen ausreichenden Raum garantieren. Es ist eben dieses Talent, diese Passion, dieses aktive Verständnis, in die Welt der Kinder und deren Eltern quasi einzutauchen, um das kranke Kind mit seinen Eltern dort abzuholen, wo es mit all seinen Ängsten und entwicklungsabhängigen Ressourcen steht. So etwas kann man nicht lernen, solche Kompetenzen bringt man als Talent in den Beruf mit und entwickelt dieses lebenslang weiter. Aus dem Lehrbuch allein lassen sich Pflegekompetenzen – egal welches Alter betreffend – nun mal nicht vermitteln. Hier sind unter anderem die Hochschulen gefragt, die Studierenden der Pflege- oder

Medizinpädagogik kompetent ausbilden, dass eine lückenlose Schnittstelle zwischen exemplarisch lehrender Berufsfachschule und Praxislernort zielführend sichergestellt ist. Die Pflegepädagogen sind sich ihres Auftrages und ihrer Verantwortung sehr bewusst und versuchen seit Jahren, das generalistische Curriculum in einem machbaren Ausbildungsrahmen umzusetzen.

Betrachtet man sich die Auszubildenden, sieht es dort nicht sehr viel besser aus. Seit Jahren sinken die Bewerberzahlen – ein Effekt, der sich nicht nur quantitativ bemerkbar macht. Zahlreiche Schulabgänger kämpfen mit massiven Schwächen im Leseverständnis komplexer Fachtexte, haben erhebliche Mühe beim schriftlichen Formulieren nachvollziehbarer Sachverhalte und beherrschen nicht immer die Grundrechenarten in erforderlicher Sicherheit, um einen Dreisatz für die Berechnung der Infusionsmenge anwendungssicher ausrechnen zu können. Dies liegt nicht an den Schulabgängern selbst! Diese jungen Menschen haben für das jahrzehntelange Versagen des allgemeinbildenden Schulsystems, das selbstverliebt und unreflektiert Kindern völlig abstrakte Linien in Koordinatensysteme einzeichnen lässt oder in kompliziert gestellten Textaufgaben Berechnungen von Schwerkraftvektoren zumutet, nun die Zeche zu zahlen. Die regelschulbedingten Versäumnisse solider, allgemeinbildender Grundkompetenzen werden seit Jahren von nahezu allen Ausbildungsbranchen gleichermaßen lautstark bemängelt.

Somit stellt sich nun die Frage, wie wir mit diesen Voraussetzungen umgehen und welche wirksamen Optionen wir in den Klinikbetrieben etablieren müssen:

Geplante Zeitkorridore für Praxisanleiter während der Regelarbeitszeit

Für die praktische Pflegeausbildung muss ein zeitlicher und personeller „geschützter Raum“ im Klinikalltag sichergestellt sein. Ein lapidar begleitendes Ausbilden während der Patientenversorgung funktioniert schon lange nicht mehr und hat als zielführende Praxisausbildung noch nie funktioniert. Den aktiven Praxisanleitern müssen ausreichend Freistellungen vom Pflegedienst ermöglicht werden, um sich den Auszubildenden vollkommen sowie strukturiert widmen zu können. Einzelne „Praxisanleiter-Tage“ sind zunächst ein guter Anfang dieser Forderung und tragen sicher spürbar zur Verbesserung der Ausbildungsqualität bei. Jedoch reicht dies allein bei Weitem nicht aus.

Dezentrale Freistellung von Praxisanleitern auf den Stationen

Ein nachweisbar besonders effektives Organisationsmodell ist das Vorhandensein einer schichtbegleitenden Praxisanleitung als tägliches „Parallelgleis“ zum regulären Pflegebetrieb. Dieses Konzept wird in der Hainerschen Kinderklinik seit Herbst 2021 auf der kinderchirurgischen Station KIC 2 erfolgreich umgesetzt. Zunächst arbeiten die Auszubildenden, die durch die freigestellte Praxisanleitung einer Pflegekraft fest zugeordnet sind, im regulären Pflegebetrieb mit. Ab der zweiten Schichthälfte erhal-

ten die Auszubildenden Anleitungen über Krankheitsbilder und Pflege Techniken, was zur Vernetzung ihrer Theoriekenntnisse mit den aktuellen, praktischen Anforderungen an den Pflegeberuf führt.



Abb. 2: Die Praxisanleitung vernetzt Grundlagen der Krankheitslehre mit aktuellen Pflege Techniken in der Praxis.

Seitdem erlebt die praktische Pflegeausbildung auf dieser Station eine evidente Zunahme an Stabilität, Qualitätsverbesserung und als besonders hervorzuhebender Benefit die Festanstellungen von insgesamt vier neuen Mitarbeiterinnen, die zuvor als Auszubildende auf der Station KIC 2 eingesetzt waren. Somit herrscht auf der Station KIC 2 nahezu Vollbeschäftigung – und dies ohne Leiharbeitskräfte. Diese Kombination aus theoretischem Wissen und angewandter Praxis vor Ort wird von den Auszubildenden als besonders einprägsam und angenehm empfunden. Als positiver Nebeneffekt dieses Konzeptes sei zu erwähnen, dass sich ausnahmslos alle Teammitglieder unterschiedlichster Berufsgruppen auf der KIC 2 täglich hoch engagiert um die Auszubildenden kümmern und dies als einen Teil ihrer täglichen Arbeit verstehen. Begründet liegt dieser Effekt in der Tatsache, dass sich jeder beteiligte Mitarbeiter auf den freigestellten Praxisanleiter hinsichtlich der Sicherstellung der nötigen Rahmenbedingungen verlassen kann sowie bedarfsweise beraten und unterstützt wird.

Die Zentrale Praxisanleitung (ZPA) als Grundlage optimal organisierter Praxisausbildung

Die Gesamtorganisation der Praxisausbildung in einem Klinikum hinsichtlich einer ausgewogenen Disposition von Auszubildenden auf die jeweiligen Stationen und Fachbereiche muss zentral gesteuert sein. Die gesetzeskonforme Umsetzung des Pflegeberufgesetzes sowie die statistische Erfassung der Ausbildungsquantität und -qualität obliegt der Zentralen Praxisanleitung (ZPA). Außerdem stellt die kontinuierliche Kommunikation zwischen Berufsfachschulen und den Kooperationspartnern mit ihren ZPAs eine unerlässliche Grundlage für eine erfolgreiche

Umsetzung der Pflegeausbildung dar. Zentrale Praxisanleiter werden anteilig zu ihrer regulären Arbeitszeit vom Pflegedienst freigestellt. Dies hat einen spürbaren Verzicht auf Schicht- und Zeitzuschläge zur Folge, was Interessierte nicht selten von einer Bewerbung für diese wichtige Funktion abhält. Hier muss nachgebessert werden, da selbst Praxisanleiterpauschalen, wie sie inzwischen in vielen Klinikbetrieben üblich sind, dieses Defizit bei Weitem nicht ausreichend auffangen. München mit seinen enorm hohen Lebenshaltungskosten verstärkt diesen Negativeffekt. Unter dem Strich darf ein Zentraler Praxisanleiter finanziell nicht schlechter gestellt sein als ein Mitarbeiter, der im Vollschichtbetrieb auf der gleichen Station arbeitet. Im Gegenteil! Zentrale Praxisanleiter sind hoch erfahrene Pflegekräfte, meist mit mehreren Fachweiterbildungen oder einem akademischen Abschluss sowie einem ausgeprägten Organisationstalent. Diese Qualitäten müssen sich bei der Vergütung spürbar und anreizend bemerkbar machen.

Der dritte Lernort als Schnittstelle zwischen Berufsfachschule und Praxislernort

Als dritter Lernort werden Räume in der beruflichen Bildung bezeichnet, die typische Handlungsfelder des Berufes abbilden und die Möglichkeit bieten, demonstrierte Handlungen beobachtbar zu machen.



Abb. 3: Die fachgerechte, exakte Zubereitung von Medikamenten erfordert komplexe Anleitungsprozesse.

Aufgrund der Tatsache, dass Auszubildende am Praxislernort im Realbetrieb angeleitet werden, existiert keine Möglichkeit des (fehlerbehafteten) Ausprobierens und Trainierens am Menschen.

Hierzu eignen sich sogenannte Skills Labs, in denen an lebensrealen Simulatoren sowohl Pflegehandlungen als auch professionelle Kommunikationstechniken ausprobiert und durch Videoanalysen optimiert werden können. Insbesondere die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege würde von dieser Lehrmethode profitieren: Beispielsweise ist das sofortige, fachgerechte



Abb. 4: Das Beherrschen der korrekten Maskenbeatmung beim Säugling erfordert ein intensives Praxistraining.

Eingreifen in Krisensituationen von enormer Wichtigkeit und muss daher im sicheren Rahmen aufwändig trainiert werden.

Die Methode des Teamteachings bietet sich als Beispiel besonders an: Pflegepädagogen und Praxisanleiter führen gemeinsam Skillstrainings durch und vernetzen somit exemplarische Lerninhalte der Berufsfachschule mit Praxiskompetenzen.

Zugegeben, Skills Labs sind zeit- und kostenintensiv. Es lohnt sich aber, da diese Lehrmethode aufgrund des praktischen Handelns und der präzisen Feedbackqualität von sehr hoher Lerneffektivität geprägt ist. Gerade Auszubildende, deren Muttersprache nicht Deutsch ist, würden in besonders positiver Weise von dieser inkludierenden Art der Praxisausbildung profitieren.

Die aktuelle Rechtslage spricht Unterrichte am dritten Lernort ausschließlich der Schule zu und kann somit nicht als Praxisanleitung geltend gemacht werden. Ein fairer Kompromiss wäre die Aufteilung der Ausbildungszeiten je zur Hälfte zwischen Berufsfachschule und Praxisanleitung.

Enge Kooperation zwischen Pflegeschulen und dem Praxislernort

Eine möglichst homogene Verzahnung der Lehrkräfte an den Schulen mit den Praxisanleitungen der Praxislernorte ist für das Gelingen einer in sich stimmigen Berufsausbildung essenziell.

Das heißt konkret, dass Praxisanleiter mit ihrem immensen praktischen Fachwissen innerhalb schulischer Unterrichte als Experten z. B. bei der Bearbeitung von Fallsituationen mitwirken und somit die Balance zwischen Theorie und angewandten Praxistechniken effektiv herstellen.

Die ersten Erfahrungswerte aus der Berufsfachschule der LMU sprechen überzeugend positiv für sich. Mittels Fallbeispielen aus der Pädiatrie und Kinderchirurgie werden die Auszubildenden zeitgleich pflegetheoretisch durch den anwesenden Pflegepädagogen sowie fachpraktisch durch den Praxisanleiter im Rahmen des Teamteachings ganzheitlich ausgebildet.

Es entsteht somit der Effekt der synchronen Vernetzung von Theorie mit der Praxis, was von den Auszubildenden als besonders eingängig und motivierend empfunden wird.

Insgesamt betrachtet ist festzuhalten, dass in der generalistischen Pflegeausbildung der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege deutlich zu wenig Raum zugesprochen wurde.

Dementsprechend unzufrieden sind die Ausbildungsabsolventen. Sie beklagen als Berufseinsteiger in der Kinderkrankenpflege ein anhaltend frustrierendes Gefühl der Unsicherheit und fehlender Fachkenntnisse während ihrer täglichen Arbeit mit (schwer)kranken Kindern. Es geht um alles!

Und es ist kein Geheimnis, dass die Prägung und Entscheidung über die Gestaltung des eigenen Erwerbslebens durch die erlebten Erfahrungen gerade während der Ausbildung maßgebend sind.

Die LMU zeigt vielschichtige Ansätze und Beispiele, wie Ausbildung effektiv optimiert werden kann. Für alle Beteiligten in diesem Prozess steht im Sinne einer nachhaltigen, zukunfts-sicheren Gesundheitsversorgung von Kindern fest, dass die generalistischen Karten zugunsten der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege neu gemischt werden müssen.

Der Versorgung von Kindern in deutschen Kliniken ist spürbar mehr Beachtung, eine bessere Bezahlung von Pflegekräften – insbesondere auszubildenden Pflegekräften – und die gesellschaftliche Anerkennung zu schenken.



Abb. 5: Praxisanleitung Kinderchirurgie Station Kinderchirurgie KIC 2

Hauner Verein finanziert Technik für FEES im Dr. von Haunerschen Kinderspital

Sandra Bergmann, Oliver Muensterer

Die multidisziplinäre Abklärung und Behandlung von kindlichen Schluckstörungen (sog. Pädiatrische Dysphagie) gehört seit Langem zum Aufgabenbereich des Dr. von Haunerschen Kinderspitals. Durch Unterstützung des Hauner Vereins konnte in der Kinderchirurgie Anfang 2024 ein weiterer diagnostischer Baustein in diesem Bereich eingeführt werden.

Es besteht nun die Möglichkeit, im Rahmen einer sogenannten FEES („fiberendoscopic evaluation of swallowing“) abzuklären, ob Speisen oder Flüssigkeiten beim Essen oder Trinken in den unteren Luftweg gelangen (sog. Aspiration). Die FEES erlaubt es uns, das Schlucken bildlich und in Echtzeit zu erfassen. Dabei wird ein Miniatur-Videoendoskop von nur 2 mm Durchmesser durch die Nase über dem Kehlkopfeingang positioniert. Die Patienten können danach beliebige Konsistenzen schlucken und der Schluckvorgang im Rachen- und Kehlkopfbereich wird gleichzeitig beobachtet und per Video aufgezeichnet. Früher hat man dazu Fiberendoskope mit geringerer Auflösung benutzt, die neuere Technik bildet den Kehlkopf in HD-Auflösung ab. Während die Untersuchungsmethode im Erwachsenenbereich (v.a. Neurologie und HNO) schon langjährig etabliert ist, kommt sie im Kinderbereich im deutschsprachigen Raum trotz hoher Sicherheit und Aussagekraft noch deutlich seltener zum Einsatz.

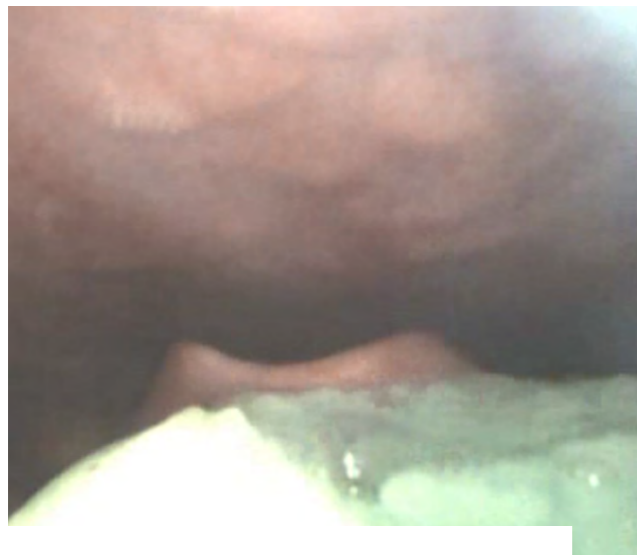


Abb. 2: Der Speisebrei (zerkauter Kek) wird während des Schluckens in Richtung Speiseröhre transportiert. Mittels FEES kann dieser Vorgang beobachtet und beurteilt werden. Oberer Bildrand: hintere Rachenwand (Pharynxhinterwand). Bildmitte: Kehledeckel. Unterer Bildrand: Speisebrei.



Abb. 1: Blick auf den Kehlkopf (Larynx) eines achtjährigen Kindes während der FEES. Oberer Bildrand: Speiseröhre (Ösophagus), Aryknorpel. Bildmitte: Glottis mit Stimmlippen (Stimmbändern). Unterer Bildrand: Kehledeckel (Epiglottis) Bild FEES



Abb. 3: Mit einem Tropfen Patentblau auf der Zunge kann auch Speichel bei Bedarf eingefärbt werden und wie in diesem Fall eine Speichelaspiration sichtbar gemacht werden.

Die Untersuchung findet in der Dr. von Haunerschen Kinderklinik im Tandem zwischen Schlucktherapeut und Arzt statt. Die besondere Stärke der Untersuchung liegt darin, sie direkt am Patientenbett oder auch in anderen Umgebungen wie zum Beispiel dem OP durchführen zu können.

Außerdem können unterschiedliche Positionen und Speisen sowie geeignete Kompensationsstrategien getestet werden. Die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit der Untersuchung wird dabei im Rahmen des stationären Aufenthalts der Kinder individuell und intradisziplinär geklärt.

Zunächst erhielten die entsprechenden Mitarbeitenden eine umfassende FEES-Ausbildung (sowohl nach dem DGN als auch mit pädiatrischem Fokus).

Der Hauner Verein stellte der Kinderchirurgie die Technik zur Verfügung, bestehend aus einem flexiblen Endoskop und einem medizinischen Tablet. Dank des Hauner Vereins können kindliche Schluckstörungen und v.a. deren Gefahrenpotenzial nun noch genauer und differenzierter abgeklärt werden.



Abb. 4: Mobile FEES-Einheit: Technisch bedarf es für die Schluckuntersuchung lediglich ein im Kinderbereich möglichst feines Nasolaryngoskop und ein medizinisches Tablet mit Videosoftware.

Anzeige

WKM Medizintechnik GmbH



Im Dienst unserer Kunden. Jederzeit

WKM
EIN UNTERNEHMEN DER AUXILIUM GRUPPE

Physiotherapie bei Frühgeborenen auf der Intensivstation

Birgit Klose, Katharina v. Kaufmann

Einleitung

Eigentlich wären da noch viele Wochen im Mutterleib: Wärme, gedämpftes Licht, gedämpfte Geräusche und das Fruchtwasser trägt und erleichtert jede Bewegung. Die Gebärmutter bietet dem Säugling neben einem begrenzenden, geschützten Raum auch Möglichkeiten, durch Einstemmen Kraft zu entwickeln. Die Körperwahrnehmung, die sogenannte „Propriozeption“, wird durch die Enge in der Gebärmutter geschult, was dem Säugling Informationen über Position und Bewegungen des Körpers liefert.

Das Verdauungssystem wird durch Schlucken von Fruchtwasser „beübt“, das Nervensystem und seine Reizverarbeitung kann langsam reifen. Der ideale Raum, um sich auf die Welt draußen vorzubereiten.

Aufgrund vielerlei Ursachen kann es jedoch zu einem vorzeitigen Ende der Schwangerschaft und somit zur Frühgeburt kommen. Dies stellt große Herausforderungen an die medizinischen Teams der Neonatologischen Intensivstationen und bedeutet aber auch für die Familien, die sich auf ein gesundes Neugeborenes gefreut haben, zunächst eine tiefe Verunsicherung.

Definition

Ein Baby gilt als zu früh geboren, wenn es die 37. Schwangerschaftswoche (SSW) noch nicht vollendet hat.

„Extrem frühe Frühgeburt“ wird ein Kind genannt, das vor der 27+6ten SSW auf die Welt kommt. Das Frühgeborene zeichnet sich durch Unreife in allen Lebensbereichen insbesondere bei der Atmung, Verdauung, Reizverarbeitung und Temperaturregulation aus und bedarf häufig einer intensivmedizinisch neonatologischen Versorgung.

Grundsätze der Physiotherapie bei Frühgeborenen

Die Physiotherapie ist Teil des interdisziplinären Behandlungsteams und ist im Bereich der Neonatologie fest etabliert.

Vor jeder physiotherapeutischen Behandlung gilt es, sich Informationen über den aktuellen Krankheitszustand, mögliche Komplikationen, bevorstehende oder stattgefundene Untersuchungen einzuholen.

In enger Absprache mit den Ärzten und dem Pflegepersonal wird der optimale Zeitpunkt der physiotherapeutischen Behandlung festgelegt, um dem Frühgeborenen ausreichend Ruhephasen zu gewähren.

Jede Therapieeinheit wird in der Intensität, Quantität und Geschwindigkeit an den aktuellen Zustand des Kindes angepasst.

Ziele der Physiotherapie

- Begleitung und Förderung des Frühgeborenen in seiner sensomotorischen und sozioemotionalen Entwicklung, insbesondere auch die Anbahnung eines physiologischen Atemmusters
- Behandlung bzw. Prophylaxe von Folgeschäden wie z.B. Plagiocephalie, Haltungsasymmetrien, Pneumonien oder Atelektasen
- Begleitung und Anleitung der Eltern bei der Interaktion mit ihrem Kind und der Förderung der motorischen und kognitiven Entwicklung ihres Kindes

Atmung

Die insuffiziente Atmung des Frühgeborenen fällt durch Einziehungen, Nasenflügeln, erhöhte Atemfrequenz, anstoßende Atmung und blasse oder marmorierte Haut auf. Neben der Anpassung der apparativen Beatmung durch Ärzte oder Pflegeteam kann die Physiotherapie durch Atemlenkung, Thoraxmobilisationen, Dehnlagen, Atemberuhigung und Sekretmobilisation die Atmung des Frühchens unterstützen und ein physiologisches Atemmuster anbahnen.



Motorik

Das Frühgeborene ist mit den Anforderungen der Schwerkraft an sein unreifes muskuloskelettales System überfordert. Anders als bei einem Reifgeborenen zeigt ein Frühgeborenes deutliche Abweichungen in seiner Bewegungsausführung und Motorik:

Die Extremitäten werden häufig steif gestreckt, dadurch entsteht eine Hebelwirkung, die der Rumpf aufgrund verminderter Kraft nur unzureichend stabilisieren kann.



Daraus resultiert eine motorische Unruhe, der kleine Körper fällt hin und her, das Kind zeigt deutliche Stresssymptome. Das Kopfdrehen ist in vielen Fällen erschwert.

Die physiotherapeutischen Maßnahmen beinhalten begrenzendes Handling, neuromuskuläre Entwicklungsförderung, angepasste taktile und vestibuläre Reize bis hin zu einer Halt bietenden Lagerung.



Das Kind gewinnt dadurch zunehmend an Kraft. Es wird darin unterstützt, sich an Veränderungen der Lage anzupassen, die Propriozeption wird gefördert und es kann selbstregulierende Prozesse ausbilden wie zum Beispiel Hand-Mund-Kontakt und Saugen.

Reizverarbeitung und Sensomotorik

Die Sensomotorik beschreibt das Zusammenspiel zwischen der sensorischen Reizaufnahme und der motorischen Reizantwort. Über zahlreiche Rezeptoren wirken ständig viele Reize auf unser Gehirn und unseren Körper ein, wie zum Beispiel Temperatur, Druck und Berührung, akustische und visuelle Reize, aber auch Schmerz.

Da die neuronale Organisation des Gehirns bei Frühgeborenen noch nicht abgeschlossen ist und eigentlich im Schutz der Gebärmutter stattfinden sollte, kann das noch unreife Gehirn durch die fehlende Filterfunktion Reize aus der Umwelt nicht oder nur unzureichend verarbeiten. Das Frühgeborene reagiert mit Stress, Unruhe und Weinen. Es gilt für die physiotherapeutische Behandlung akustische und visuelle Reize zu reduzieren und langsam zu arbeiten. Sanftes und gleichzeitig großflächig-stabilisierendes Berühren erleichtert dem Kind die Anpassung an Lageveränderungen und therapeutische Maßnahmen.



Die Dr. von Haunersche Nachsorgeeinrichtung unterstützt Familien, um den Übergang von der Klinik ins Zuhause zu erleichtern. Bereits bei der Entlassungsvorbereitung hilft das Team mit Beratung, Hausbesuchen, der Organisation von Arztterminen und der Zusammenarbeit mit sozialen Einrichtungen. Kontakt: www.hana-muenchen.de

HaNa

Dr. von Haunersche Nachsorgeeinrichtung
für Frühgeborene und kranke Neugeborene



Eine gute Lagerung im Bett oder auf dem Arm oder Schoß der Eltern schafft die Voraussetzung, um motorische Ruhe zu erlangen und ermöglicht damit dem Kind, sich der Umwelt zuzuwenden, die Aufmerksamkeit nach außen zu richten und zum Beispiel Augenkontakt mit den Eltern aufzunehmen und deren Gesichter visuell zu erfassen.

Die Elternarbeit

Einer der wichtigsten Aspekte der physiotherapeutischen Arbeit mit Frühgeborenen ist es, die Eltern in ihrer Kompetenz zu stärken und sie dabei zu unterstützen, mit ihrem Kind in Beziehung zu treten.

Durch seine Unreife kann das frühgeborene Kind kaum Signale senden, die zu einer stabilen Eltern-Kind-Bindung führen. Die Eltern werden dabei unterstützt die Bedürfnisse des Kindes zu erkennen und darauf adäquat zu reagieren.

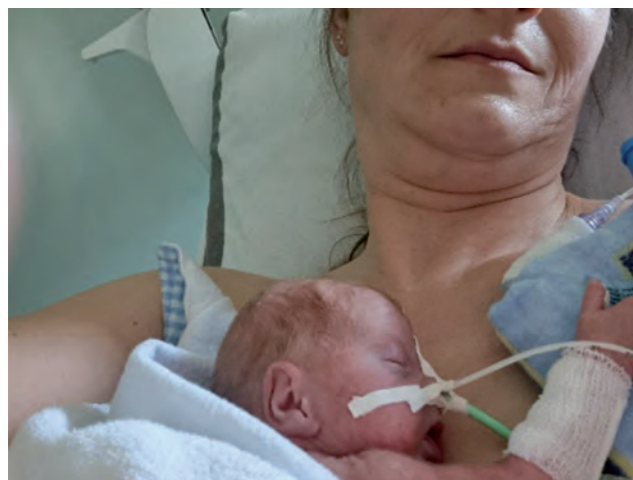
So können Eltern schon früh angeleitet werden, Kontakt mit ihrem Kind aufzunehmen und es z.B. durch ein ruhiges Handauflegen an Kopf und/oder Füßen und mit ruhigem Sprechen zu beruhigen.

Sobald das Frühgeborene stabiler ist, wird den Eltern gezeigt, wie sie ihr Baby bei alltäglichen Maßnahmen z.B. Wickeln oder Herausnehmen mithilfe entwicklungsfördernder Griffe in seiner Haltungskontrolle unterstützen können.

Zusammenfassung

Für die physiotherapeutische Arbeit mit Frühgeborenen ist ein hohes Maß an Wissen um die Besonderheiten der Frühgeburtlichkeit notwendig.

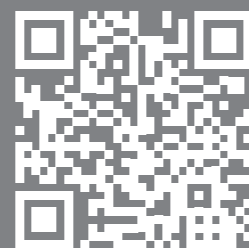
Es bedarf einer guten interdisziplinären Zusammenarbeit, einer feinen Beobachtungsgabe und einem ständigen Anpassen der therapeutischen Maßnahmen an die aktuellen oft täglich wechselnden Bedürfnisse des Kindes. Ein feinfühligere Umgang mit den Eltern in ihrer besonderen Situation ist unumgänglich.



Zitat einer Mutter

„Ein viel zu frühgeborenes Baby zu bekommen war und ist für mich die größte Herausforderung in meinem Leben. Durch das interdisziplinäre Betreuungsteam in der LMU habe ich viel Halt und Unterstützung bekommen. Auch habe ich die Physiotherapie an Karl immer sehr genossen, da ich gesehen habe, wie gut es ihm tat und auch für mich ein kurzer Austausch mit dem Physio-Team möglich war. Dankeschön dafür.“

Das Hauner Journal ersetzt keine ärztliche Konsultation und individuelle Diagnose. Anmeldung für eine kostenfreie Online-Abo des HAUNER-JOURNALS (2 Ausgaben/Jahr) unter: www.hauner-journal.de



Power Event: Stark sein mit Epilepsie – für coole Teenies und ihre Eltern

Isabell Seiwerth

Am 18.07.2024 fand im St. Vinzenz Haus die informative und interaktive Veranstaltung „Power Event: Stark sein mit Epilepsie – für coole Teenies und ihre Eltern“ statt.

Die Veranstaltung wurde vom Fachbereich Epileptologie des iSPZ im Dr. von Haunerschen Kinderspital zusammen mit der Epilepsieberatung der Diakonie München organisiert und durchgeführt.

Prof. Dr. Ingo Borggräfe begrüßte die Teilnehmenden mit freundlichen und ermutigenden Worten, bevor das Programm für die Jugendlichen und ihre Eltern begann.

Es war dem Planungsteam ein besonderes Anliegen, über die Erkrankung Epilepsie zu informieren, Unterstützung anzubieten und den Austausch zwischen den Betroffenen zu fördern. Jugendliche und Eltern wurden in getrennte Gruppen aufgeteilt. Der bunte Nachmittag war gefüllt mit informativen Vorträgen, Spielen, Gesprächen und Beisammensein.

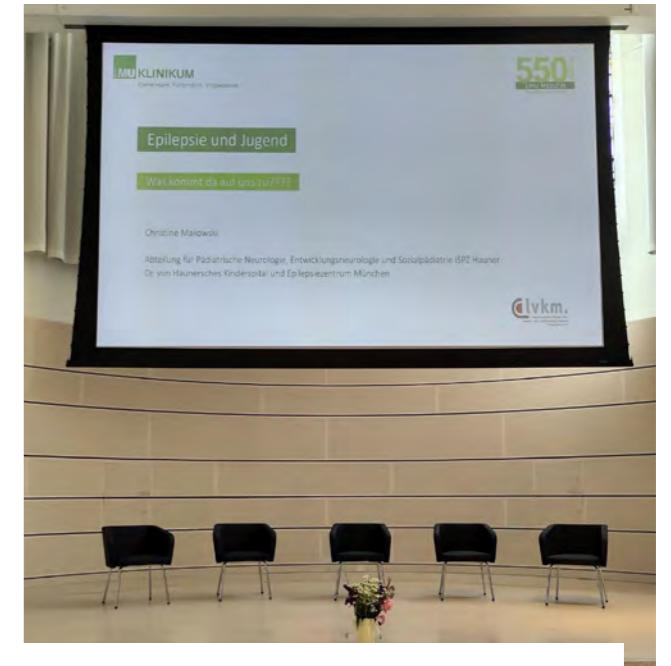


Abb. 2: Der erste Vortrag des Nachmittags im Friedrich v. Gärtner Saal

Themenschwerpunkte bei der Elterngruppe waren u.a. Schule, Ausbildung, Berufe, Führerschein, aber auch Kniffliges wie Umgang mit Drogen und Freizeitaktivitäten. Bei den Jugendlichen stand der persönliche Umgang mit der Erkrankung im Vordergrund: Wie und mit wem spreche ich darüber? Wo kann ich mich stärken? Wie gehe ich mit Mobbing um? Außerdem fand ein Wissensaustausch mit den Experten zum Thema Medikamente statt.

Am Ende des Tages gab es viele positive Rückmeldungen. Ganz besonders geschätzt wurde der Austausch in vertrauensvoller Atmosphäre, so fiel es leichter, bisher Unausgesprochenes zu thematisieren und die Teilnehmer äußerten den Wunsch, die Veranstaltung 2025 zu wiederholen.

Noch bis in den Abend hinein saßen die Familien im schönen Innenhof des St. Vinzenz Hauses zusammen und wollten sich gar nicht voneinander trennen.

Ein wichtiger Beitrag, um der Veranstaltung einen lockeren und geselligen Rahmen zu geben, war die gute Bewirtung mit Snacks und Getränken; dabei wurden auch die Jugendlichen mit einer ketogenen Ernährung berücksichtigt. Wir danken für die freundliche Unterstützung der Veranstaltung durch den Hauner Verein.

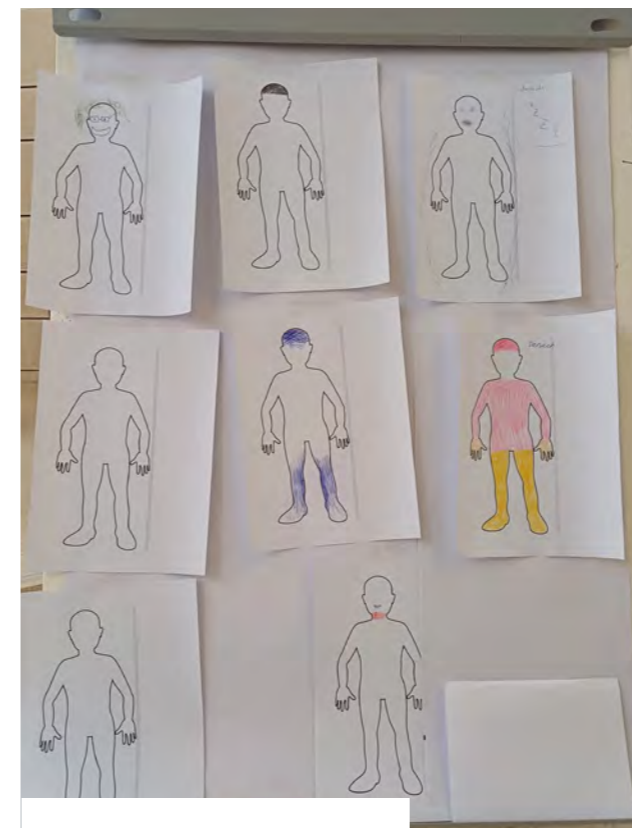


Abb. 1: Die Jugendlichen zeichnen Auren

Magic Moves – ein innovatives Therapiekonzept für Kinder mit Hemiparese

Michaela Bonfert, Alexandra Sitzberger & Maike Marx

Dieser Sommer war für zehn Kinder, die von einer halbseitigen Lähmung, einer sog. Hemiparese, betroffen sind, ganz besonders: Sie haben im Juli 2024 am ersten Magic Moves Camp mit Deutschlands bekanntesten Zauberern, den Ehrlich Brothers, teilgenommen!

Zehn Kinder mit Hemiparese im Alter von 8 bis 13 Jahren hatten diesen Sommer die Möglichkeit, an einem außergewöhnlichen Intensivtraining teilzunehmen. Gemeinsam mit jeweils einem Elternteil und einem 20-köpfigen therapeutischen Team unter der Leitung von Michaela Bonfert (Leiterin der Arbeitsgruppe Neuromodulation im Dr. von Haunerschen Kinderspital und im integrierten sozialpädiatrischen Zentrum [iSPZ Hauner] des LMU Klinikums München), Alexandra Sitzberger (Leiterin des Fachbereichs Motorik und Intervention [MIA] im iSPZ Hauner) und Maike Marx (Leitende Ergotherapeutin im iSPZ Hauner) haben sie zwei Wochen auf der mittelalterlichen Burg Rabenstein verbracht und dort ein sehr abwechslungsreiches Therapieprogramm mit Fokus auf das Training der Arm-Hand-Funktion absolviert. Aber das allein reicht noch nicht an Besonderheiten: Mit von der Partie waren außerdem Deutschlands bekannteste und erfolgreichste Zauberkünstler – die Ehrlich Brothers – und ihre Kollegen Andreas Sucker, Henri Hainz und Oskar Stolovits. Gemeinsam mit diesen fünf Magiern haben die Kinder auf der Burg individuell für jede und jeden Einzelnen sorgfältig ausgewählte und adaptierte Zaubertricks einstudiert.

Das kindgerechte und zielorientierte Magic Moves Therapieprogramm ist eigens für dieses Sommercamp von Michaela Bonfert, Alexandra Sitzberger und Maike Marx in enger Zusammenarbeit mit Sebastian Schröder (Ärztlicher Direktor des Kinderzentrums Maulbronn) und Steffen Berweck (Chefarzt des Fachzentrums für pädiatrische Neurologie, Neuro-Rehabilitation und Epileptologie der Schön Klinik Vogtareuth) entwickelt worden. Einzigartig wird das Therapiekonzept Magic Moves durch die Kombination von an Alltagszielen der Kinder orientiertem, ergotherapeutischem Training, der Anwendung von personalisierter Neurostimulation (repetitive neuromuskuläre Magnetstimulation [rNMS] oder funktionelle Elektrostimulation [FES]), dem eigens für das Projekt mit den professionellen Magiern entwickelten maßgeschneiderten Zaubertraining und den sorgfältig ausgewählten, therapeutisch begleiteten Gruppenaktivitäten. Dabei wurde jedes der 10 Kinder während des gesamten Camps von einem eigenen Therapeuten betreut, wodurch das hochintensive Training für jedes Kind optimal individuell gestaltet werden konnte.

Die intensive, fast ein Jahr dauernde Vorbereitung zahlte sich aus – die Kinder zeigten während des Camps erstaunliche Fortschritte. Sie waren hochmotiviert und hochkonzentriert bei der Sache – sowohl bei den Therapieeinheiten als auch beim Zaubertraining. Darüber hinaus haben die Kinder die wertvolle Erfahrung gemacht, mit ihrer körperlichen Einschränkung nicht allein zu sein, konnten sich gegenseitig in vielen Situationen unterstützen und einander auch hilfreiche Tipps geben. Außerdem haben sich tolle Freundschaften ergeben – unter den Kindern, aber auch unter den Eltern. Denn das ist auch ein wichtiger Aspekt eines solchen Sommercamps: Eltern, die sonst so oft den vielfältigen Herausforderungen, die der Alltag auf Grund der Hemiparese mit sich bringen kann, ganz alleine gegenüber stehen, hatten hier im Camp die Möglichkeit, in einen wertvollen Austausch mit anderen Eltern zu kommen, die täglich ähnliche Erfahrungen machen.

Chris Ehrlich (l.) trainiert fleißig mit Ben (r.) dessen Zaubertrick für die Finalshow. (c) ZDF/Jens Hartmann



Einen Höhepunkt des Camps stellte sicherlich die Abschluss-Show im Kunstkraftwerk BERGSON in München-Aubing dar, in dem die Kinder ihre Zaubertricks vor einem großen Publikum präsentieren konnten. Für dieses Event übten die Kinder ihre Tricks nicht nur während der Therapieeinheiten, sondern auch mit der Familie oder anderen Kindern gemeinsam in kleinen Gruppen in den Mittagspausen oder abends. Neben der Ausführung der Zaubertricks selbst wurde hierbei auch Stück für Stück die eigentliche Performance einstudiert. Denn einen Zaubertrick zu zeigen bedeutet auch, selbstsicher aufzutreten, laut und langsam zu sprechen und sich nicht aus der Ruhe bringen zu lassen.

Der Erfolg des Magic Moves-Camps ist ganz besonders der Offenheit der Familien gegenüber dem Projekt, der unglaublich hohen Motivation der beteiligten Kinder, der großen Erfahrung aller Therapeuten und dem außergewöhnlichen Engagement aller am Projekt beteiligten Kollegen zuzuschreiben. Besonders beeindruckend war auch die Arbeit der Magier – von Andreas und Chris Ehrlich sowie Andreas Sucker, Henri Hainz und Oskar Stolovits – mit den Kindern. Immer voll und ganz auf Augenhöhe, und Dank ihrer sehr einfühlsamen Art ist es ihnen allen gelungen, die anspruchsvollen Zaubertricks ganz selbstverständlich zu vermitteln. Durch die Anwesenheit der Magier im Camp wurde das Zaubertraining so jeden Tag zu einer mehr als außergewöhnlichen Therapiestunde.



Die Ehrlich Brothers erklären Leopold seinen Trick für die Finalshow. Von links: Chris, Leopold und Andreas, (c) ZDF/Jens Hartmann

Hervorzuheben ist außerdem die umfassende wissenschaftliche Begleitung von Magic Moves mit besonderem Fokus auf der Betrachtung der Arm-Hand-Funktion, psychologischen Aspekten (Selbstwertgefühl, Unabhängigkeit, Lebensqualität) und der Untersuchung, ob sich mittels bildgebender Verfahren (MRT/Kernspintomographie) möglicherweise erreichte Verbesserungen der Arm-Hand-Funktion auch in Veränderungen im Gehirn widerspiegeln. Magic Moves ermöglicht somit die Realisierung einer zeitgemäßen, so dringend notwendigen, aber viel zu selten realisierten Forschung für Kinder. Eine derartige Forschung kann dazu beitragen, die Vorgänge besser zu verstehen, die durch die Therapie im Gehirn angestoßen werden. Außerdem kann durch die umfassenden Untersuchungen besser verstanden werden, welches Maß an Therapie für welches Kind mit welchen Erkrankungscharakteristika unter welcher Zielsetzung besonders gut geeignet sein kann. Die Auswertung der aufwendigen Untersuchungsverfahren läuft aktuell noch, gerne werden die Projektleiterinnen aber im kommenden Jahr darüber berichten.



Das Magic Moves-Team aus Ärzten, Therapeuten, Wissenschaftlern und Doktoranden, (c) ZDF/Jens Hartmann

Aufbauend auf diesem Wissen und all den gemeinsam mit den Kindern, ihren Familien, den Zaubernern und dem gesamten ärztlich-therapeutischen Team gesammelten Erfahrungen möchten Michaela Bonfert, Alexandra Sitzberger und Maike Marx das Therapiekonzept Magic Moves unbedingt weiterentwickeln:



Ein Ausflug in die Falknerei weckt Gabriels mutige Seite.
(c) ZDF/Fabio Fischer

Magic Moves soll kein einmaliges Projekt bleiben!

Ganz im Gegenteil, es wäre fantastisch, wenn zukünftig noch mehr Kindern mit Hemiparese und in der Folge auch Kindern mit anderen neurologischen Krankheitsbildern die Teilnahme ermöglicht werden könnte. Die Projektleiterinnen würden sich sehr freuen, auch im Jahr 2025 ein solches Intensiv-Zauber-Camp auf die Beine stellen zu können und daneben im Sinne der Weiterentwicklung zu „Magic Moves 2.0“ auch ein ambulantes Therapiemodul anbieten zu können, das über einen Zeitraum von drei Monaten in wöchentlichen Therapiesessions die Methoden alltagszielorientierter Ergotherapie, Neurostimulation und Zaubertraining für eine Gruppe von vier bis sechs Kindern kombiniert.

Das Projekt Magic Moves wurde in Zusammenarbeit mit der Produktionsfirma Content Laden (Produzenten: Tom Gamlich und Jan Fritzowsky) und dem ZDF realisiert und im Sinne eines Social-Factual-Formats begleitet. Das ZDF strahlt die vierteilige Sendereihe Magic Moves ab 30. November immer samstags um 19.25 Uhr aus. „Magic Move Kids“ ist eine aus der Perspektive der Kinder erzählte Fassung. Diese ist bei KiKA ab dem 1. Dezember immer sonntags um 14.40 Uhr in vier Doppelfolgen zu sehen. Alle Folgen sind ab dem 27.11.24 in der ZDF-Mediathek abrufbar.

In Deutschland sind bis zu 2 von 1.000 Kindern auf Grund einer angeborenen oder im Kindes- und Jugendalter erworbenen Erkrankung des Gehirns von einer sog. Hemiparese, also einer halbseitigen Körperlähmung, betroffen. Kinder mit Hemiparese erfahren meist die stärkste Einschränkung in ihrer Alltagsfunktion, Selbstständigkeit und Teilhabefähigkeit durch Schwierigkeiten in der Arm-Handfunktion.



Andreas Ehrlich ist stolz auf die Fortschritte der Kinder.
(c) ZDF/Jens Hartmann

Je nachdem wie stark ausgeprägt die Schwäche der Muskulatur, die spastische Tonuserhöhung der Muskulatur und die fehlende motorische Kontrolle über einen Muskel oder eine Muskelgruppe sind, desto mehr oder weniger sind beid- und einhändige altersentsprechende Aktivitäten wie Schuhebinden, Reißverschluss schließen oder Pizzaschneiden möglich.

Um sowohl die Ein- als auch die Beidhand-Funktionsfähigkeit zu verbessern, haben sich verschiedene ergotherapeutische Ansätze bewährt. Den Kern erfolgreicher Konzepte stellen dabei eine individuell auf den einzelnen Patienten abgestimmte und an Alltagszielen orientierte Herangehensweise sowie eine hohe Trainingsintensität über einen begrenzten Zeitraum dar. Zu nennen ist in diesem Zusammenhang das britische Breathe Magic Intensive Therapie Programme dem eine Vorreiterrolle in der Entwicklung von Zaubern als Therapieansatz beikommt.

Die Magic Kids und das ärztlich-therapeutische Team kurz vor der großen Zaubershow. (c) ZDF/Jens Hartmann



Buchrezension: Krystal Rivers – Die Ärzte sagten: Du wirst niemals laufen können. Also entschied ich mich zu springen

Oliver Muensterer



Auf den ersten Blick handelt dieses Buch von der Geschichte einer jungen Frau, die mit einer Kombination von schweren angeborenen Fehlbildungen in einfachen Verhältnissen in den Südstaaten der USA geboren wurde, und ihrem eindrucksvollen Weg bis an die Weltspitze des internationalen Profi-Volleyballs. In dieser authentischen Autobiographie geht es aber neben einem sehr persönlichen wie sportlichen Coming-of-Age um die Frage, was Normalität und Außergewöhnlichkeit darstellt. Außergewöhnlichkeit sowohl im Sinne von Behinderung, sportlicher Exzellenz und allen dazwischen denkbaren Höhen und Tiefen.

Krystal Rivers wurde 1994 in Birmingham, Alabama geboren und gehört zu den besten Volleyballspielerinnen der Welt. Nach Erfolgen in den USA und Frankreich ist sie seit 2018 beim MTV Stuttgart unter Vertrag. Dort hat sie mit ihrer Mannschaft unter anderem 2023 die Deutsche Meisterschaft gewonnen. Dieser an sich schon eindrucksvolle Lebensweg wird aber durch weitere Umstände noch unglaublicher. Sie kam mit einem offenen Bauch, einer Fehlbildung der Harnwege, des Darmes, des Beckens und der Wirbelsäule auf die Welt. Daher waren bei ihr Dutzende von Operationen notwendig. Aber das war noch nicht alles. Im jungen Erwachsenenalter entwickelte sie ein Hodgkin-Lymphom, eine spezielle Art von Lymphdrüsenkrebs. Trotz der Chemotherapie hat sie ihr Training fortgesetzt, und schließlich auch diese Krankheit überwunden.

Das Buch beschreibt neben ihrem sportlichen Aufstieg, ihrer Liebe zu Büchern und ihrer akademischen Karriere auch die physische und psychische Belastung, mit der Krystal Rivers in ihrem Leben konfrontiert war. Sie entwickelte nach der Krebserkrankung eine Angststörung, die mit Antidepressiva behandelt wurde. In dem packend geschriebenen Buch erlebt der Leser die Welt aus Sicht einer mit gravierenden Behinderungen geborenen jungen Frau, die ihren Lebensweg mit einem eisernen Willen und ohne Selbstmitleid in die eigene Hand nimmt. Sie beschreibt helfende und unterstützende Menschen, aber auch solche, die sie gemobbt und sie sehr verletzt haben.

Diese wahre Geschichte zeigt, wie sehr jeder von uns den Lebensweg von unseren Mitmenschen beeinflussen kann. Im Buch wird dafür das Zitat „Es braucht ein ganzes Dorf, um ein Kind aufzuziehen“ beschreibend verwendet. Wir alle sind angehalten, die Voraussetzungen zu schaffen, dass alle Kinder, auch die mit Behinderungen, ihr volles Potenzial im Leben erreichen können. Die Frage ist, ob unsere Gesell-

schaft dieser Aufgabe wirklich gerecht wird. Geben wir wirklich jedem Kind, welches mit einer schweren Behinderung, mit einer Erkrankung, in einem sozialen Brennpunkt oder in einem Flüchtlingsheim aufwächst die Chance, sich vollständig nach seinen Möglichkeiten und Fähigkeiten zu entwickeln?

Krystal Rivers ist eine außergewöhnliche Frau, von der man viel lernen kann und sollte. Interessanterweise haben sich unsere Lebenswege zweimal gekreuzt. In den Nullerjahren war ich Oberarzt im Children's Hospital of Alabama und hatte das Privileg, sie als junger Kinderchirurg mitbehandeln zu dürfen. Nach meinem Umzug nach New York haben wir uns aus den Augen verloren, bis mich meine frühere Pflegekraft Tracey per E-Mail kontaktierte, dass Krystal jetzt in Deutschland lebt und medizinische Hilfe braucht. So kam es, dass wir sie trotz ihres Erwachsenenalters hier am Dr. von Haunerschen Kinderspital über mehrere Stunden operierten. Für uns Kinderchirurgen sind komplexe angeborene Fehlbildungen die Kernkompetenz. Ich konnte mich noch sehr gut an ihre Diagnosen erinnern und sie mit gutem Gewissen nicht einfach an die Erwachsenenchirurgen weiterverweisen, die im Allgemeinen weniger Erfahrung mit dieser Art von Problemen haben.

Meiner Ansicht nach ist dieses Buch für ein sehr breites Spektrum von Lesern geeignet. Zum einen natürlich für Eltern von Kindern, die selbst betroffen sind von schweren Krankheiten. Die Geschichte gibt ihnen die Aussicht, dass das Leben trotz aller Schwierigkeiten weitergeht und es sich lohnt, für Akzeptanz und Normalität zu kämpfen. Es ist aber auch ein wichtiges Buch für Gesundheitspersonal, Therapeuten und Ärzte. Es gibt ihnen die Möglichkeit, die Sicht einer Patientin zu erfahren. Natürlich ist es auch eine faszinierende Lektüre für alle Sportbegeisterte, die mehr über den Profi-Volleyballsport erfahren wollen, sowie für alle, die sich die Frage stellen, wie wir im Alltag und im Sport mit behinderten Personen umgehen sollten. Ich finde, es wäre auch ein sehr wertvolles Buch für den Schulunterricht, für Schüler ab der 5. Klasse.

Natürlich ist das Buch in der Bibliothek des Dr. von Haunerschen Kinderspitals zur Ausleihe erhältlich. Mein Tipp ist aber, es zu kaufen und griffbereit im Bücherregal bereitzuhalten. Für die Zeiten, in denen wir im Leben mit Widerfahrnissen konfrontiert sind, wenn mal etwas nicht so läuft wie erhofft oder es uns nicht so gut geht. In solchen Fällen würde ich vorschlagen, das Buch erneut aufzuschlagen und sich daran zu erinnern, wie Krystal ihre herben Schicksalsschläge überwunden hat, ohne Hoffnung, Zuversicht und ihre positive, lebensbejahende Einstellung zu verlieren. Ein Ausnahmebuch, absolut lesenswert!

Das Buch (208 Seiten) ist im Komplet Media Verlag erschienen und kostet als Taschenbuch 24 Euro, als eBook 20,99 Euro.

Bens Geschichte

Jana Michael

**Liebe Schwestern und Pfleger, Assistenzärzte und Ärzte der chirurgischen Kinderstation,
Lieber Prof. Dr. Muensterer,
Liebe Schwestern der Tagesstation,**

normalerweise fällt es uns nicht so schwer, unsere Dankbarkeit auszudrücken, aber bei Euch fällt es uns tatsächlich schwer, weil wir einfach nicht die passenden Worte finden.

Rechts seht Ihr Ben als die Gastroskopie nicht geklappt hat. Obwohl Ben dort schon seit sehr sehr langer Zeit nicht essen konnte, war er immer ein sehr freundliches Kind und ein Kämpfer.

Immer wieder hörten wir als Eltern: „Ihr Kind hat Magen-Darm“. Doch irgendwann konnten wir das nicht mehr glauben, denn welches Kind hat schon jeden Monat Magen-Darm?

Erst im Haunerschen wurde die wirkliche Ursache entdeckt. Er hatte eine Verengung in der Speiseröhre. Und vier Tage (Dezember 2022), nachdem das obere Bild aufgenommen wurde, lernten wir Prof. Dr. Muensterer und die chirurgische Kinderstation kennen – und dann nahm alles seinen Lauf.

Ich weiß noch, wie ich Prof. Dr. Muensterer bei unserer Ankunft mit dem Krankentransport fragte, wie er in Bens Speiseröhre kommen wolle, wenn es seine Kollegen nicht mal mit dem Babyendoskop schaffen.

Seine Antwort damals war ganz trocken: „Na ich nehm' nen Draht, der ist noch dünner.“ Ich dachte mir nur „WOW was für 'ne coole Socke“.

Und so war es dann auch. Er konnte seine Speiseröhre das erste Mal weiten und Ben aß an diesem Abend mit Genuss das erste Mal eine dreiviertel Scheibe Brot, ohne dass etwas wieder hochkam.

Auch das Mittagessen am nächsten Tag, Kartoffelbrei mit Soße (eine riesige Portion) verputzte er, so schnell konnte man gar nicht schauen.

Es war einfach unglaublich. Er stellte dann auch noch fest, dass Ben einen Reflux 4. Grades hatte, der die Speiseröhre vernarbt und ein Loch in seiner Speiseröhre verursacht hatte.

Es folgten noch weitere Operationen (Fundoplikatio, Schließung des Loches in der Speiseröhre) und Weitungen der Speiseröhre, aber wir waren froh, dass da endlich jemand war, der uns ernst nahm und uns auch zuhörte.



Auch Ihr auf Station hattet immer ein offenes Ohr für uns, auch wenn es auf Station mal ziemlich stressig war. Ihr nehmt euch fünf Minuten Zeit, um uns zuzuhören. Zum ersten Mal nach so langer Zeit hatten wir das Gefühl, wir werden mit unseren Sorgen und Ängsten ernst genommen.

Wir erinnern uns noch an ein Ereignis, was uns zum Schmunzeln, nein eigentlich zum Lachen brachte. Wir kamen als Notfall in die Klinik, weil Ben beim ersten Bissen seines Essens wieder erbrach und vorher war eigentlich nichts mehr gewesen.

Es stellte sich heraus, dass ihm etwas in der Speiseröhre stecken geblieben war und raus musste. Also wurde er operiert. Auf meine Frage nach der OP, ob sie identifizieren konnten was der Übeltäter war (mein Verdacht war eine Faser von Blumenkohl) meinte der nette junge Arzt, der diese OP durchgeführt hatte nur: „Naja, gekostet haben wir es nicht!“

Seine Kollegin, die daneben stand, schüttelte sich und sagte nur: „Oh Mann hör bloß auf!“ Wir drei mussten herzlich lachen.

Bis April 2024 folgten noch einige Weitungen der Speiseröhre und diese wurden ambulant durchgeführt. Wir waren zu Gast auf der Tagesstation. Auch dort wurden wir herzlich aufgenommen und fühlten uns sofort wohl.

Auch hier hatte es Ben innerhalb kürzester Zeit geschafft, mit seinem Charme alle um den Finger zu wickeln, und wurde jedes Mal überschwänglich begrüßt.

Die Schwestern der Tagesstation hatten stets ein offenes Ohr und nahmen uns jedes Mal die Angst und beruhigten uns, wenn wir mal wieder sehr aufgeregt waren, vor allem die Mama.

Im April 2024 waren wir das letzte Mal da und was uns da gesagt wurde, war eine Erleichterung für uns. Die Speiseröhre ist weit offen und musste nicht geweitet werden.

Das war die beste Nachricht, die wir erhielten. Vor allem, wenn wir daran denken, dass wir mal fragten ob es sehr lange dauern würde bis sich das alles wieder normalisieren würde.



Eine Ärztin sagte uns damals, dass diese Narben die (O-Ton) blöde Angewohnheit hätten, lange zu brauchen, bis sie kapierten, dass es keinen Sinn mache sich wieder zusammen zu ziehen, da sie ja eh wieder geweitet würden. Endlich hatten die Narben es wohl kapiert.

Bis dahin hatte Ben schon gut zugenommen und ihn essen zu sehen ist die größte Freude für uns. Klar ein wenig Angst schwingt noch immer mit das es mal wieder schief gehen könnte. Aber so langsam verschwindet die Angst.

Er nimmt zu und wir wissen aber auch, dass er noch immer zu klein und zu leicht für sein Alter ist. Jede kleine Veränderung auf der Waage ist für uns ein riesengroßer Schritt. Und das Tollste ist, wir durften bereits Schuhe und Kleidung in einer Größe mehr kaufen.

Und das ist Ben heute. Ein strahlender kleiner Mann, der genau weiß, was er will und uns ganz schön auf Trab hält. Ben sagt ganz klar, wenn er Hunger hat und isst dann mit Genuss. Manchmal versucht er zwar, über das Sättigungsgefühl hinaus weiter zu essen, aber wir merken sofort wenn er eigentlich satt ist und stoppen ihn dann. Es ist wunderschön zu sehen, wie genussvoll er essen kann und so ganz ohne Angst, dass wieder etwas hochkommen könnte.

Es ist schwer in Worte zu fassen, wie dankbar wir Euch allen sind. Ihr macht alle einen tollen Job und man merkt auch, wie gern ein jeder von Euch diesen Job macht, egal wie stressig und schwer es manchmal sein mag.

Wenn man sich als Eltern endlich verstanden fühlt und vor allem ernstgenommen, dann passt doch eigentlich alles.

Ja, Ihr seid die Besten und jedem, der es hören will oder auch nicht, sagen wir, dass wir das Haunersche Kinderspital nur empfehlen können, vor allem die Chirurgie und die Tagesklinik.

Euch haben wir es zu verdanken, dass Ben jetzt da angekommen ist, wo er ist und wir wissen, dass er seinen Weg gehen wird. Vielleicht schaffen wir es ja tatsächlich bis nächstes Jahr, wenn wir wie ausgemacht zur Kontrolle kommen, dass Ben 26 Kilo hat.

Vielen Dank für Eure Unterstützung und die offenen Ohren. Wir fühlen uns bei Euch aufgehoben und verstanden. Und sind wir doch mal ehrlich, Ben hat es doch innerhalb kürzester Zeit geschafft, Euch alle um den Finger zu wickeln.

Wir wünschen Euch alles Gute und bleibt bitte so wie Ihr seid.

Einfach mal Danke für Alles.

**Liebe Grüße
Ben Michael, Mario Bieler und Jana Michael**

Anmeldung für
eine kosten-freies
Online-Abo des
**HAUNER-
JOURNALS**
(2 Ausgaben/
Jahr) unter:
[www.hauner-
journal.de](http://www.hauner-journal.de)





Jakob Mühling

Wenn im letzten Viertel des Jahres die Tage wieder kürzer werden und man schließlich wieder die Klinik regelhaft nicht nur früh morgens im Dunkeln betritt, sondern auch erst nach dem Schwinden des letzten Tageslichtes verlässt, dann stellt sich doch ab und an ein gewisser Herbstblues ein. Da die rege Betriebsamkeit innerhalb der Hauner-Mauern wenig Möglichkeit bietet, zwischenzeitig mal seinen Gedanken nachzuhängen, sollte man um einige Rückzugsorte wissen, an denen man kurz einmal innehalten kann. Hierzu kommt der alte Figurengarten gut in Frage: strategisch günstig zwischen Hauner und Forschungskubus gelegen, klein genug, um sich nicht darin zu verlieren, jedoch ausreichend groß, um ungehemmt seinen Geist schweifen zu lassen.

Apropos schweifender Geist: Bei einem kurzen, herbstlichen Gang durch das raschelnde Laub des Gartens ist gerne auch der Hauner Geist dort anzutreffen. Im Zwiegespräch lässt sich dann die Vergangenheit erklären, die Gegenwart verbessern und die Zukunft vermuten. Und immer bietet sich die Gelegenheit, vom alten *Lar loci* einige tiefere Einblicke in die Geschehnisse der Klinik zu ergattern.

So gestand er – wohl mehr unfreiwillig aus dem Gespräch heraus, als in dem Willen, ein Geheimnis zu offenbaren – auf welche Art und Weise er die Stimmungen und Entwicklungen des Hauses nahezu allmächtig seit Jahrzehnten nur durch die Kraft von Kräutern, Tinkturen und seltenen Erden lenkt und leitet.

„Homöopathie!“ so sprach er, während er aus seinem gefütterten Umhang eine Vielzahl abgegriffener und teils schon blinder Flakons, Gläschen und Tuben hervornestelte. „Aus dem Altgriechischen: *homoios* und

pathos, zu Deutsch *gleich* und *Empfinden*, also die *ausgeglichenen Empfindungen*! Für die Sorge ich!“ so erläuterte er, und noch ehe man genügend darüber nachdenken konnte, ob das nun wirklich die korrekte Übersetzung war, fuhr er bereits fort: „Nichts würde hier so funktionieren, wenn ich nicht mehrmals die Woche durch die Flure schleichen würde und wohldosiert an allen Schwellen, Giebeln und Nischen meine heilbringenden Extrakte verteilen würde!“

Der Gedanke, dass für reibungslose Abläufe im vielschichtigen Betrieb des Klinikums höhere Mächte walten müssen, war freilich nicht neu. Doch war dies tatsächlich die Antwort auf die vielen Wunderlichkeiten des Alltags? Eine skeptische Nachfrage, ob das denn wirklich funktioniere, ließ den Haunergeist ereifern: „Natürlich! Allwöchentlich besprühe ich beispielsweise die Intensivstation mit *Sapientia D12* und *Scientia C30* – also hochdosiert! Zusätzlich einen unerlässlichen, selbstentwickelten Wirkungsverstärker! *Aer bona*, unverzichtbar in den entsprechenden Räumlichkeiten! Die Glas-türen am Eingang sind schon ganz beschlagen von meinem beständigen Vernebeln!“

„Oder“, so fuhr er fort, „die Radiologie! Euphrasia! **Euphrasia nigra, Euphrasia blanca, Euphrasia perspicuiens!** Augenkraut, in allen Variationen!“

Ob es denn bei so viel Wirkstoff nicht zu einer Überdosierung kommen könne, erkundigte man sich sorgenvoll?

„Papperlapapp!“ Die sonst so gleichmütigen Augen des Haunergeistes leuchteten extatisch. „Im Gegenteil! Besonders luzide Gedanken hat man damit!“

„Und“, so meinte er triumphierend, „man kann sogar den Forscher- und Zukunftsgeist naturheilkundlich animieren! Sieh nur, im 2. Stock der Lindwurmstraße 2a! Einmal im Quartal eine wohldosierte Prise *Ferrum magneticum* und dann ... Ach, ihr wisst es ja selbst!“

Sprach's, und stapfte vergnügt über den blätterbedeckten Pfad dahin.

Nur der falsche Wirkstoff am falschen Ort, der könne einem dann doch einmal Probleme bereiten, so gab er zu.

Hier galt es nachzuhaken! Es gäbe also auch ungünstige Erfahrungen?

Der Haunergeist macht eine Pause, als hätte er schon zu viel verraten und blickte nervös um sich. Da aber sonst keine Zuhörer vorhanden waren, begann er schließlich wieder zu sprechen.

„Nun ja ...“, druckte er etwas herum. In der Notfall-Ambulanz sei ihm da doch mal ein Missgeschick widerfahren. Ausgerechnet die Fläschchen mit *Chaoticum* und *Impatients patientium* seien ihm da hinuntergefallen. Und als er versucht habe, das Ganze mit einer handverschüttelten Verdünnung *Banalitas* wieder auszugleichen, sei alles nur noch schlimmer geworden! Die einzige naheliegende Lösung, die eine *restitutio ad normalitatem* ermöglichen würde, wäre ...

In diesem Moment geht der Funk. Und als man vom Display des digitalen Störenfriedes wieder aufblickt, ist der Hauner Geist in der aufkommenden Dämmerung bereits verschwunden. Oder er hat sich bewusst aus dem Staub gemacht. Die angesprochene Lösung wird also noch bis zum nächsten Spaziergang warten müssen.

Interview mit Herrn Volker Witthoff, langjähriger Herausgeber des Hauner Journals

Oliver Muensterer

Seit mittlerweile einem Vierteljahrhundert erscheint das Hauner-Journal zweimal jährlich mit Informationen über neue Entwicklungen in der Kindermedizin und Berichten aus dem Dr. von Haunerschen Kinderspital. Wir haben heute die Gelegenheit, mit einem der Begründer dieser Zeitschrift zu sprechen.



Abb. 1: Herr Volker Witthoff

Muensterer: Herr Witthoff, Sie haben das Hauner Journal über zwei Jahrzehnte herausgegeben. Können Sie uns schildern, wie das Hauner Journal begonnen hat? Wer hatte die Idee? Wie kam es dazu und wann?

Witthoff: Dem muss man eine Legende voranstellen: Anno 1998. Kinderklinik und Kinderpoliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität werden organisatorisch zusammengeführt. Die beiden Kliniken und die Kinderchirurgische Klinik sollen in dem Gebäude des Dr. von Haunerschen Kinderspitals untergebracht werden, was voraussichtlich jahrelange Sanierungs- und Umbaumaßnahmen erfordern wird.

Das war die Ausgangslage, in der ich seinerzeit Prof. Hadorn die Idee einer unabhängigen Klinikzeitung vorstellte, der wiederum an Prof. Reinhardt als seinen Nachfolger verwies. Und Prof. Reinhardt wollte das Projekt realisieren. Die Vorteile und Möglichkeiten einer eigenen Postille liegen auf der Hand.

Die anstehenden baulichen Maßnahmen und Umstrukturierungen sowie die Beschaffung der notwendigen Drittmittel medial zu begleiten, war zu diesem Zeitpunkt sicher ausschlaggebend.

Aber es gibt durchaus auch einen innenpolitischen Aspekt: Man arbeitet zusammen an einem interessanten Projekt, das hebt die Stimmung und erleichtert die Führungsarbeit.

Muensterer: Wie kamen Sie dazu, mitzumachen?

Witthoff: Die Frage müssten Sie reziprok stellen, und ist inhaltlich vorstehend bereits beantwortet.

Muensterer: Aber warum Sie als Person?

Witthoff: Ich war einfach zur richtigen Zeit am richtigen Ort. Der Gedanke, als Kommunikationsdesigner eine Periodika zu verlegen, war immer schon bei mir vorhanden. Die Umstrukturierung der Klinikbereiche war dann Gelegenheit, die Idee einer Klinikzeitung anzuregen.

Und den Profs. Reinhardt und Grantzow bzw. Joppich gefiel die Vorstellung eines eigenen Printmediums auf Anhieb (inkl. Prof. von Schweinitz, der dann etwas später den Stuhl von Prof. Joppich übernahm).

Kurz gesagt: Es fand sich Freude allseits und wir gingen ans Werk. Irgendwann waren die erwähnten Protagonisten dann alle in Rente und die Ausrichtung des Journals lokaler.

Muensterer: Dass ein Kinderspital eine eigene Zeitschrift herausgibt, ist ja eher ungewöhnlich. Was waren die Ziele, die man damit verfolgen wollte?

Witthoff: Nun ja, die Belange der Klinik (s.oben) „unabhängig“, also ohne Einflussnahme Dritter, zu kommunizieren.

Muensterer: Wie ist das Ihrer Meinung nach gelungen? Welche Themen könnte man vielleicht in der Zukunft noch aufgreifen?

Witthoff:

Fachbezogen kann ich da nichts zu sagen, das wäre sicherlich anmaßend. Gesellschaftspolitisch relevante Themen in dem Zusammenhang könnten sein, so wie sie mir gerade einfallen, ohne spezielle Reihenfolge:

- Reisemedizin
- Arztbesuch mit meinem Kind im Ausland: Was muss ich beachten?
- Kinderarzt im Umfeld der Gesellschaft und der Politik
- Gehälter in der Kindermedizin – warum sind diese im Vergleich deutlich unter denen von Erwachsenenärzten?
- Verfügbarkeit von Medikamenten für Kinder
- Pflegekräftemangel in der Kindermedizin und Notwendigkeit der speziellen Kinderpflege
- Infektionskrankheiten und deren Bedeutung für Kinder
- Neue Therapieansätze
- Krankenhausaufenthalt – wie lange ist angebracht?
- Was gibt es Neues bei Schutzimpfungen?
- Das Neue Hauner, und sicherlich noch vieles anderes ...

Muensterer:

Wow, vielen Dank. Das ist eine beeindruckende Liste! Wenn Sie zurückblicken auf Ihre Zeit als Herausgeber, welche besonderen Herausforderungen stellten sich damals, beim Start des Hauner Journals? Welche Hürden gab es? Was lief gut?

sundes Heft ins Leben zu rufen? Welche Ansprechpartner in welchen Unternehmen sollen wie angesprochen werden? Als Externer in der Funktion eines Verbindungsoffiziers schaffte ich eine „Stille Mitgliedschaft“ im Hauner Verein, die für die Kontoführung notwendige Vertrauensgrundlage. Auf der immateriellen Seite der Herausforderungen standen die Beiträge. Wer was wann beizubringen hat. Mit anderen Worten, die redaktionelle Arbeit.

Muensterer:

Wie wurde das HaunerJournal damals finanziert?

Witthoff:

Über den Verkauf von Anzeigen.

Muensterer:

Wenn ich mich recht erinnere, wurde das Hauner Journal damals an alle Praxen im Münchener Umland verschickt, und natürlich im Dr. von Haunerschen Kinderspital selbst ausgelegt.

Was waren denn die Zielgruppen für die Zeitschrift? War sie eher an die Eltern, die Kinder, die Mitarbeiter, oder aber die Zuweiser gerichtet? Hat sich das im Laufe der Zeit verändert?



Abb. 2: Zusammenstellung der Titelseiten des Hauner Journals von 1999 bis 2019

Witthoff:

Die eigentliche Herausforderung bzgl. der materiellen Seite bestand in dem Anspruch der 100%igen Finanzierung via Anzeigen. Wieviele Anzeigen zu welchem Preis braucht's, um ein ge-

Witthoff:

Also das Hauner Journal war von Beginn als nationale Zeitschrift konzipiert, die, allerdings in überschaubarer Auflage, auch international agierte. Mir fällt ad hoc kein Landstrich auf unserem Globus ein, der nicht mit unserem schönen Journal Bekanntheit gemacht hätte. Externe Zielgruppe waren die Zuweiser, intern die

Freunde und Förderer sowie natürlich die Mitarbeiter. Während meiner Ägide hat es da keine Veränderungen gegeben. Das Hauner Journal war – zu der Zeit – die Allerersten paar Ausgaben mal ohne Bewertung – ein Fachjournal in Augenhöhe mit allen anderen am Kiosk erhältlichen.

Muensterer:

Haben Sie eigentlich eine persönliche Verbindung zum Dr. von Haunerschen Kinderspital? Was war Ihre persönliche Motivation, die Zeitschrift so lange herauszugeben und zu verlegen?

Witthoff:

Geld verdienen mit Etwas, das man mit Freude tut; was gibt's Schöneres?

Muensterer:

Auf einer der Ausgaben, ich denke es ist die von Juli/August 2009, findet sich das grüne „Hauner-Männchen“ auf der Titelseite. Haben Sie eine Idee, wer dieses Logo geschaffen hat und was es damit auf sich hat?

Witthoff:

Das „Haunerle“, wie wir es damals genannt haben, also das, was Sie als „Hauner-Männchen“ bezeichnen, hat seinerzeit die barocken drei Rauschgoldengel als Logo für den Hauner Verein abgelöst.

Dank seiner starken Symbolik wurde es dann auch von beiden Klinikdirektoren als Symbol des Dr. von Haunerschen Kinderspitals als Ganzes verwendet, so meine Erinnerung.

Siehe dazu auch eine Collage der gesamten früheren Titelseiten, die ich Ihnen zusammengestellt habe (Abbildung 2).

Muensterer:

Hat sich Ihrer Meinung nach das politische und gesellschaftliche Umfeld für die Kindermedizin über die Zeit geändert?

Im Jahr 1999 gab es ja noch keine Abrechnung über die sogenannten DRGs, das wurde erst im Jahr 2003 eingeführt. Seitdem ist die relative Vergütung für die Kindermedizin immer weiter zurückgegangen. Haben Sie diese Auswirkungen auch auf das Hauner Journal gespürt?

Witthoff:

Ich weiß schon, pauschale Abrechnung nach Fallgruppen. Da fällt mir der Klinikbesucher Otto Schily ein. Dem hat Prof. Reinhardt seinerzeit ein Schreiben pekuniärer Natur für Ulla mitgegeben. Aber ganz ehrlich jetzt: Warum soll ich denn da Bescheid wissen?

Muensterer:

Was halten Sie vom neuen Hauner Journal, welches ab Ende 2021 herausgekommen ist (<https://www.haunerverein.de/hauner-journal/>)? Was ist gut, was weniger gut gelungen? Was wären Ihre Verbesserungsvorschläge für die neue Version?

Witthoff:

Och, ich bin mir nur sicher, dass von der Gesamtanmutung her – hier vor allem die wunderbaren Titelentwürfe von Prof. Grantzow – ein nur schwer zu übertreffendes Pädiatrie-Journaldesign gegeben war. Aber klar, man kann's auch anders machen.

Da gibt's kein Gesetz dagegen. Übrigens können Sie die früheren Ausgaben gerne auf die Webseite hochladen, dann können Sie selbst urteilen.

Muensterer:

Vielen herzlichen Dank für die Dateien! Was wünschen Sie dem Hauner Journal und dem Dr. von Haunerschen Kinderspital für die Zukunft?

Witthoff:

Alles, alles Gute!!

Muensterer:

Herr Witthoff, vielen herzlichen Dank für das Interview!

Witthoff:

Es war mir eine Ehre und ein Vergnügen.

Anzeige

Einfach. Lecker. Ketogen.

MCT Fette ganz einfach in deinen Alltag integrieren mit unserer **Kanso App**.

Kanso Online-Shop

kanso
DEDICATED TO KETO AND MCT

Personalia

Facharztprüfungen/Zusatzbezeichnungen



Herzlichen Glückwunsch zur hervorragend bestandenem Onkologischen Fachweiterbildung:
Sandra Birner (KIIS3) • Carina Köpf (KIIS3) • Louisa Mosmann (KIIMT) v.l.n.r.



PD Dr. med. Eberhard Lurz hat für das Kinder-Lebertransplantationsprogramm als hauptverantwortlicher Kinderhepatologe erfolgreich die Zusatzanerkennung „Transplantationsmedizin“ der Bayerischen Landesärztekammer erhalten.



Dr. med. Jakob Mühling ist nach erfolgreicher Prüfung durch die Bayerische Landesärztekammer am 08.10.2024 berechtigt, die Bezeichnung Facharzt für Kinderchirurgie zu führen.



Dr. Denise Aldrian – wir freuen uns sehr sie in unserem Kinder-lebertransplantations- & -gastro-Team Willkommen zu heißen. Denise Aldrian ist Oberärztin der Kinderhepatologie an der Uniklinik Innsbruck. Wissenschaftlich beschäftigt sie sich mit seltenen genetischen Lebererkrankungen, wird hier zum Teil von der ÖGKJ

gefördert und erhielt bereits Auszeichnungen für ihre Arbeit von der ESPGHAN erhalten.



Andreas Lindner, Kinderchirurgische Klinik und Poliklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital, erhielt den 1. Posterpreis der Deutschsprachigen Gesellschaft für Simulation in der Medizin (DKSiM) für das Gemeinschaftsprojekt mit dem Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM) für die Entwicklung

eines „Do-it-yourself-3D-Silikon-Magens“ für die realitätsnahe Simulation von Gastroskopen.

Facharztprüfungen/Zusatzbezeichnungen



Dr. med. Miriam Schwetlick hat am 13.11.2024 erfolgreich die Zusatzbezeichnung Kinder- und Jugendnephrologie erworben.



Prof. Dr. Heinrich Schmidt hat am 10.11.2024 erfolgreich die Zusatzbezeichnung Sexualmedizin erworben.

Habilitationen



Dr. med. Amelie Lotz-Havla hat sich mit dem Thema „Untersuchung molekularer Mechanismen der Krankheitsentstehung und Evaluation von (Bio)Markern zum besseren Verständnis der phänotypischen Variabilität angeborener Stoffwechselerkrankungen“ erfolgreich habilitiert und wurde zur Privatdozentin ernannt.



Erfolgreiche Infektiologen am Hauner! Bei der diesjährigen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie wurden insgesamt 6 Vortragspreise vergeben – 3 davon gingen an Mitarbeiternde des Dr. von Haunerschen Kinderspitals. **Dr. Anna-Lisa Lanz, Dr. Martha Wildemann und Dr. Tilmann Schober** wurden für ihre jeweiligen Arbeiten ausgezeichnet.

Drittmittel/Forschungsanträge



Dr. med. Julia Haehl, Kinderchirurgische Klinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital, erhielt eine Förderung durch den Verein zur Förderung von Wissenschaft und Forschung (WiFoMed) an der Medizinischen Fakultät der LMU München e.V. für das Projekt „Kinderchirurgische Simulation und Training für die Behandlung

angeborener Fehlbildungen“ über 13.000 Euro für eine Dauer von einem Jahr.

Ehrungen und Auszeichnungen



Dr. Vincent Gaertner hat den renommierten Adalbert-Czerny-Preis der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) für seine Arbeiten mit der elektrischen Impedanztomographie bei Neugeborenen, insbesondere die Arbeit „Deciphering Mechanisms of Respiratory Fetal-to-Neonatal Transition in

Very Preterm Infants“ erhalten. Der Preis ist der höchste Preis, der von der DGKJ verliehen wird und mit 10.000 Euro dotiert.

Dr. Vincent Gaertner hat den Early Career Investigator Award der European Society for Paediatric Research (ESPR) für die EA-GLE-study „Early Global Lung Aeration after Birth – Unravelling the Mysteries of Fetal to Neonatal Transition“ erhalten. Der Preis ist mit 1.000 Euro dotiert.

Dr. Vincent Gaertner ist als Principal Investigator in das Deutsche Zentrum für Lungenforschung (DZL) aufgenommen worden.

Anmeldung für
die kostenlose
Zusendung des

**HAUNER-
JOURNALS**
per PDF unter:
[www.hauner-
journal.de](http://www.hauner-journal.de)





Pädiatrische Sprechstunden im Dr. von Haunerschen Kinderspital

Allgemeine Privatambulanz

Prof. Dr. C. Klein

Terminvereinbarung über Chef-Sekretariat Fr. G. Graf:
089 4400-57700

Allgemeinpädiatrische Notfall-Ambulanz

Leitung: Prof. Dr. F. Hoffmann

nur Notfälle, keine Terminvereinbarung

Christiane Herzog Ambulanz (CHA) für Mukoviszidose, Pneumologie, Asthma & Allergologie

Leitung: Prof. Dr. M. Griese (Pneumologie),

Prof. Dr. B. Schaub (Asthma und Allergologie)

Terminvereinbarung: 089 4400-57877/-57878

E-Mail: CF-Ambulanz@med.uni-muenchen.de

Terminvereinbarung Schweißsteste:
schweisstest@med.uni-muenchen.de

Bronchoskopie und Kanülensprechstunde

Leitung: Prof. Dr. K. Reiter

Terminvereinbarung: 089 44005-5397 (Terminvergabe tgl.)

Endokrinologie und Diabetologie (Hormonsprechstunde / Diabeteszentrum (DDG))

Leitung: Prof. Dr. H. Schmidt

Terminvereinbarung: 089 4400-52991

Mo, Di, Do, Fr. 9.00 – 11.00 Uhr

Epilepsiezentrum für Kinder und Jugendliche

(im interdisziplinären Epilepsiezentrum des LMU Klinikums)

Leitung: Prof. Dr. med. Ingo Borggräfe

Terminvereinbarung / EEG: 089 4400-53163

tgl. 10.00–14.00 Uhr

E-Mail: ambulanztermine.hauner@med.uni-muenchen.de

Prächirurgisches Langzeit-EEG-Videomonitoring:

Tel.: 089 4400 5 7954, **Fax:** 089 4400 4 7956,

E-Mail: Dorothea.De.La.Motte@med.uni-muenchen.de

Gastroenterologie und Hepatologie

Leitung: PD Dr. med. T. Schwerd

Terminvereinbarung: 089 4400-53163, tgl. 10.00–14.00 Uhr

Telefonsprechstunde: 089 4400-53679

Mo & Mi 8.00–12.30 Uhr / Di & Do 13.00–16.00 Uhr

Terminvereinbarung Atemteste: 089 4400-53691

Mo–Do 8.30–12.00 Uhr

E-Mail: gastro.hauner@med.uni-muenchen.de

Care-for-Rare-Ambulanz (CRChauner)

Leitung: Prof. Dr. med. C. Klein

Terminvereinbarung: 089 4400-57700

E-Mail: crchauner@med.uni-muenchen.de

Nephrologie

Leitung: Prof. Dr. B. Lange-Sperandio

Terminvereinbarung: 089 4400-53163, tgl. 10.00–14.00 Uhr

Pädiatrische Immunologie und Rheumatologie

Leitung: Prof. Dr. F. Hauck

Ansprechpartner: Prof. Dr. F. Hauck (Immunologie)
PD Dr. A. Jansson (Rheumatologie)

Terminvereinbarung Immundefektambulanz:

089 4400-53931

Mo–Do 9.00–12.00 Uhr & 14.00–16.30 Uhr, Fr 9.00–12.00 Uhr

Fax: 089 4400-53964

Terminvereinbarung Rheumatologie:

089 4400-53163

Infektiologie

Leitung: Prof. Dr. J. Hübner

Terminvereinbarung: 089 4400-53931

Mo–Do 9.00–12.00 Uhr & 14.00–16.30 Uhr, Fr 9.00–12.00 Uhr

Fax: 089 4400-53964

Kardiologie Abteilung für Kinderkardiologie-Großhadern

Leitung: Prof. Dr. N. Haas

Terminvereinbarung: 089 4400-73941/-73942

Kardiologische Ambulanz im Dr. v. Haunerschen Kinderspital

Leitung: Prof. Dr. R. Dalla Pozza

Terminvereinbarung: 089 4400-52837

Neuropädiatrie

Leitung: Prof. Dr. med. F. Heinen

Terminvereinbarung: 089 4400-53163 oder 089-4400-53927,
tgl. 10.00–14.00 Uhr

E-Mail: ambulanztermine.hauner@med.uni-muenchen.de

Onkologie, Hämatologie, Stammzelltransplantation und Hämostaseologie

Leitung: Prof. Dr. C. Klein

Terminvereinbarung: 089 44005-2759, 0172 8224832

Station Intern 3 Ambulante und stationäre Betreuung

Leitung: Dr. V. Binder

Terminvereinbarung: 089 44005-2842

Onkologisch-Hämatologische Tagesklinik (OHTK) Ambulante Betreuung

Leitung: Prof. Dr. I. Schmidt

Terminvereinbarung: 089 44005-4498

Stammzelltransplantation (LA F) Ambulante und stationäre Betreuung

Leitung: Prof. Dr. M. Albert

Terminvereinbarung: 089 44005-7940

Hämostaseologie / Hämphiliezentrum

Leitung: PD Dr. M. Olivieri

Terminvereinbarung Gerinnungsambulanz: 089 4400-53163

tgl. 10.00–14.00 Uhr

Terminvereinbarung Hämphiliezentrum: 089 4400-52853

E-Mail: kindergerinnung@med.uni-muenchen.de

Spezialsprechstunden + Stationen

Ihr direkter Draht zu uns

Ambulante Termine in der Kinderklinik

Ambulanzen für Gastroenterologie, Gerinnung, Gynäkologie, Nephrologie, Neuropädiatrie, Orthopädie, Rheumatologie und Stoffwechsel

Zentrale Terminvereinbarung

Mo–Fr 10.00–14.00

Tel.: 089 4400-53163

Fax: 089 4400-57722

E-Mail: ambulanztermine.hauner@med.uni-muenchen.de

Weitere Ambulanzen:

Ambulanz für Diabetologie und Endokrinologie Mo, Di, Do, Fr von 09.00–11.00 Uhr

Ambulanz für Pulmonologie, Allergie und Asthma (CHA)

Ambulanz für Immundefekte Mo–Fr 09.00–12.00 Uhr, Mo–Do 14.00–16.00 Uhr

Ambulanz für Hämatologie und Onkologie

Ambulanz für Kinderkardiologie

Tel.: 089 4400-52991

Tel.: 089 4400-57877/-57878

Tel.: 089 4400-53931

Tel.: 089 4400-54499

Tel.: 089 4400-52837

Stationäre Aufnahmen (Case Management)

für die Kinderklinik und Kinderchirurgische Klinik:

Terminvereinbarung Aufnahme

Mo–Fr 09.00–12.00 Uhr und 13.00–15.00 Uhr

Tel.: 089 4400-53110

Fax: 089 4400-53160

Email: hauner.casemanagement@med.uni-muenchen.de

Kinderchirurgisches Patientenmanagement – ambulant und stationär

Terminvereinbarung Spezialambulanzen

Mo, Mi, Fr von 09.00–12.00 Uhr

Tel.: 089 4400-53145

Email: kic.patientenmanagement@med.uni-muenchen.de

Koordinationsstelle Kinderpalliativmedizin

Leitung: Prof. Dr. M. Führer
Terminvereinbarung: 089 4400-57960
 Mo–Fr 09.00–15.00 Uhr

Angeborene Stoffwechselerkrankungen

Kommissarische Leitung: Dr. A. Lotz-Havla
Terminvereinbarung: 089 4400-53163
 Mo–Fr 10.00–14.00 Uhr
E-Mail: ambulanzttermine.hauner@med.uni-muenchen.de

Syndromologie und klinische Genetik

Leitung: Prof. Dr. H. Schmidt
Terminvereinbarung: 089 4400-52991
 Mo, Di, Do, Fr. 9.00–11.00 Uhr

Integriertes Sozialpädiatrisches Zentrum im Dr. von Haunerschen Kinderspital (iSPZ Hauner MUC)

Leitstelle iSPZ Hauner (Standort Haydnstr. 5)

Terminvergabe Tel.: 089-552734-0

www.ispz-hauner.de

Ärztliche Gesamtleitung iSPZ Hauner MUC:

Prof. Dr. med. Prof. h.c. F. Heinen

Leitung Haus Haydn: Dr. med. H. Weigand

Leitung Motorik-Haus: PD Dr. med. A. Blaschek

Leitung Haus Goethe: Dr. med. K. Krohn

Leitung Haus Herzog: Dr. M.V. Bonfert

I. Schwerpunkt Kinderneurologie:

Interdisziplinäre multimodale Diagnostik, Beratung und Betreuung in folgenden Sektionen:

- **Sektion Bewegungsstörungen, interventionelle Neuropädiatrie, Robotic Medicines**
(Dr. med. A. Sitzberger)
- **Sektion Entwicklungsneurologie:** Nachsorge von Früh- und Risikoneugeborenen mit BPD- und Monitorsprechstunde PD Dr. med. Kai Förster, Dr. med. H. Weigand), Diagnostik und Therapie frühkindlicher Entwicklungsstörungen (Dr. med. H. Weigand, Leitungsteam Psychologie), Fetale Alkoholspektrumstörungen (FASD), andere Toxinexposition in der Schwangerschaft (TESS) und Kinderschutz (Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. M. N. Landgraf)
- **Sektion Epileptologie im Epilepsiezentrum für Kinder und Jugendliche:** EEG, medikamentöse und interventionelle/chirurgische Therapie von komplexen Epilepsien (Prof. Dr. med. Ingo Borggräfe)
- **Sektion neuromuskuläre Erkrankungen, Läsionen des peripheren Nervensystems und klinische Neurophysiologie** (PD Dr. A. Blaschek, Prof. Dr. K. Vill)
- **Sektion entzündliche ZNS-Erkrankungen, Multiple Sklerose** (PD Dr. med. A. Blaschek)
- **Sektion Schmerzen, Kopfschmerzen, Migräne**
(Prof. Dr. med. F. Heinen, Dr. med. M. V. Bonfert)

■ **Sektion Pediatric Stroke – Schlaganfall**

(PD Dr. med. Lucia Gerstl)

II. Schwerpunkt Komplexe Chronische Erkrankungen:

Interdisziplinäre multimodale Diagnostik, Beratung und Betreuung in den folgenden Sektionen:

- **Sektion Diabetologie und Endokrinologie**
(Prof. Dr. med. S. Bechtold Dalla Pozza)
- **Sektion Gastroenterologie und Hepatologie**
(Dr. med. E. Lurz, Dr. med. K. Krohn)
- **Sektion angeborene Stoffwechselerkrankungen**
(PD Dr. med. Amelie Lotz-Havla)
- **Pneumologie/Cystische Fibrose** (Prof. Dr. med. Kappler)
- **Allergologie/Asthma**
(Prof. Dr. med. B. Schaub)
- **Sektion Rheumatologie**
(PD Dr. med. A. Jansson, Dr. med. V. Grote)
- **Sektion Hämostaseologie** (PD Dr. M. Olivieri)
- **Kinderkontinenzsprechstunde KIKS** (Dr. M. Didebulidze)
- **Lipidologie**
(Prof. Dr. med. S. Bechtold Dalla-Pozza und Dr. med. S. Grünzner)

Kinderchirurgische Klinik**Privatsprechstunde – Telemedizinisch (morgens)**

Prof. Dr. O. Muensterer

Anmeldung: Frau Karl

Tel.: 089 4400-53101, Mo 10.00–15.00 Uhr

Privatsprechstunde

Prof. Dr. O. Muensterer

Anmeldung über Kinderchir. Patientenmanagement

Tel.: 089 4400-53145, Mo, Mi 09.00–12.00 Uhr

Gerne auch per E-Mail:

kic.patientenmanagement@med.uni-muenchen.de

Kinderchirurgische Spezialsprechstunden**Anmeldung über Kinderchir. Patientenmanagement**

Tel.: 089 4400-53145, Mo, Mi 09.00–12.00 Uhr

Gerne auch per E-Mail:

kic.patientenmanagement@med.uni-muenchen.de

■ **Pädiatrisch-Plastische Sprechstunde**

PD Dr. B. Häberle, PD Dr. A. Pohl

■ **Sprechstunde für brandverletzte Kinder**

PD Dr. B. Häberle, PD Dr. A. Pohl

■ **Interdisziplinäre Sprechstunde für Gefäßanomalien**

PPD Dr. B. Häberle, PD Dr. A. Pohl, Prof. Dr. M. Wildgruber

■ **Kinderurologische Sprechstunde und Hydronephrose Sprechstunde**

PD Dr. M. Heinrich, Fr. Dr. K. Becker

■ **Kindertraumatologische Sprechstunde**

Dr. F. Bergmann

■ **Kraniospinale Kinderchirurgie**

(prämatüre Nahtsynostosen, Hydrozephalus und Spina bifida)
 PD Dr. A. Fröba-Pohl

■ **Viszeralchirurgische Sprechstunde**

Prof. Dr. O. Muensterer, Dr. A. Holler

■ **Thoraxchirurgische Sprechstunde inkl. Brustwanddeformitäten**

Prof. Dr. J. Gödeke

■ **Allgemeine und ambulante Kinderchirurgie**

Dr. D. Wendling, Dr. J. Mühling

■ **Funktionsdiagnostik von Blase und Enddarm**

PD Dr. med. M. Heinrich, Fr. Dr. K. Becker
 089 4400-53113

Ambulante Angebote anderer Kliniken im Dr. von Haunerschen Kinderspital

Kindergynäkologische Sprechstunde

Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Leitung: Dr. C. Deppe

Fr. 8.30–12.00 Uhr im Klinikum Großhadern

Terminvereinbarung: 089 4400-76800

Kinderradiologie

Klinik und Poliklinik für Radiologie

Leitung: OÄ Dr. B. Kammer, OÄ Prof. Dr. J. Ley-Zaporozhan,

OA Dr. M. Paolini

Terminvereinbarung: 089 4400-57823 (8.00–16.00 Uhr)

Nuklearmedizin im Dr. von Haunerschen Kinderspital

Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin

Leitung: Prof. Dr. T. Pfluger

Terminvereinbarung: 089 44005-2772

Stationen**Pädiatrische Klinik****Station Intern 1**

Schwerpunkte: Nephrologie, Gastroenterologie

Stationsschwestern: Annett Hupfer, Heidi Kundler

Prächirurgisches Langzeit EEG Videomonitoring:

Tel.: 089 4400-57954, **Fax:** 089 4400-47956,

E-Mail: Dorothea.De.La.Motte@med.uni-muenchen.de

Station Intern 3

Schwerpunkte: Onkologie/Hämatologie, Bettenzahl: 17

Stationsleitung Pflege: Carmen Mayr

LAF / Stammzelltransplantation

Stationsleitung Pflege: Carmen Mayr

Station Intern 4

Schwerpunkte: Neurologie/Epilepsie, Stoffwechsel,

Allgemeine Pädiatrie

Stationsleitung Pflege: Mihaela Klott, Britta Baumann

Station Intern 5

Schwerpunkte: Pneumologie, Infektiologie, Immunologie, Allergologie, Mukoviszidose

Stationsleitung Pflege: Isabell Gurski, Andrea Wießner

Station Intern Säugling

Stationsleitung Pflege: Franziska Wimmer, Claudia Schulz

Station Pädiatrische Psychosomatik und Psychotherapie

Stationsleitung Pflege: Gabriele Boßle

Intensivstationen und Intermediate Care Stationen

Neonatologie der Kinderklinik, LMU Klinikm

Standort Innenstadt und Standort Großhadern

Leitung: Prof. Dr. A. W. Flemmer

Tel.: 089 4400-72801

Neonatologie, Dr. von Haunersches Kinderspital (NIPS)

Leitung: Prof. Dr. A. W. Flemmer, Dr. S. Schmidt

Stationsleitung Pflege: Karin Müller, Sylvia Mollerus

Tel.: 089 4400-53130

Neonatologie, LMU Klinikum Innenstadt (Portalklinik)

Leitung: Prof. Dr. A. W. Flemmer, PD Dr. C. Nußbaum

Tel.: 089 4400-32200

Überwachungsstation LMU Klinikum Innenstadt

Leitung: Prof. Dr. A. W. Flemmer, PD Dr. C. Nußbaum

Stationsleitung Pflege: Petra Kyre, Kristin Hauswurz

Tel.: 089 4400-32207

Neonatologie, LMU Klinikum Großhadern (I10B)

Tel.: 089 4400-72807

Überwachungsstation (I10A); LMU Klinikum Großhadern

Leitung: Prof. Dr. A. W. Flemmer, Dr. M. Klemme

Stationsleitung Pflege: Madeleine Kujawa, Simone Bittner,

Doreen Lucas, **Tel.:** 089 4400-72804

HaNa (Hauner Frühgeborenen-Nachsorge)

Tel.: 089 4400-54132, -54146

Interdisziplinäre Kinderintensivstation**KIPS/Pediatric Stroke Unit**

Leitung: Prof. Dr. K. Reiter

Stationsleitung Pflege: Beate Kleine, Susanne Riek

Tel.: 089 4400-52704

Pediatric Stroke Unit

PD Dr. M. Olivieri, PD Dr. L. Gerstl

Tel.: 089 4400-57950

Interdisziplinäre Tagesstation

Tageschirurgie und päd. Tagesstation

Stationsleitung Pflege: Beate Kleine, Susanne Riek

Tel.: 089 4400-52913

Kinderchirurgische Klinik**Station Chirurgie 2**

Oberärzte: PD Dr. B. Häberle, PD Dr. A. Fröba-Pohl, Dr. K. Becker,

Dr. A. Holler

Stationsleitung Pflege: Corina Tuch, Katja Hendel

Tel.: 089 4400-53112



Der Abschied unserer Klinikfee – Ein Fest voller Emotionen und Erinnerungen



Unser ehrwürdiger Hörsaal hat sicherlich schon lange nicht mehr so viel Lachen, Freude und Rührung in seinen alten Mauern erlebt wie an diesem besonderen Tag. Der Abschied unserer lieben Astrid Simader, die für uns so lange die „Klinikfee“ war, wurde zu einem unvergesslichen Fest. Dank der großartigen Unterstützung von „Glücksmomente e.V.“ be-

gann der Nachmittag mit zwei besonderen Highlights: „Monis Tierfarm“ zauberte ein Lächeln auf die Gesichter von Groß und Klein, und Mareike verwandelte mit ihrem Kinderschminken die Kinder in kleine Fantasiegestalten. Auch Sealife München trug zur zauberhaften Atmosphäre bei und musikalisch bereicherten uns Erich Kowalew & friends, Diana Burger und Saxophonist Charles mit ihren wunderbaren Darbietungen.

Doch die wahren Höhepunkte des Abends waren die emotionalen Reden unserer geschätzten Kollegen und Freunde. Prof. Oliver Muensterer, Prof. Dieter Adam, Prof. Rainer Grantzow, Martina Nusser und Gundula Schmid von Glücksmomente, Guggy Borgolte, Nicki Hoffmann, Prof. Florian Hoffmann mit Dr. Kristina Becker und nicht zuletzt der Chirurgenchor – sie alle ehrten Astrid mit warmen, ehrlichen Worten und herzlichen Erinnerungen.

Ein besonderes Geschenk, das Astrid tief berührte, war ein liebevoll gestaltetes Erinnerungsbuch. Darin verewigten sich ehemalige und aktuelle Patienten sowie Kolleginnen und Kollegen, um ihr ihre Dankbarkeit und Wertschätzung auszudrücken. Ein weiteres Geschenk, das den Abend unvergesslich machte, war ihr persönliches „Ratscherl“ für den Mitarbeitenden-Garten. Hier freuen wir uns schon jetzt auf viele „Ratscherl“ mit Astrid, wenn sie uns besucht.

Doch der Abschied war nicht endgültig: Astrid wird uns noch ein Weilchen auf reduzierter Stundenbasis erhalten bleiben, um ihre Nachfolgerin Nicki Hoffmann (rechts auf dem Foto) einzuarbeiten. Wir sind unglaublich dankbar, dass wir noch ein bisschen Zeit mit unserer Klinikfee verbringen dürfen, bevor sie sich endgültig in ihren wohlverdienten Ruhestand begibt.

Emotionaler Benefizabend: Uschi Ackermann ehrt das Andenken an Gerd Käfer

Am 18. Juni 2024 verwandelte sich der Augustiner-Keller in München in einen Ort des Erinnerns und der Hoffnung. An diesem Abend organisierte Uschi Ackermann eine bewegende Benefizveranstaltung zu Ehren ihres verstorbenen Mannes, der Münchner Gastrolegende Gerd Käfer. Der beliebte Biergarten, einst einer von Käfers Lieblingsorten, bot den perfekten Rahmen für diesen besonderen Abend, zu dem 130 Freunde und Weggefährten erschienen.

Unter dem Motto „Wenn die Sonne des Lebens untergeht, leuchten die Sterne der Erinnerung“ wurde Gerd Käfers außergewöhnliches Leben und seine großzügige Persönlichkeit gefeiert. Mit Champagner und Käfers Lieblingsgerichten genossen die Gäste einen Abend, der nicht nur von Erinnerungen, sondern auch von emotionalen Momenten geprägt war. Für Gänsehautatmosphäre sorgten unter anderem die Piaf-Interpretin Sarah Laux sowie der Sänger Patrick Lindner, die mit ihren musikalischen Darbietungen für ergreifende Höhepunkte sorgten.

Doch das Herzstück des Abends war der wohlthätige Zweck: Uschi Ackermann rief die Anwesenden zu Spenden für das Dr. von Haunersche Kinderspital auf. Der Erlös der Veranstaltung soll den kleinsten und schwächsten Patienten zugutekommen, die dringend auf Unterstützung angewiesen sind. Ackermann appellierte eindringlich: „Lasst uns gemeinsam Gerd's Vermächtnis ehren und dafür sorgen, dass Kinder die Pflege und Hilfe bekommen, die sie brauchen. Jede Spende zählt!“



Auch Prof. Oliver Münsterer, Leiter der Kinderchirurgie des Kinderspitals, betonte in seiner Ansprache die Bedeutung der Spendenaktion: „Kinderkliniken in Deutschland stehen vor großen finanziellen Herausforderungen und kämpfen ums Überleben. Es ist dringend notwendig, dass wir gemeinsam handeln.“

Diesen Appell nahmen sich die Gäste zu Herzen und trugen dazu bei, dass mit einem stolzen Gesamtbetrag von 12.000,- Euro dieser Abend nicht nur in Erinnerung bleibt, sondern auch etwas bewirkt!

Mit dieser emotionalen Benefizveranstaltung schuf Uschi Ackermann nicht nur eine würdige Hommage an ihren Mann, sondern setzte ein Zeichen der Solidarität für die Kleinsten unserer Gesellschaft.

Wir danken Uschi Ackermann von Herzen für diesen großartigen Abend, der diesen hohen Spendenerlös ermöglicht hat!

Social Day bei Bain & Company München

11 Mitarbeitende von Bain & Company krepelten die Arme hoch und brachten voller Elan unseren Spielplatz plus Mitarbeiter- und Bienengarten wieder auf Vordermann, so dass unser Hauner Sommerfest in wesentlich gepflegterem Ambiente gefeiert werden konnte! Herzlichen Dank für den engagierten Sommerputz!!!



Mit Herz und Tatkraft: Apple-Mitarbeiter zaubern Vorweihnachtsfreude ins Hauner

Mit großer Leidenschaft und einer Extraportion Herzenswärme halfen engagierte Mitarbeiter der Apple GmbH in München bei den Weihnachtsvorbereitungen in unserer Klinik. Voller Elan und guter Laune packten sie unzählige Weihnachtsgeschenke ein – viele davon dank Ihrer eigenen großzügigen Spenden. Doch damit nicht genug: Sie brachten den Spielplatz für unseren Christkindlmarkt auf Hochglanz und banden liebevoll neue Kinderbücher für den kommenden Vorlesefest in der Kinderbibliothek ein. Und das Schönste? Apple belohnt jedes Charity-



Engagement seiner Mitarbeiter mit einer zusätzlichen Geldspende! So dürfen wir uns gleich doppelt über diese wunderbare Unterstützung freuen. Von Herzen ein riesiges Dankeschön an die Apple-Mitarbeiter, die mit ihrer Zeit, ihrem Einsatz und ihrer Begeisterung ein Stück Weihnachtszauber ins Hauner gebracht haben.



Kunsttherapie für Kinder 2025 gesichert! Ein großes Dankeschön an zwei Stiftungen.

Im Dr. von Haunerschen Kinderspital werden Kinder und Jugendliche behandelt, die oft schwere, komplexe Erkrankungen mitbringen. Für sie ist Kunsttherapie eine besonders wertvolle Unterstützung: In einer geschützten, kreativen Umgebung können sie Gefühle ausdrücken, für die oft die Worte fehlen – von Trauer über Angst bis hin zu Hoffnung.



Ein bewegendes Beispiel zeigt, wie viel diese Therapie bewirken kann: Ein Junge mit Mukoviszidose, das auf eine lebensrettende Lungentransplantation wartet, hat durch die Kunsttherapie einen Weg gefunden, seine Emotionen auszudrücken. Jede Farbwahl, jede Pinselbewegung gibt ihm neue Stärke und Zuversicht in dieser belastenden Zeit.

Kunsttherapie bietet nicht nur Trost, sondern schafft auch Momente der Freude und Leichtigkeit, die im oft anstrengenden Klinikalltag so dringend gebraucht werden. Sie gibt den jungen Patienten die Möglichkeit, ihre eigene Stärke wiederzuentdecken und zu erleben, dass sie trotz der schwierigen Umstände aktiv gestalten können.

Wir danken herzlich der Karl-und-Anneliese-Hofmeister-Stiftung und der Franz-und-Juliane-Zipko-Stiftung für ihre großzügige Förderung unserer Kunsttherapeutin für das Jahr 2025! Mit ihrer Unterstützung können wir weiterhin da sein – für die Kinder, die gerade jetzt jede Hilfe und jeden Mut gebrauchen können.

Happy World Children's Day mit Ralph Lauren

Unsere Kinder hatten das Glück, einen wundervollen Tag mit 11 engagierten und kreativen Mitarbeiterinnen von Ralph Lauren zu verbringen. Mit liebevoll zusammengestellten Bastelkisten für jedes Alter zogen sie durch die Stationen und Ambulanzen, brachten fröhliche Stimmung und versüßten den Kindern die Wartezeiten. Mit ihren originellen Bastelideen gelang es ihnen, die kleinen Patientinnen und Patienten für eine Weile aus dem Klinikalltag zu entführen.

Als besonderes Highlight bleibt uns ein gigantischer Adventskalender, der noch lange an diesen großartigen Besuch erinnern wird und die Adventszeit verschönert.



Herzlichen Dank an alle Ralph Lauren Mitarbeiterinnen für dieses erneute, unvergessliche Erlebnis! Wir freuen uns schon auf das nächste Jahr!

Spendenkonto

Hauner Verein
Stadtsparkasse München
IBAN: DE04 7015 0000 0907 2052 07
BIC: SSKMDEMM

Sie erhalten über jeden
gespendeten Betrag
eine Spendenquittung!



Kommunikation ist Teilhabe für Kinder

Jedes Kind hat das Recht, sich mitzuteilen – doch manche benötigen dafür besondere Unterstützung. Unsere Abteilung für Logopädie am iSPZ des Dr. v. Haunerschen Kinderspitals setzt auf „Unterstützte Kommunikation“, um Kindern ohne oder mit kaum verständlicher Lautsprache eine Stimme zu geben.

Mit Hilfe des Gewinnsparvereins der Sparda-Bank konnten elektronische Kommunikationshilfen angeschafft werden. Diese Geräte ermöglichen es nun, individuell passende Lösungen für jedes Kind zu finden – egal ob einfache Symbole oder komplexe Sprachsysteme. Dank dieser schönen Zuwendung, können wir jährlich bis zu 200 Kindern die Möglichkeit geben, am Leben teilzuhaben und sich Gehör zu verschaffen.



1.200,- Euro Spende von der Trachtenstube Inge – ein großes Danke für diese wunderbare Aktion

Eine großartige Tradition: Jedes Jahr veranstaltet die Trachtenstube Inge in Penzberg einen dreitägigen Basar, bei dem gebrauchte Trachtenmode ihren Kunden zum Verkauf angeboten wird. Dabei gehen 10% des Erlöses an eine gemeinnützige Organisation. Dieses Jahr durften wir uns über eine Spende von stolzen 1.200,- Euro freuen!

Mit rund 2.000 angenommenen Kleidungsstücken ist diese Aktion ein voller Erfolg. Inhaberin Isabella Oswald beschreibt das Event so: „Unser Ziel ist es, gut erhaltene Trachtenmode günstig weiterzugeben, Trachten für junge Leute erschwinglich zu machen und mit dem Erlös etwas Gutes zu tun. Eine Win-Win-Situation für alle. Es macht uns große Freude, jedes Jahr aufs Neue Menschen glücklich zu machen.“

Dieser Einsatz zeigt, wie sehr Tradition und soziales Engagement Hand in Hand gehen können. Die Trachtenstube Inge bringt nicht nur erschwingliche Mode in die Region, sondern unterstützt dabei auch wichtige Projekte – und das mit einer Begeisterung, die ansteckend ist.

Mit ihrem Engagement hat die Trachtenstube Inge auch uns eine riesige Freude bereitet! Herzlichen Dank für die großzügige Unterstützung – diese Spende hilft uns, weiterhin für die Kinder und Familien da zu sein, die auf uns zählen.



Für alle Interessierten: Der nächste Basar findet Anfang Juli 2025 statt – ein Termin, den man sich merken sollte!



Mit Hilfe Ihrer wertvollen Unterstützung würden wir uns freuen, die Wünsche der Klinik erfüllen zu können, die gemäß unserer Satzung ausschließlich dem Wohl der Kinder dienen.

Fortbildung in Palliativpflege für die Intensivstation – für zwei weitere Jahre finanziert

Das Pflegepersonal der Kinderintensivstation im Dr. von Haunerschen Kinderspital begleitet regelmäßig Kinder mit unheilbaren und lebensverkürzenden Erkrankungen und steht auch ihren Familien in diesen schwersten Momenten zur Seite. Dabei geht es um weit mehr als medizinische Versorgung: Wir möchten Kindern und ihren Angehörigen in der letzten Lebensphase mit Würde und Menschlichkeit begegnen und ihnen Raum und Zeit für Trauer geben – so gut es uns im Klinikalltag möglich ist. Um diese sensible Arbeit auf höchstem Niveau zu leisten, ist eine spezielle Weiterbildung in Palliativpflege unerlässlich. Dank der großartigen Unterstützung der Lasser-Kinder-und-Jugend-Stiftung (Stiftungsverwaltung LHST München) können wir für die nächsten zwei Jahre jährlich eine Pflegekraft zur zertifizierten Weiterbildung in Pädiatrischer Palliativpflege im Kinderhospiz St. Nikolaus in Bad Grönebach entsenden. Unser herzlicher Dank geht an die Stiftung für diese wertvolle Investition in die Betreuung unserer Patienten und deren Familien.



Maßkrugschieben bei der VR-Bank München-Land

Das „Wiesn-Warming“ auf dem Straßenfest in Oberhaching war ein riesiger Erfolg! Die VR-Bank München-Land hat mit einer kreativen Aktion gezeigt, wie viel Gutes man gemeinsam erreichen kann. Beim Maßkrugschieben wurde kräftig gespendet, und die VR-Bank hat jeden Cent verdoppelt! Dank der großen Energie und Einsatzbereitschaft der Maßkrugschieber konnten stolze 1.834,- Euro für den Hauner Verein gesammelt werden! Die Stimmung war grandios, und die Begeisterung aller Teilnehmer hat gezeigt, wie viel Freude soziales Engagement machen kann. Jede geschobene Maßkruglänge war ein kleiner Schritt, der zusammen Großes bewirkt hat. Ein riesiges Dankeschön an alle Beteiligten und die VR-Bank München-Land für diese fantastische Aktion – eure Unterstützung macht einen echten Unterschied!

Hauner Verein erhält 900,- Euro über Kranzspenden

Wir möchten an Paula Hornung aus Geisenfeld erinnern, die im Oktober im Alter von 79 Jahren verstorben ist. Anstelle von Blumen und Kränzen wurde bei der Trauerfeier um Spenden für die Kinderklinik gebeten, in der ihre Tochter als Kleinkind stationär versorgt wurde. Es berührt uns sehr, dass diese Dankbarkeit nach so vielen Jahren in einer so großzügigen Spende zum Ausdruck kommt.



Schreiben Sie ZUKUNFT mit Ihrem TESTAMENT!

Bewirken Sie über den Tod hinaus Gutes für schwer erkrankte Kinder!

Ihre Unterstützung kann das Leben der kleinen Patienten des Dr. von Haunerschen Kinderspitals nachhaltig verbessern. Diese Klinik, die jährlich über 6.500 stationäre und etwa 60.000 ambulante Kinder betreut, hat es sich zum Ziel gesetzt, jedem Kind die bestmögliche Diagnostik und Therapie zu bieten und den Klinikaufenthalt so wenig traumatisierend wie möglich zu gestalten.

Leider reichen die öffentlichen Mittel oft nicht aus, um diesen hohen Standard zu gewährleisten. Seit 1847 setzt sich der Hauner Verein deshalb mit Spenden dafür ein, dass die Klinik weiterhin modernste medizinische Geräte, wichtige Fortbildungen und zusätzliches Fachpersonal finanzieren kann. Dank dieser Spenden wurde z.B. ein dringend benötigter OP-Roboter, mobile Beatmungsgeräte und diagnostische Geräte für Schädel-Hirn-Traumata angeschafft. Auch die Fortbildung von Ärzten und Pflegepersonal sowie die Finanzierung von Erziehern und Psychologen werden ermöglicht. Neue Abteilungen wie das Schmerzteam oder unsere Intensiveinheit für den kindlichen Schlaganfall profitieren ebenfalls von diesen Geldern.

Darüber hinaus schaffen wir kindgerechte bauliche Veränderungen und organisieren bunte Kulturprogramme, die den Klinikalltag der Kinder erhellen – von Konzerten über Klinik-Clowns bis hin zu festlichen Veranstaltungen wie dem Christkindlmarkt.

Mit einem Testament haben Sie die Möglichkeit, über Ihr eigenes Leben hinaus, Gutes zu tun. Indem Sie den Hauner Verein mit einer Testamentsspende, einem Vermächtnis oder einer Schenkung bedenken, helfen Sie dabei, dass schwer erkrankte Kinder auch weiterhin die bestmögliche Betreuung und Unterstützung erhalten.

Bei rechtlichen Fragen zur Erstellung Ihres Testaments steht Ihnen eine der renommiertesten Erbrechtskanzleien Münchens für eine kostenlose Erstberatung zur Seite. Bitte wenden Sie sich bei Bedarf an Frau Borgolte, Mobil: 0172-893 5553 oder per E-Mail an: info@haunerverein.de





Große Freude im Hauner Kinderspital

Die Löwen vom TSV 1860 München haben die Kinder der Onkologie und Intensivstation besucht. Die strahlenden Gesichter und herzlichen Begegnungen haben alle berührt – ein unvergesslicher Tag voller Wärme und Zusammenhalt! Wir sagen von Herzen Danke für diesen besonderen Besuch und die schönen Momente, die uns noch lange in Erinnerung bleiben werden.



Neben Autogrammen und kleinen Geschenken nahmen sich die Spieler viel Zeit für persönliche Gespräche und gemeinsame Fotos. Für die Kinder waren es Augenblicke der Normalität und Lebensfreude, die ihnen Kraft und Zuversicht schenken. Auch die Eltern und die Mitarbeiter waren begeistert von der herzlichen Atmosphäre und offenbarten sich als echte Fans. Ein großes Dankeschön an den TSV 1860 München – ihr habt echte Löwenherzen gezeigt!

Ein schöner Dank der Kinderintensivstation an Sie, liebe Spender

Lieber Hauner Verein,

die Neuro-AG der KIPS (Kinderintensiv) und natürlich auch die KIPS bedankt sich von Herzen für die Spende vom Hauner Verein.

Mit Ihrer Hilfe konnten endlich zwei neue Pupillometer angeschafft werden. Jetzt können unsere kleinen und großen Patienten sowohl im Schockraum als auch auf der Station neurologisch besser eingeschätzt und überwacht werden.

Die Pupillometer von NeurOptics® ermöglichen eine objektive Messung von Pupillenreaktionen. Damit können neurologische Veränderungen unserer Patienten schneller, genauer sowie nachvollziehbarer erfasst werden. So ist eine noch bessere Patientenversorgung, gerade bei der wichtigen neurologischen Überwachung, gegeben.

Wir vom Hauner Verein freuen uns, dass Dank unserer Spender diese – im Notfall – so wichtigen Geräte angeschafft werden konnten!



Aktuelle Anträge an den Hauner Verein

Kindgerechte Umbauten/ Renovierungen/Anschaffungen

- Kindgerechte Ausstattung mit einer kindgerechten Umgebung des neuen MRT-Platzes im Dr. von Haunerschen Kinderspital
- Kindgerechte Farbgestaltung, Umsetzung anregender und unterhaltsamer Wartebereiche und Schaffung von behindertengerechtem Mobiliar am künftigen Standort des iSPZ am Goetheplatz
- Pflege des Motorik-Gartens im integrierten sozialpädiatrischen Zentrums (iSPZ), Pflege des Gartens in der Haydnstraße und des Spielplatzes im Hauner (Langzeitprojekte)
- Ansprechende Neugestaltung der Kapelle im 3. Stock der Klinik und Anschaffung von technischem Gerät für Musik und Filmvorführungen

Medizinische Geräte

- Anschaffung eines Laborcomputers zur schnellen und kostengünstigeren Analyse von Mycoplasmen, Affenpocken, HSV-Viren und Keuchhusten
- Anschaffung von Geräten am künftigen iSPZ am Standort Goetheplatz, die die Diagnostik oder Therapie entscheidend verbessern und die nicht durch die öffentliche Hand gefördert werden (vor allen Dingen Geräte zu Messung der Hirnfunktionen)

Therapie & Förderung

- Aufbau eines bayernweiten Zentrums für den kindlichen Schlaganfall im Dr. von Haunerschen Kinderspital (Langzeitprojekt)
- Aufbau eines Schmerzteams mit alternativen Behandlungsmethoden zur Reduzierung von Angst und Schmerz z.B. bei Blutabnahmen, Lumbalpunktionen, Verbandswechseln (Langzeitprojekt)
- Tonusmodulation bei starken Spastiken in der Neuropädiatrie
- Versorgungsangebot von Familien mit Flucht- und Migrationshintergrund
- Diverse Anschaffungen für die Versorgung von Kindern im Bereich Palliativpflege

Fortbildung

- Fortbildungen für Pflegepersonal auf Kinderintensiv „Palliativpflege“ und Notfallmedizin (Dauerprojekt)
- Akut-Krisenintervention in Notfall- und Intensivbereichen für Pflege und Ärzte
- Ausbildung Fachassistentin für Epilepsie
- Allergieschulung für Eltern betroffener Kinder
- Dialyseausbildung für die Nephrologie
- Infoveranstaltung beim „Hauner Pflorgetag“

Spiel & Spaß

- Touchscreencomputer für Wartebereich Ultraschall
- Ausstattung der Klinik mit Büchern, Spielsachen und Materialien für sog. Trostkisten

- Unterstützung unserer Kulturinitiative für Konzerte, Theater, Tanz, Ausstellungen
- Finanzierung der Besuche des Ateliers „Regenbogen“. Kunst mit Kindern im Krankenhaus
- Finanzreserven für z.B. Kostümverleih an Weihnachten oder Ostern oder Krapfenverteilung an Fasching, Dekomaterialien zu allen Jahreszeiten, etc.
- Unterhalt Aquarium im Eingangsbereich

Personal

- Finanzierung unterschiedlicher Personalstellen, um dem Abbau des psychosozialen Personals (2 Erzieher, 1,6 Psychologenstellen) entgegenzuwirken
- Finanzierung von unterschiedlichen Personalstellen in der Entwicklungsneurologie und Sozialpädiatrie für Kinder und Jugendliche nach Schädel-Hirn-Trauma
- Endokrinologie für Diabetesambulanz: Finanzierung einer kompletten Weiterbildungsstelle
- Finanzierung Assistentenstelle für 2 Jahr zur Etablierung Stroke (Schlaganfall-) Projekt
- Anschubfinanzierung einer Fachassistentenstelle für 3 Jahre bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen
- Anschubfinanzierung 30% Assistenzarztstelle für Neurointensivmonitoring
- Finanzierung einer 0,6 Facharztstelle für 2 Jahre zur Transition von Patienten mit anorektalen oder ösophagealen Fehlbildungen in die Erwachsenenmedizin.
- Brückenarzt zur Koordination von Patienten zwischen iSPZ und Dr. von Haunersches Kinderspital
- 20% Assistentenstelle zur tagesklinischen Betreuung von Kindern in der Neuropädiatrie
- Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Verdacht auf Kindeswohlgefährdung für 2 Jahre, 25% OA-Stelle, 50% Assistenzarztstelle
- Psychologische Betreuung und Krisenintervention von Kindern und Eltern im Bereich der Intensivstation, zentraler Notaufnahme, Tageschirurgie und Chirurgie 2
- Fortführung eines pharmakologischen Beratungsdienstes für Ärzte durch eine Pharmakologin
- Verbesserung der psychosozialen Versorgung von Kindern mit Hirntumoren und Epilepsie
- Nachfolgerin der Hauner Fee Astrid Simader, als Kinder- und Kulturbeauftragte
- Versorgung von Kindern mit pränataler Alkoholexposition
- Einstellung einer internationalen Spezialistin für Neurophysiologie zur Implementierung neuer Therapieverfahren bei angeborenen oder erworbenen neurologischen Erkrankungen im Kindesalter
- Personelle Unterstützung der Simulationstrainings von Kindernotfällen

Ausführlichere Beschreibung einzelner Projekte sehr gerne auf Anfrage!



Besonderer DANK an besondere Spender und Unterstützer

- Ackermann Uschi
- Apple GmbH und Mitarbeiter
- Bayer & Borgolte
- Beerdigung Anna Obermüller
- Beerdigung Paula Hornung
- Beling Klaus
- Bennat Robert
- Boykow Angela
- Bresser Lorenz und Familie
- Brunner Lorenz
- Djamchidi Aria
- ECE Marketplaces GmbH & Co. KG/OEZ
- Eibel Martin
- Fischer Franz und Irmtraud
- Frauenbund Schweitenkirchen
- Franz-und Juliane Zipko-Stiftung
- Galeria Kaufhof OEZ
- Gartner Christina
- Geburtstag Federspieler Philipp
- Geburtstag Josef Kusser
- Geburtstag Lipp Georgine
- Gewinn-Sparverein der Sparda Bank München e.V.
- GKM Gesellschaft für Therapieforschung mbH
- Glücksmomente e.V.
- Gräfin Kottulinsky Marianne
- Grieshaber Benno und Lieselotte
- Grundschule Hohenbrunn
- Guni Gabriele
- GTV Georgenstoana Baierbrunn e.V.
- Held Florian und Katrin
- Heroldinger Stammtisch E.V.
- MaMiSu, Vera Les
- Karl-und Anneliese Hofmeister-Stiftung
- Käfer Paul
- Kongr. Der Barmherzige Schwesetrn v. hl. Vinzenz v. Paul, K.d.ö.R.
- Koreanische-Evangelische Gemeinde
- Kramer Aksel
- Lachmayr Teresa und Andreas
- Lasser Kinder- und Jugend-Stiftung
- Lipp Georgine
- Lions Hilfswerk König Otto
- Live Music Now
- Madelung, Dr. Eva
- Maibaumverein Maitenbeth e.V.
- Mimi Kinder- und Seniorenstiftung
- Moosburger Hans
- Müller Tanja
- Nachlass Georg und Dorothea Gartner
- Nachlass Heinz Wolfgruber
- O`Leary und Familie
- Ralph Lauren Mitarbeiter
- Georg und Regine Ramstetter
- Rauscher Manfred und Sonja
- Schwarz Medizintechnik GmbH + Co.KG
- Seisenberger Hilde
- Sixt Regine Kinderhilfe Stiftung
- Stemmer Hofladen
- Stiehl Philipp
- Stiftung München
- Taufe Olympia de La Lanne-Rusche
- Trachtenstube Inge
- Trainees des Audi Global Graduate Programm
- TSV 1860 München
- Turzin Alexander und Magdalena
- Vaupel Sylvia
- Vogel Johannes und Barbara
- VR-Bank München Land eG, Oberhaching
- Wee Dominik und Familie
- Wentzel Helga

Zum Schluss:

Wir freuen uns über Anregungen, Kritik, Themenvorschläge, Leserbriefe und natürlich über zahlreiche Abonnenten.

Kontakt: info@hauner-journal.de

Anmeldung für ein kostenfreies Online-Abo des Hauner Journals (2 Ausgaben/Jahr):
www.hauner-journal.de

**Bitte unterstützen
Sie die Kinder des
Dr. von Haunerschen
Kinderspitals mit
Ihrer
SPENDE!**

Spendenkonto:
Kontoinhaber: Hauner Verein
IBAN: DE04 7015 0000 0907 2052 07
BIC: SSKMDEMM



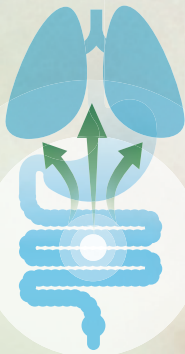
Hauner Verein

Verein zur Unterstützung des Dr. v. Haunerschen Kinderspitals e.V.



Baby-Bäuchlein können aufatmen:

HiPP BIO COMBIOTIK®
stärkt die Darm-Lungen-Achse



Mathilda, 7 Monate

Neue Daten zeigen: weniger Atemwegsinfekte!

- ✓ **23 % weniger Infekte der unteren Atemwege** im ersten Lebensjahr, im Vergleich zur Kontrollgruppe¹
- ✓ **Unterstützung der Darmmikrobiota** durch *L. fermentum* und Galacto-Oligosaccharide²
- ✓ **Positive Effekte** auf Darmimmunsystem und Darmmilieu^{1,2}



Mehr Informationen zu HiPP BIO COMBIOTIK® finden Sie unter hipp-fachkreise.de/bio-combiotik ▶



Quellen:

¹ Piloquet et al. Efficacy and safety of a synbiotic infant formula for the prevention of respiratory and gastrointestinal infections: A randomized controlled trial (accepted for publication in AJCN) ² Lagkouvardos et al. Am J Clin Nutr 2023; 117 (2): 326–339.

Wichtiger Hinweis: Stillen ist die beste Ernährung für einen Säugling. Säuglingsanfangsnahrung sollte nur auf Rat von Kinder- und Jugendärzten, Hebammen oder anderen unabhängigen Fachleuten verwendet werden.