

Das Magazin unserer vier Krankenhäuser

Klinikum Bremen-Mitte | Klinikum Bremen-Nord | Klinikum Bremen-Ost | Klinikum Links der Weser

ALLES UNTER EINEM DACH

Das Elki in Zahlen

PATIENTENZIMMER

Viel Platz für
Eltern und Kind

KUSCHELIGER BEGLEITER

Fiete – das
Klinikmaskottchen

Bremens neues Kinderkrankenhaus

Einblicke ins Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess



Editorial



Liebe Leserin, lieber Leser,

wenn das eigene Kind ins Krankenhaus muss, ist das natürlich erst einmal eine Situation, die mit großer Sorge und Belastung verbunden ist. Doch auch wenn einen das Schicksal noch so unvermittelt trifft: Es kann ein besonders gutes Gefühl sein, zu erfahren, dass unsere Klinikteams genau auf solche Situationen vorbereitet sind.

Mit Bremens neuem Kinderkrankenhaus – dem Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess – wurde nun ein Umfeld geschaffen, in dem die vielen Stärken unserer Kinderkliniken gebündelt unter einem Dach optimal zur Geltung kommen können. Das Elki – wie wir es liebevoll nennen – soll zu einem Ort werden, an dem sich Kinder und ihre Familien bestens aufgehoben fühlen können.

Das Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess ist eines der bundesweit größten Gesundheitszentren für Kinder und Jugendliche. In diesem Heft geben wir Ihnen einen genauen Einblick, was alles im Elki steckt – von der Kinderheilkunde über die Kinderchirurgie bis hin zur Intensivmedizin. Wir zeigen Ihnen, wie sich die Teams aus Medizin und Pflege auf die jungen Patientinnen und Patienten und ihre Familien einstellen und was sie gemeinsam leisten, damit diese wieder den Weg in ein gesundes Leben finden können.

Und nun viel Freude bei der Lektüre!
Ihre

Juliane Schulze
Krankenhausdirektorin

Ihnen wird sicherlich auffallen, dass die abgebildeten Personen auf einigen Fotos keine Maske tragen. Das hat den Grund, dass viele Aufnahmen in diesem Heft bereits vor der Maskenpflicht entstanden sind.

Inhalt

6 Bremens neues Kinderkrankenhaus

Einblicke ins
Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess



22 Narkose bei Kindern

Wie junge Patientinnen und Patienten auf eine Operation vorbereitet werden



12 Platz für Eltern und Kinder

Einblicke in die Patientenzimmer

Mit der Extraportion Empathie 14

Wie das Stationsteam Eltern, Kinder und Jugendliche einbezieht



26 Neueste Technik und viel Platz für Menschlichkeit

Die Intensivstation
im Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess

- 6 Bremens neues Kinderkrankenhaus**
Einblicke ins Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess
- 8 Ein Leuchtturmprojekt für Bremen**
Juliane Schulze und Dr. Martin Claßen im Interview
- 10 Das Elki in Zahlen**
- 12 Platz für Eltern und Kinder**
Einblicke in die Patientenzimmer
- 14 Mit der Extraportion Empathie**
Wie das Stationsteam Eltern, Kinder und Jugendliche einbezieht
- 16 Kinder sind keine kleinen Erwachsenen**
Aber worin unterscheidet sich der Körper eines Kindes von dem eines Erwachsenen?
- 18 „Wir haben viele Engel entdeckt“**
Wie Familie Rybalskiy die Krebserkrankung ihres Sohnes meisterte
- 20 Schnelle Hilfe**
So funktioniert Bremens neue Kindernotaufnahme
- 22 „Je jünger ein Patient, desto eher wird eine Narkose benötigt“**
Wie Kinder auf eine Operation vorbereitet werden
- 24 „Eltern erwarten von uns eine klare Botschaft“**
Kinderchirurgie mit großer Bandbreite
- 26 Neueste Technik und viel Platz für Menschlichkeit**
Die Intensivstation im Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess
- 28 Lachen gehört zu einer guten Medizin**
Von Rumpelwichten und Klinikclowns im Krankenhaus
- 30 Spielwiese**
Rätselseite
- 32 Tierische Ablenkung**
Was Pinguine und Kängurus im Elki für einen Auftrag haben
- 34 Wer ist denn das?**
Fiete stellt sich vor



Bremens neues Kinderkrankenhaus

Einblicke ins Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess

„Ein Leuchtturmprojekt für Bremen“

Das Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess – kurz Elki – ist eines der größten Kinderkrankenhäuser Deutschlands. Welche Vorteile das Elki bietet, erklären Krankenhausdirektorin Juliane Schulze und Chefarzt Dr. Martin Claßen.

Juliane Schulze
Krankenhausdirektorin des
Eltern-Kind-Zentrums Prof. Hess



Dr. Martin Claßen
Chefarzt der Pädiatrie im
Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess

Frau Schulze, Herr Dr. Claßen – übertreibt man, wenn man sagt: Es liegen aufregende Monate hinter Ihnen?

Dr. Martin Claßen: Das ist eher noch eine Untertreibung (schmunzelt). Es sind ja sogar einige Jahre gewesen, die wir uns mit der Planung, dem Bau und nun der Zusammenführung mehrerer Klinikbereiche in diesem großartigen Neubau intensiv beschäftigt haben. Aber klar, gerade die vergangenen Monate waren besonders spannend – ganz besonders die Umzüge in den letzten Wochen.

Juliane Schulze: Die Zielgerade vor der Eröffnung ist eine besondere Phase. Nicht nur durch die Corona-Pandemie, die noch mal vieles komplizierter gemacht hat. Die Umzüge mussten vorbereitet werden, neue Teamkonstellationen entstehen. Das bedeutete einerseits natürlich einen großen organisatorischen Aufwand neben dem normalen Klinikgeschäft.

Und andererseits...?

Schulze: ... ist da die riesige Vorfreude auf den Neubau, den wir jetzt mit ganz viel Leben füllen wollen. Es ist ein sehr befriedigendes Gefühl zu sehen, wie das neue Kinderkrankenhaus nun Realität geworden ist – und es nun losgehen kann.

Was gehört aus Ihrer Sicht alles dazu, kranke Kinder gut zu versorgen?

Claßen: Voraussetzung sind natürlich erst einmal die medizinische und pflegerische Expertise und technische Möglichkeiten. Unsere Überzeugung ist bei aller Spezialisierung aber, dass man dabei niemals das kranke Kind oder den kranken Jugendlichen aus den Augen verlieren darf.

Schulze: Die Zuwendung und das Eingehen auf die Bedürfnisse der jungen Patientinnen und Patienten und ihrer Eltern ist ein Hauptbestandteil der Arbeit des gesamten Klinikteams. Trotz oder gerade wegen der vielen Sorgen und Ängste um ihr krankes Kind sollen sich Familien hier jederzeit gut aufgehoben fühlen.

Welche Vorteile entstehen für Patientinnen und Patienten durch den Neubau?

Claßen: Die enge Zusammenarbeit unter den vielen Abteilungen gibt es ja bereits über viele Jahre, mit dem feinen Unterschied, dass die Bereiche bisher oft räumlich noch durch die Weser getrennt waren. Also aufgeteilt zwischen dem Klinikum Mitte und dem Klinikum Links der Weser. Nun sind alle Versorgungsstrukturen unter einem Dach, das ist ein Riesenvorteil für die tägliche Zusammenarbeit – alles ist dicht beieinander,

kurze Wege, ein direkterer Austausch ist möglich. Davon profitieren dann natürlich auch unsere zauberhaften Patienten und ihre Familien.

Haben Sie ein Beispiel?

Claßen: Nehmen Sie zum Beispiel die langen Transporte für kinderchirurgische Eingriffe, die bisher zwischen dem Klinikum Links der Weser und dem Klinikum Bremen-Mitte für Kinder nötig waren. Diese fallen nun weitgehend weg. Auch insgesamt wird der Komfort für die Patientinnen und Patienten höher.

Schulze: Ja – für sie und ihre Angehörigen wird der Aufenthalt spürbar angenehmer werden. Die zum Teil veralteten räumlichen Strukturen waren ein klarer Nachteil in den alten Gebäuden. Im Neubau haben wir nun geräumige, helle Zimmer – die genügend Platz für Eltern bieten.

Was bedeutet der Umzug für die Krankenhausteams?

Schulze: Wir haben hier ein sehr großes und engagiertes Pflege- und Ärzteteam, das für das neue Kinderkrankenhaus noch einmal vergrößert wird. Dass zwei Kinderkliniken zusammenziehen, ist für das gesamte Teamgefüge eine spannende Sache. Das Eingespielte soll dabei

natürlich so gut es geht erhalten bleiben, für das Zurechtfinden in den neuen Räumen haben wir zudem ein großes Schulungs- und Einarbeitungskonzept. **Claßen:** Das Arbeitsumfeld, das wir hier bieten können, findet man nur selten in Deutschland. Das spüren wir bereits jetzt am gestiegenen Interesse. Dieses Krankenhaus ist ein Leuchtturmprojekt für Bremen und sorgt schon jetzt bundesweit für sehr viel Aufmerksamkeit.

Wie muss man sich eigentlich einen Krankenhausumzug vorstellen?

Claßen: Durch den Umzug der Erwachsenenmedizin in das neue Klinikum Bremen-Mitte haben wir 2019 bereits wichtige Erfahrungswerte gesammelt, die uns hier jetzt auch weiterhelfen. Wir ziehen ebenfalls bei laufendem Betrieb um, können also nicht einfach Kisten packen, abschließen und alles im Neubau wieder aufbauen. Das ist deutlich komplexer. Die alte Station muss noch voll funktionieren und die neue bereits so intakt sein, dass dort sofort weiterversorgt werden kann. Die Sicherheit der Patienten steht dabei an allererster Stelle.

Wofür soll das neue Kinderkrankenhaus aus Ihrer Sicht stehen?

Claßen: Wir wollen weiterhin ein Ort sein, an dem sich Kinder, Jugendliche und ihre Angehörigen umfassend versorgt und auch in einer schweren Zeit bestens aufgehoben fühlen. Nicht nur in Bezug auf eine gute pflegerische und medizinische Versorgung. Dazu gehört auch ein kindgerechtes Umfeld, das beim Gesundwerden auch eine wichtige Rolle spielt. Da sind kindgerechte Angebote wie eine Puppensite oder die Klinikclowns wichtig, die bereits heute eine große Bereicherung für den Klinikalltag sind – und hauptsächlich auf Spenden angewiesen sind.



Das alles steckt im Elki

Durch die Fusion der Kinderklinik des Klinikums Links der Weser mit der Prof.-Hess-Kinderklinik ist in Bremen eines der größten Kinderkrankenhäuser Deutschlands entstanden. Mit der Kinderchirurgie, der Kinderurologie, der Kinderintensivmedizin und der Kinderheilkunde ist alles unter einem Dach versammelt, um Kinder und Jugendliche optimal versorgen zu können. Auch alle Spezialdisziplinen sind im Elki vertreten: Dazu zählen Neuropädiatrie, Lungenmedizin, Onkologie (Krebs), Gastroenterologie (Magen und Darm), Rheumatologie und vieles mehr. Durch die direkte Nachbarschaft zum Klinikum Bremen-Mitte gibt es zudem eine enge Zusammenarbeit mit vielen Disziplinen aus der Erwachsenenmedizin. So können etwa Erkrankungen im Hals-Nasen-Ohrenbereich, der Augen oder der Gefäße auf höchstem Niveau behandelt werden.



Zentrale Kindernotaufnahme mit eigenem Schockraum

Die Notfälle, die bisher in den Notfallambulanzen des Klinikums Links der Weser und in der Prof.-Hess-Kinderklinik versorgt wurden, werden nun von einem gemeinsamen Team aus der Pädiatrie und der Kinderchirurgie in einer großen zentralen Notaufnahme behandelt. Die Expertise für Unfallverletzungen und andere Notfälle ist hier versammelt. Neben einem Schockraum, der für die Versorgung von mehrfach schwerverletzten Patienten im Erwachsenen- und Kinderbereich genutzt werden kann, gibt es in der neuen Kindernotaufnahme zudem noch einen eigenen Schockraum speziell für Kinder und Jugendliche. Solch ein Raum bietet alle Voraussetzungen, um auch schwerstverletzte Menschen sofort behandeln und operieren zu können. Ein auf die Versorgung von Kindern und Jugendlichen spezialisiertes Team steht dazu immer bereit. Dieses Team setzt sich aus den Bereichen der Kinderchirurgie, Pädiatrie, Kinderanästhesie und Kinderintensivmedizin zusammen. Je nach Verletzung stehen weitere Fachdisziplinen wie die Neurochirurgie, die Unfallchirurgie und viele weitere sofort zur Verfügung. Mehr über die Kindernotaufnahme lesen Sie auf den Seiten 20 und 21.

Aufwachraum speziell für Kinder

Der Kinder-OP ist in den großen Zentral-OP mit seinen insgesamt 16 Sälen des Klinikums Bremen-Mitte integriert. Mindestens zwei OP-Säle stehen dort rund um die Uhr für Eingriffe bei Kindern und Jugendlichen zur Verfügung. Diese Zahl kann flexibel je nach Bedarf angepasst werden. Zudem gibt es eine eigene Holding-Area. Dabei handelt es sich um Räume, in denen Patientinnen und Patienten auf die Operation vorbereitet werden und in denen sie nach der OP aus der Narkose erwachen. Das passiert komplett getrennt vom Erwachsenenbereich in einer geschützten Atmosphäre. Mehr über das Thema OP und Narkose lesen Sie auf den Seiten 22 bis 25.

Prof. Dr. Christian Lorenz
Chefarzt der Kinderchirurgie und -urologie
Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess



Das Elki in Zahlen

Mit dem **Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess** ist am Klinikum Bremen-Mitte eines der größten und modernsten Kinderkrankenhäuser Deutschlands entstanden. Hier kommt ein Überblick über wichtige Daten.

1966

Wer war Prof. Hess?

Seit Mai 1966 heißt die Pädiatrie der Kinderklinik „Prof.-Hess-Kinderklinik“. Die Gesundheit Nord hat sich entschlossen, das Andenken an Prof. Hess weiter zu bewahren, indem nun das gesamte neue Kinderkrankenhaus seinen Namen trägt – Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess. Der Arzt Rudolf Hess hatte 1928 die Stelle des städtischen Kinderarztes und des leitenden Arztes der Kinderabteilung der Städtischen Krankenanstalt – dem heutigen Klinikum Bremen-Mitte – übernommen. Er war in Fachkreisen, unter Kollegen und bei den jungen Patientinnen und Patienten sehr beliebt. Weil seine Mutter jüdischer Herkunft war, wurde er 1934 entlassen und von den Nationalsozialisten verfolgt. Bereits kurz nach Kriegsende nahm Hess seine Chefarztstätigkeit wieder auf.



1.000 Räume

Zu den Stationszimmern, Diagnostik- und Behandlungsräumen, Aufenthaltsräumen, Büros und Technikbereichen zählen natürlich hauptsächlich die großen und hellen Patientenzimmer dazu.

400 Beschäftigte

Das neue Kinderkrankenhaus wird der Arbeitsplatz für etwa 400 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sein. Insgesamt arbeiten am Klinikum Bremen-Mitte etwa 2.700 Beschäftigte aus Medizin, Pflege, therapeutischen Berufen, Technik, Küche, Reinigung und Verwaltung.

4.500 Quadratmeter

... beträgt die Grundfläche des Kinderkrankenhauses – sozusagen der Fußabdruck des Gebäudes. Die Fläche aller Ebenen liegt bei etwa 20.000 Quadratmetern. Die Nutzfläche aller Ebenen bei 9.400 Quadratmetern.

70 Millionen Euro

Die Baukosten für das Kinderkrankenhaus sind in den gesamten Baukosten für das Klinikum Bremen-Mitte (rund 350 Millionen Euro) enthalten. Der Anteil für das Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess liegt bei etwa 70 Millionen Euro.



Platz für Eltern und Kinder

Im Elki gibt es ausschließlich Ein- und Zweibettzimmer. Sie sind hell und kindgerecht gestaltet, mit vielen farblichen Akzenten. Und sie bieten genügend Platz für ein Erwachsenenbett für Mama oder Papa. Hinter jedem Bett gibt es eine Magnetfläche, auf der Bilder und Briefe von Freunden und Verwandten aufgehängt werden können. Damit man sich noch ein bisschen mehr zu Hause fühlen kann. Im gesamten Krankenhaus begegnet einem auf Wandflächen oder Türen zudem immer wieder das Krankenhausmaskottchen „Fiete“ (mehr über den Hund auf Seite 34). Große Tiermotive von Pingüinen, Elefanten, Affen und Erdmännchen sorgen zudem in den Behandlungsräumen für Abwechslung. Auf jeder Station gibt es Aufenthaltsräume für Eltern, Kinder und Jugendliche. Denn ohne Frage sind die Angehörigen die wichtigste Begleitung der Kinder und unersetzliche Partner für das Klinikteam während der oftmals nicht einfachen Zeit im Krankenhaus.



Farben zur Orientierung

Damit nichts durcheinandergerät, haben immer ein Bettplatz und ein Schrank dieselbe Farbe. Wer also sein Bett am „blauen Platz“ hat, legt seine Sachen in den Schrank mit den blauen Türen. Wer sein Bett an der roten Wandseite hat, hat dazu ebenfalls die farblich passenden Aufbewahrungsmöglichkeiten.



Mit der Extraportion Empathie

Wie erklärt man Kindern eine Krankheit und wie fängt man die Sorgen der Eltern auf? In der Kinderklinik kommt dem Stationsteam eine besondere Rolle zu.

Der kleine Junge schaut noch etwas skeptisch. Denn da steht schon das Becherchen mit dem grünlich schimmernden Saft bereit. Ein Antibiotikum, das seiner Krankheit den Rest geben soll – aber eben alles andere als gut schmeckt. Gut, dass Kuschtier Leo – sein kleiner Plüschlöwe – auch da ist. Er darf zuerst probieren. Und dann traut sich auch der kleine Junge an die Medizin, die ihn wieder gesund machen soll.

„Die Arbeit mit den Patientinnen und Patienten ist in der Kinderklinik eine andere als im Erwachsenenbereich“, sagt Klinikpflegeleitung Karoline Buse. Sie selbst war bis vor kurzem als Kinderkrankenpflegerin im Stationsalltag eingebunden, hat also einen genauen Einblick, worauf es in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen im Krankenhaus besonders ankommt. Ein wichtiger Aspekt: die Kommunikation.

„Der Erklärungsbedarf ist bei jungen Patienten natürlich viel größer als bei Erwachsenen“, sagt Karoline Buse. Gerade kleine Kinder können ihre Ängste noch nicht richtig artikulieren oder verstehen, was sich gerade in ihrem Körper abspielt. „Ganz oft hilft dann eine bildliche Sprache oder eine spielerische Herangehensweise“, sagt Buse. Auch zu erklären, was ihnen genau wehtut, fällt Kindern oft noch schwer. „Dann müssen wir besonders genau hinschauen, auf Mimik und Gestik achten und sie richtig deuten.“

Wenn das Kind ins Krankenhaus muss, ist es aber natürlich auch für die gesamte Familie eine Ausnahmesituation. Die Zeit in der Klinik ist verbunden mit Ängsten, Unsicherheiten und Sorgen. Das Krankenhausteam übernimmt in diesen Momenten die Rolle als Trostspender, Aufmunterer, Sorgenteiler, Lastennehmer und Krankheits-erklärer gleich mit. Und daraus entwickelt



„Eltern sind die wichtigsten Bezugspersonen für uns und natürlich für ihr Kind.“

Karoline Buse, Klinikpflegeleitung im Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess

sich oft eine besonders intensive Beziehung zwischen Kind, Eltern und Stationsteam.

Und oft sind die Eltern mindestens genauso sehr wie das Kind auf eine besondere Portion Empathie angewiesen. „Wir versuchen in der Zusammenarbeit immer den Menschen und ihre Geschichte dahinter zu sehen.“

Die Stationsteams versuchen, die Angehörigen so gut wie möglich mitaufzufangen und sie auch als Partner zu gewinnen. „Sie sind die wichtigste Bezugsperson für uns und natürlich für ihr Kind. Sie sind unser verlängerter Arm“, so Buse. Viele von ihnen werden oftmals selbst zu Profis im Umgang mit einer Krankheit und können einfache Aufgaben mitübernehmen.

Auch besonders starke Emotionen spielen im Klinikalltag eine wichtige Rolle. Von Freude über das Gesundwerden bis hin zur Trauer. Da sei es laut Buse nicht immer einfach, eine klare Grenze zwischen dem Leben auf Station und dem Privatleben zu ziehen. Vieles kann man nach Dienstschluss nicht einfach so abstreifen. Die Grenze verschwimme dann manchmal, wenn zum Beispiel in manchen Fällen die Eltern als engste Kümmerer wegfallen „und die Kinder praktisch erst einmal allein sind“, sagt Buse. Dann brauche das Kind besonders viel Zuwendung.

Am schönsten dagegen seien die Situationen, in denen die Krankheit für ein paar Momente in den Hintergrund treten kann, die Sorgen der Kinder und Eltern für einen kurzen Moment verfliegen – und man im Small Talk auch mal gemeinsam über etwas lachen kann. „Bei aller Professionalität, mit der wir jeden Tag in unseren Beruf gehen“, sagt Karoline Buse, „fühlen wir dennoch immer mit den Menschen mit“.



Mündige Patienten und viel mehr Miteinander

Das Einbinden von Eltern ist heute völlig normal – ganz anders als noch vor wenigen Jahrzehnten. In den 1970er-Jahren zum Beispiel durften Eltern ihr Kind lediglich einmal pro Woche im Krankenhaus besuchen. Eine Distanz, die heute gar nicht mehr denkbar wäre. „Das ist heute glücklicherweise ganz anders“, sagt Gabriele Thiele, die bereits seit vielen Jahren als Pflegeleitung in der Kinderklinik arbeitet. Längst werde viel Wert auf ein partnerschaftliches Verhältnis zu den Eltern und Kindern gelegt, denn die Präsenz der Eltern im Krankenhaus sei auch ein wichtiger Faktor beim Gesundheitsprozess. „Wir wollen mündige Patientinnen und Patienten“, sagt Thiele – jede und jeder könne seine Stärken einbringen. „Die Eltern sind die besten Experten für ihre Kinder, wir sind die Experten in Sachen Gesundheit und Krankheit. Beides möchten wir so gut wie möglich kombinieren.“



Gabriele Thiele, Klinikpflegeleitung im Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess



Kinder sind keine kleinen Erwachsenen

Aber worin unterscheidet sich der Körper eines Kindes von dem eines Erwachsenen? Was bedeutet das für die Kindermedizin und was können Eltern tun, um ihr Kind in der Entwicklung zu unterstützen?

Nervensystem



Bereits in der dritten Schwangerschaftswoche beginnt sich das Gehirn des Menschen zu entwickeln. Gegen Ende des zweiten Monats sind Gehirn und Rückenmark bereits fast vollständig angelegt. Die Entwicklung nimmt dann aber erst richtig Fahrt auf. Schon im Mutterleib bilden sich unzählige Nervenzellen.

Mit der Geburt ist die Entwicklung von Gehirn und Nervenzellen noch längst nicht abgeschlossen. Zwar ist zu diesem Zeitpunkt bereits die große Mehrheit der Neuronen, etwa 100 Milliarden, im Gehirn vorhanden, sein Gewicht beträgt dennoch nur etwa ein Viertel von dem eines Erwachsenen. Dass das Gehirn und damit der Kopf des Kindes wachsen, liegt an der enormen Zunahme der Verbindungen zwischen den Nervenzellen und daran, dass die Dicke eines Teils der Nervenfasern zunimmt. Dadurch erhalten sie die Fähigkeit, Nervensignale mit hoher Geschwindigkeit weiterzuleiten. Dies ist wichtig, um Informationen aus der Umwelt rasch aufnehmen zu können und schnelle komplexe Bewegungen auszuführen.

Mit zwei Jahren haben Kleinkinder so viele Synapsen wie Erwachsene und mit drei Jahren sogar doppelt so viele. Diese große Zahl der Synapsen

ist ein Zeichen für die enorme Anpassungs- und Lernfähigkeit der Kinder in diesem Alter. Ab dem 10. Lebensjahr wird das Gehirn dann optimiert. Nur die Nervenverbindungen bleiben erhalten, die häufig gebraucht werden, die übrigen verschwinden.

Stoffwechsel

Der Stoffwechsel eines Kindes arbeitet schneller als der eines Erwachsenen. Aus diesem Grund reagieren Kinder auch anders auf Medikamente. Manchmal bekommen sie höhere Medikamentendosen als Erwachsene – gerechnet auf Körperoberfläche oder Gewicht, manchmal müssen die Medikamente häufiger verabreicht werden, weil sie viel schneller verstoffwechselt und ausgeschieden werden. Nur bei ganz kleinen Babys bleiben die Medikamente länger im Körper, weil Niere und Leber noch nicht voll ausgereift sind. Kinder reagieren zudem viel empfindlicher auf Nebenwirkungen.

Damit neu zugelassene Medikamente auch für Kinder nützlich und sicher sind, müssen daher in Europa seit 2007 vor der Zulassung zusätzlich zu den Forschungsdaten über Erwachsene auch umfassende Studien- und Forschungsdaten für Kinder vorliegen.



Immunsystem

Die Unterschiede zwischen dem Immunsystem eines Erwachsenen und dem eines Kindes liegen vor allem in der Ausprägung und Vielfalt der Abwehrzellen. Das Immunsystem eines Kindes ist noch nicht vollständig entwickelt und noch nicht so stark wie das eines Erwachsenen. Es muss durch Angriffe von Bakterien und Viren sowie durch Infekte erst lernen. Daher sind Kinder häufiger von Infekten betroffen. Gerade das erste Jahr in der Kindertagesstätte kann für Kinder daher besonders anstrengend werden – und für die Eltern auch. Denn in der Kita sind die Übertragungswege auf engem Raum viel kürzer. Manchmal muss das Kind mehrere Infekte kurz hintereinander

durchmachen. Kleiner Trost – genau so lernt das Immunsystem und spätestens in der Schulzeit ist es nicht mehr so anfällig für Erkältungs- oder Durchfallviren.

„Durch eine ausgewogene Ernährung, viel Bewegung an der frischen Luft und ausreichend Schlaf kann das Immunsystem aber auch unterstützt werden“, sagt Dr. Martin Claßen. Ein Kind von allen Gefährdungen fernzuhalten, sei hingegen falsch. Denn dann bliebe das Immunsystem schwach.

In den ersten zweieinhalb bis drei Monaten ist das Neugeborene durch mütterliche Abwehrzellen geschützt. Danach sorgt der kindliche Organismus selbst für die Produktion von Antikörpern. Das ist auch der Grund, warum in diesem Zeitraum die ersten Impfungen durchgeführt werden. Sie ermöglichen es dem Immunsystem, Antikörper gegen schwerwiegende Krankheiten zu entwickeln – nicht zu vergleichen mit den unschönen, aber im Vergleich banalen Infekten.

Knochengerüst

Das Knochengerüst des Kindes ist anders aufgebaut als das eines Erwachsenen. Im Kindesalter sind beispielsweise die Wachstumsfugen („Epiphysenfugen“), die überwiegend für das Längenwachstum der Knochen verantwortlich sind, noch nicht verschlossen. Dadurch können sogar Fehlstellungen nach einem Knochenbruch oft von selbst ausgeglichen werden. Außerdem sind die Knochen bei Kindern noch weich und biegsam und mit einer sehr dicken, gut durchbluteten Knochenhaut umgeben. So heilen Knochenbrüche viel schneller und es sind viel seltener Operationen nötig als bei einem Erwachsenen.

Um das Knochengerüst zu stärken und gesundes Wachstum zu fördern, kann man einiges tun. „Das Glas Milch am Morgen allein kann das zwar nicht bewirken, aber tatsächlich sind Milchprodukte wichtige Calciumlieferanten und Calcium ist tatsächlich grundlegend für die Knochenentwicklung“, sagt Dr. Martin Claßen. Calcium steckt aber nicht nur in Milchprodukten, sondern beispielsweise auch in Nüssen, Mandeln, Brokkoli, Fenchel oder Chinakohl.

„Für ein stabiles Knochengerüst bis ins hohe Alter spielen aber auch Sport und Bewegung und das sich Ausprobieren auf dem Spielplatz eine entscheidende Rolle“, so Claßen. Heute wisse man, dass man mit der Stabilisierung des Knochengerüsts in der Kindheit Osteoporose im Alter vorbeugen könne. „Unser Knochengerüst braucht ständig leichte Erschütterungen durch Bewegung, um den Knochenstoffwechsel anzuregen.“

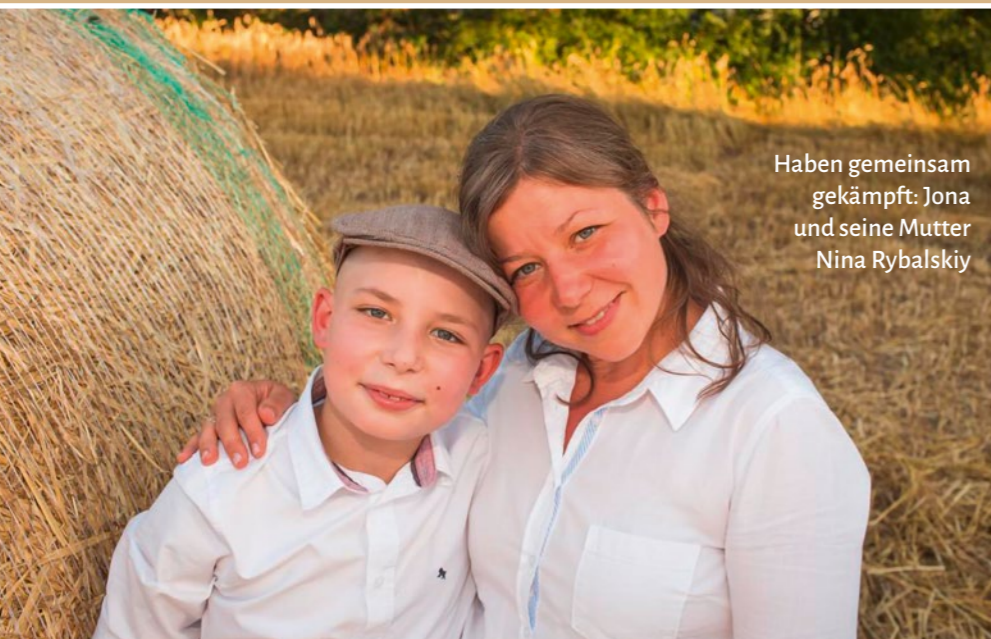


Vorsicht vor der Google-Diagnose!

Wenn Kinder krank sind, leiden natürlich auch die Eltern. Noch vor dem Arzt wird dann oft das Internet um Rat gefragt. Kinderarzt Dr. Martin Claßen warnt jedoch vor falschen und voreiligen Schlüssen. „Die vielen möglichen Antworten aus der Suchmaschine können oft noch größere Angst und Unsicherheit auslösen“, sagt der Chefarzt der Pädiatrie (Kinderheilkunde) im Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess. Dass Eltern auf die Beschwerden ihrer Kinder aufmerksam werden und sich mit ihnen auseinandersetzen, sei elementar wichtig. Oft deckten sich nach einer Selbstrecherche die Vermutungen der Eltern aber nicht mit der Einschätzung des Kinderarztes. „Unsere Botschaft ist immer: Wenn Sie etwas beschäftigt, bringen Sie es mit und wir sprechen darüber“, sagt Claßen. Gerade beim Thema Bauchschmerzen entstünden viele Sorgen und Vorstellungen, was die Ursache sein kann. „Viele Beschwerden haben keine organischen Ursachen oder sind vorübergehend, durch Infektionen oder Stress bedingt“, schildert Claßen. Neben einer genauen Untersuchung ist es dann genauso wichtig, Eltern und Kinder über die Erkrankung und Therapiemöglichkeiten so gut wie möglich aufzuklären.

„Wir haben viele Engel entdeckt“

Wie Familie Rybalskiy die Krebserkrankung ihres Sohnes meisterte



Haben gemeinsam gekämpft: Jona und seine Mutter Nina Rybalskiy

Immer wieder ist Jona kaputt und müde, oft plagen ihn fiebrige Infekte. Das sei normal, heißt es, schließlich seien viele Viren unterwegs. Bei einem Kurztrip nach London, auf den sich Jona so gefreut hatte, bricht der Zwölfjährige im Museum plötzlich zusammen. Mit hohem Fieber geht es zurück nach Deutschland. Jetzt besteht Mutter Nina Rybalskiy auf eine umfassende Blutuntersuchung. Das Ergebnis ist ein Schock für die Familie: Leukämie. Blutkrebs. „Zeit, um den Schock auch nur ansatzweise zu verarbeiten, hatten wir gar nicht. Mittags lag das Ergebnis vor, nachmittags waren wir dann schon in der Kinderonkologie“, erzählt die vierfache Mutter aus Verden. Und damit habe sich das Leben der ganzen Familie sofort komplett verändert.

In der Kinderonkologie kennt man diese Situationen nur zu gut. Der Schock, die Angst und dazu die Sorgen um die Geschwisterkinder, die Arbeit, das Geld.

Darauf ist das Team eingestellt. Ärztinnen, Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten tun alles dafür, eine Atmosphäre zu schaffen, in der sich die jungen Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen aufgehoben, sicher und umsorgt fühlen, um die belastende Zeit so gut wie möglich überstehen. Das bestätigt auch Nina Rybalskiy. „Das ganze Team war so herzlich und einfühlsam. Die ganze Zeit über haben sie uns gestützt und aufgefangen“, sagt sie.

Für Jona und seine Familie folgt ein Jahr mit vielen Höhen und vielen Tiefen. Jona verbringt zunächst viel Zeit im Krankenhaus. Nina Rybalskiy gibt ihren Job auf, um möglichst oft bei ihrem Sohn sein zu können und außerdem die drei Geschwister zu versorgen. Am Wochenende wechselt sie sich mit ihrem Mann ab. Auf die Frage, wie man das überhaupt schaffen könne, antwortet sie: „Wir haben viele wahre Engel entdeckt in dieser Zeit“. Engel finden sich in der Familie und im

Freundeskreis. Viele kümmern sich, beherbergen und versorgen die Geschwister, kaufen ein, greifen ganz praktisch unter die Arme oder hören einfach zu.

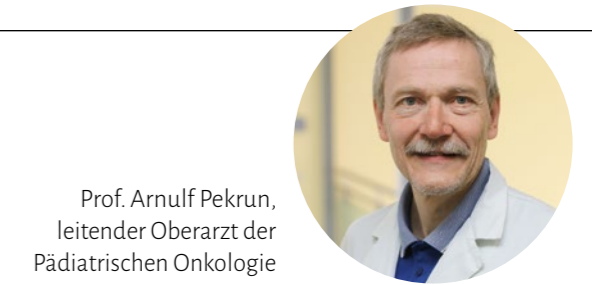
Die Kinderonkologie wird für Jona und seine Mutter in dieser Zeit so etwas wie ein zweites Zuhause. „Wir haben uns wirklich gut aufgehoben gefühlt. Jona hat von den vielen Angeboten wie Musik- oder Kunsttherapie profitiert, aber auch wir als Eltern wurden immer unterstützt und beraten“, sagt Nina Rybalskiy. Außerdem habe sie den Austausch mit den anderen betroffenen Eltern in der Klinik schätzen gelernt. Da habe man gemerkt, dass man mit seinen Sorgen und Ängsten nicht allein sei. Dieser Austausch liegt auch dem Klinik-Team am Herzen. Auch im neuen Elki wurde die Station so gestaltet, dass man sich treffen und in Ruhe unterhalten kann.

„Das ganze Team war so herzlich und einfühlsam. Die ganze Zeit über haben sie uns gestützt und aufgefangen.“

Nina Rybalskiy

Weil Jona keinen Infekt bekommen darf, leben alle weitgehend isoliert. Wenn Jona zuhause ist, darf kein Kind Besuch empfangen, die jüngste Schwester nicht in die Kita, von Urlaub ganz zu schweigen. Und oft geht es Jona schlecht. Die Nebenwirkungen der Chemo machen sich bemerkbar, er bekommt trotz der Abschottung Infekte und Fieber. Manchmal hat er solche Kopfschmerzen, dass schon

das kleinste Geräusch für ihn zu viel wird und er nur flach liegen kann. Es fließen viele Tränen in dieser Zeit. Aber es wird besser. Und wieder sind Engel aktiv. In diesem Fall die Bremer Engel, ein ambulanter Kinderkrankenpflegedienst (siehe Kasten). Sie nehmen Blut ab und sorgen dafür, dass Jona nicht mehr so häufig in die Klinik muss. Langsam kommt er wieder zu Kräften. An immer mehr Tagen ist er plötzlich wieder ganz der alte, hat Lust zum Backen und Kochen. Und zum Lernen. Seine Klasse vom Gymnasium am Wall in Verden versorgt Jona nicht nur mit Unterrichtsstoff, sondern auch mit Rezepten, Grüßen und selbstgedrehten Videos. Die Lehrer kommen sogar ins Krankenhaus oder zu ihm nach Hause, um persönlich mit Jona zu lernen. Jona muss die 7. Klasse nicht wiederholen – obwohl er fast ein ganzes Jahr nicht in der Schule war. Es wäre also eigentlich schon im letzten Frühjahr alles wieder viel normaler geworden – wenn die Pandemie nicht gekommen wäre. Corona bedeutet wieder strenge Isolation für die ganze Familie. Inzwischen ist Jonas Behandlung nahezu abgeschlossen und der fast 14-Jährige ist so gut wie geheilt. Im Mai soll die Tabletten-Therapie auslaufen. Dann muss Jona nur noch alle drei Monate zur Blutkontrolle in die Tagesklinik. Nina Rybalskiy ist unendlich dankbar. „Das war eine lange schwere Zeit, sagt sie, „aber wir haben sie dank vieler toller Menschen gemeistert.“



Prof. Arnulf Pekrun,
leitender Oberarzt der
Pädiatrischen Onkologie

Diagnose Krebs

50 bis 70 Kinder mit der Erstdiagnose Krebs zwischen 0 und 18 Jahren nimmt die Kinderonkologie des Eltern-Kind-Zentrums jährlich auf. Am häufigsten sind Leukämien, aber auch mit seltenen kindlichen Krebserkrankungen hat man hier viel Erfahrung. Die Station hat 19 Betten, die Tagesklinik 4. Dort gehen die Kinder nach der Behandlung abends wieder nach Hause.

„Die große Mehrzahl der an Krebs erkrankten Kinder und Jugendlichen wird wieder gesund und ist dann vollständig geheilt“, sagt Prof. Arnulf Pekrun, der leitende Oberarzt der Pädiatrischen Onkologie am Eltern-Kind-Zentrum. Kinder und Jugendliche hätten eine unvergleichlich viel bessere Heilungschance als Erwachsene. Aber auch in der Kinderonkologie nicht ohne umfassende und zum Teil anstrengende Therapien, die häufig ein Jahr und länger dauern. Die Behandlung von Krebs bei Kindern unterscheidet sich dabei nicht wesentlich von der bei Erwachsenen. Die Behandlung ist deutschlandweit standardisiert und alle Daten werden zentral erfasst und ausgewertet.

Dies ist eine Erklärung für die hohen Heilungsraten. „Eine andere ist die gute Abstimmung und Kommunikation des Behandler-Teams“, sagt Pekrun, der seit 2003 als Kinderonkologe in Bremen arbeitet. „Wir haben den enormen Vorteil, dass wir Teil des Onkologischen Zentrums am Klinikum Bremen-Mitte sind.“ Das bedeutet, dass alle wichtigen Spezialkliniken vor Ort sind.

Bremer Engel

Die Zeit, die die Kinder tagsüber und nachts im Krankenhaus verbringen, soll immer so kurz wie möglich sein. Geht es ihnen besser, werden sie in der Tagesklinik und später in der Ambulanz behandelt. Ein Teil der Behandlung kann auch zuhause erfolgen – dank der „Bremer Engel“. Einige der Kinderkrankenschwestern aus dem Eltern-Kind-Zentrum sind mit einem Teil ihrer Stelle in diesem ambulanten Pflegedienst tätig und können die Kinder zuhause weiter betreuen. Dies wäre ohne das Engagement der Erika-Müller-Stiftung, die die „Bremer Engel“ finanziert, nicht möglich.



www.bremer-engel.de

Schnelle Hilfe



in der Kindernotaufnahme

Im Erdgeschoss des Eltern-Kind-Zentrums befindet sich die neue zentrale Kindernotaufnahme. Alle Kinder und Jugendlichen, die als Notfall hierherkommen – weil sie sich verletzt haben, einen Unfall hatten oder aus anderen Gründen dringende ärztliche Hilfe brauchen –, werden hier schnell, kompetent und umfassend versorgt.



Die Kindernotaufnahme verfügt über einen eigenen Schockraum, in dem Patientinnen und Patienten mit schweren Verletzungen sofort versorgt werden können. Gemeinsam mit der Erwachsenen-Notaufnahme ...

... nutzt das Klinikteam zudem einen weiteren hoch spezialisierten Raum, in dem auch mehrere schwerste Verletzungen gleichzeitig behandelt werden können.

Die Kindernotaufnahme ist für alle Fälle vorbereitet: Für schwer verletzte Kinder gibt es einen speziellen Schockraum mit allen technischen Geräten, die in einer solchen Situation gebraucht werden. Außerdem gibt es einen Raum für kleinere Eingriffe und einen Gipsraum. Insgesamt stehen acht Behandlungsräume allein für die Kindernotaufnahme zur Verfügung. Hinzu kommt ein Bereich mit vier Patientenzimmern für Kinder, die noch beobachtet werden müssen, bevor sie auf eine Station verlegt oder nach Hause entlassen werden können.

In der Kindernotaufnahme werden die jungen Patientinnen und Patienten, wie die Erwachsenen auch, nach der Dringlichkeit ihrer Verletzung oder Erkrankung behandelt. Dazu dient ein sogenanntes Triage-System. Das bedeutet, dass eine speziell dafür ausgebildete Pflegekraft sich sofort ein Bild vom Gesundheitszustand des Kindes macht und beurteilt, ob eine umgehende Behandlung notwendig ist oder ob es noch warten kann. Lebensbedrohliche Notfälle werden in einer Notaufnahme immer zuerst behandelt. Bei leichteren Verletzungen und Erkrankungen kann es zu Wartezeiten kommen.

Für den Fall, dass ein Kind nicht unbedingt eine Krankenhausbehandlung braucht, aber die Kinderarztpraxen geschlossen sind, können sich alle Eltern an den kinderärztlichen Notdienst der Kassenärztlichen Vereinigung wenden. Dieser hat seine Räume ebenfalls im Eltern-Kind-Zentrum und ist über denselben Eingang wie die Kindernotaufnahme zu erreichen. So sind junge Patientinnen und Patienten im Notfall immer am richtigen Ort.



Auch im Notfall in guten Händen: Das Klinikteam ist auf die Notfallversorgung und den Umgang mit Kindern und Jugendlichen spezialisiert.



Der Wartebereich bietet viel Platz – und zur Ablenkung einen ersten Blick auf das Krankenhausmaskottchen Fieta.



„Je jünger ein Patient, desto eher wird eine Narkose benötigt“

Wenn bei Kindern eine Operation ansteht, braucht es eine besondere Vorbereitung

Während Katja Hahn alle Monitore unter Kontrolle behält, guckt nur eine winzige Hand unter dem grünen Abdecktuch hervor. Das ganze Team ist hoch konzentriert, die Anästhesistin beobachtet neben den Bildschirmen auch den sechs Monate jungen Patienten, der gerade an seinen Nieren operiert wird.

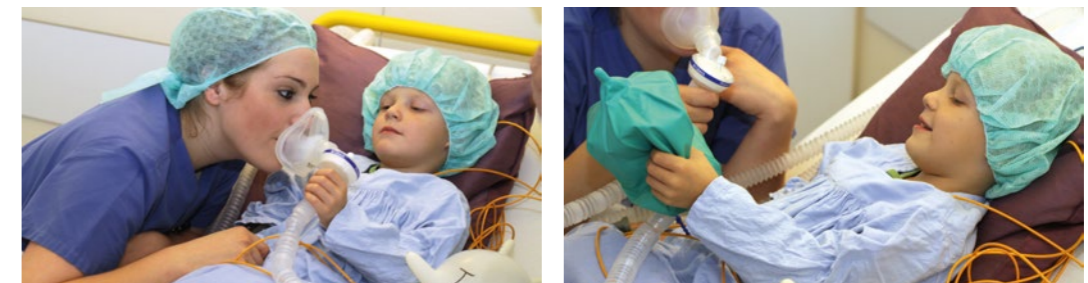
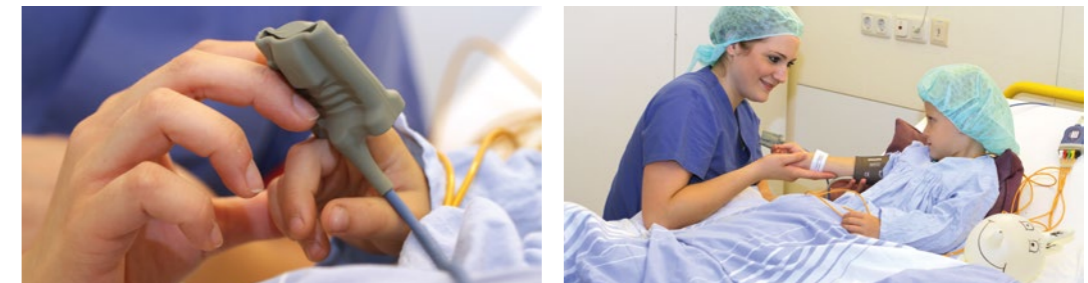
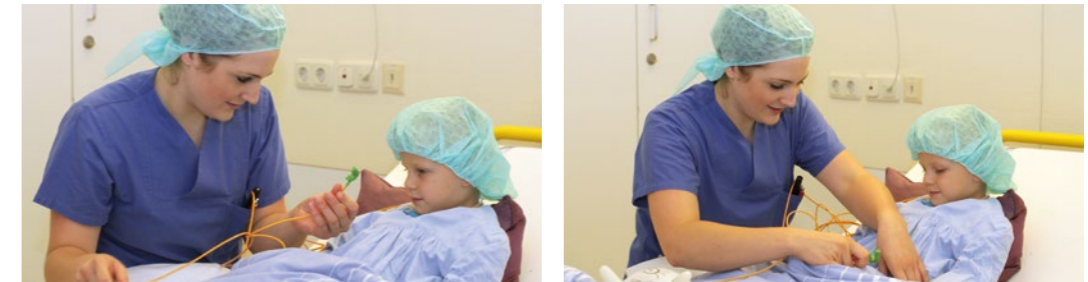
Katja Hahn ist Oberärztin für Anästhesiologie und Schmerztherapie im Klinikum Bremen-Mitte und arbeitet vorwiegend in den Kinderkliniken des Standortes. Die Anästhesistin erklärt, wie wichtig ihre Aufgabe vor allem in der Kinder- und Jugendmedizin ist: „Je jünger die Patienten, desto eher wird eine Narkose benötigt“, sagt Hahn. Das gelte nicht nur für eine OP, sondern auch bei der Diagnostik wie zum Beispiel einer MRT-Untersuchung, bei der sich der Patient nicht bewegen darf. „Im Gespräch mit den Eltern erkläre ich, dass wir alles medizinisch Mögliche tun, was in unserer Macht steht. Ich sage den

Eltern: Ich lasse Ihr Kind keine Sekunde aus den Augen.“ Es sei wichtig, den Eltern Sicherheit zu vermitteln. Ein beruhigter Blick der Eltern signalisiere ihr, dass Vertrauen hergestellt wurde.

„Es muss einem gelingen, mit den Familien eine Art gemeinsamen Faden zu spinnen.“ Katja Hahn hat selbst zwei Kinder, sie kennt immer die neuesten Kinderlieder und -filme. Bei der Narkoseeinleitung albert die Anästhesistin gerne mit den kleinen Patientinnen und Patienten herum, singt Lieder oder kann mit ihrem Wissen über beliebte Kinderfilme punkten. „Das muss einem auch liegen. Ich bin ein Stück weit Kind geblieben“, sagt Hahn. Als Mutter geht der Ärztin so manche Situation nah. „Dann drehe ich mich kurz weg, reiße mich zusammen, um für die jungen Patienten und ihre Familien alles zu geben.“ Katja Hahn ist gerne Anästhesistin. „Wenn einem die Kinder am Ende des Tages sagen, dass es ihnen gut geht, fährt man zufrieden nach Hause.“

In zehn Schritten zur Narkose

Was schon vielen Erwachsenen ein mulmiges Gefühl bereitet, ist für Kinder noch viel weniger greifbar. Was passiert, wenn ich operiert werde, und was bedeutet es, dafür narkotisiert zu werden? In der Kinderklinik erklärt das Team den jungen Patientinnen und Patienten spielerisch und anschaulich, was bei der Narkose so passiert – und warum man davor keine Angst haben muss.



„Eltern erwarten von uns eine klare Botschaft“

Vom Beinbruch bis zur Fehlbildung: Das Kinderchirurgie-Team ist auf eine besonders große Bandbreite an OPs spezialisiert

Die Liste an Gründen, warum bei einem Kind eine Operation notwendig werden kann, ist lang. Und gerade für Eltern ist sie nicht angenehm zu lesen: Neben Unfällen beim Spielen oder Sport können angeborene Fehlbildungen, Tumorerkrankungen, plötzliche Entzündungen im Brust- oder Bauchraum, verschluckte oder eingeatmete Fremdkörper, Verbrennungen, Verbrühungen oder Erkrankungen im Harnwegsbereich auftreten. Auf all das ist die Klinik für Kinderchirurgie und -urologie eingerichtet und gewährleistet mit ihrem Team eine qualifizierte Versorgung.

„Die Bandbreite an Pathologien ist sehr groß“, sagt Prof. Dr. Christian Lorenz, Chefarzt der Kinderchirurgie und Kinderurologie. Lorenz kam nach der Ausbildung an der Charité in Berlin über Stationen in Adelaide (Australien) und Mannheim an die Klinik in Bremen-Mitte. In den fast zwei Jahrzehnten, die er die Klinik leitet, hat sich auch das Fach Kinderchirurgie rasant weiterentwickelt. Vieles davon ist in den Klinikalltag eingeflossen und kommt den Patientinnen und Patienten zugute. Minimal-invasive Operationen, kurze Liegezeiten in der Klinik, ambulante Eingriffe oder auch die Vermeidung langwieriger Gipsbehandlungen sind die spürbaren Vorteile dieser Entwicklung.

Was immer wichtig ist: „Der Blick in die Augen der Eltern“, sagt Lorenz. Die Eltern seien neben den jungen Patientinnen und Patienten die Hauptansprechpartner und wichtigsten Partner für das Klinikteam. Deshalb sei es umso wichtiger, dass sie den Weg zum Behandlungsziel verstehen und unterstützen.



„Wir suchen immer auch den Blick in die Augen der Eltern.“

Prof. Dr. Christian Lorenz,
Direktor der Klinik für Kinderchirurgie
und Kinderurologie

„Sie erwarten von uns als Klinikteam zu Recht auch eine klare Botschaft, suchen Orientierung und werden alle Zuversicht, die wir haben, mit ihren kranken Kindern teilen“, sagt Lorenz. Die große Erfahrung und die enge Zusammenarbeit des Klinikteams würden dabei helfen, diese hohe Erwartungshaltung erfüllen zu können.

Große Unterschiede macht nicht nur die Art der Erkrankung, Verletzung oder Fehlbildung. Auch die Altersunterschiede und Entwicklungsstadien der Patientinnen und Patienten – vom Säugling bis zum Teenager – sind grundlegend. „Nach einer Fraktur zum Beispiel haben die Knochen eines Säuglings viel mehr Möglichkeiten, sich über das Knochenwachstum zusätzlich zu korrigieren, als es bei einem fast ausgewachsenen jungen Erwachsenen der Fall ist“, erklärt Lorenz. Je nach Alter oder Lokalisation der Frakturen gebe es daher einheitliche Richtlinien, nach denen Kinder versorgt werden.

Spannend und immer wieder herausfordernd sei es zudem, die Patientinnen und Patienten etwa nach der Versorgung einer angeborenen Harnwegs- oder Darmfehlbildung bis zum Übergang in die Erwachsenenmedizin begleiten zu können. So werden Case-Managerinnen der Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie für Familien oft über viele Jahre zu besonderen, immer erreichbaren Vertrauenspersonen. Diese gute Anbindung sei laut Lorenz immens wichtig. Das zähle insbesondere auch für die Behandlung von seltenen Erkrankungen, auf die die Klinik spezialisiert und dazu in nationalen und europäischen Netzwerken vertreten ist.

Kinderchirurgie: Klinik mit Geschichte

Das Elki bietet nicht nur für Patientinnen und Patienten sowie deren Familien optimale Bedingungen, sondern macht auch interdisziplinäre Medizin auf höchstem Niveau möglich. Der Umzug ins neue Gebäude ist damit ein weiterer Entwicklungsschritt für die traditionsreiche Bremer Kinderchirurgie, die 1934 gegründet wurde. Unter der Leitung von Prof. Fritz Rehbein wurde sie ab den 1950er-Jahren zu einer der größten kinderchirurgischen Abteilungen Deutschlands. Seit 1964 ist die Kinderchirurgie eine eigenständige Klinik.



Komplexe Fälle

Auch besonders komplexe Fälle, bei denen gleich mehrere Eingriffe aus verschiedenen Gründen nötig werden, können in der Kinderchirurgie gebündelt behandelt werden. 5 bis 10 Prozent der Fälle in der Kinderchirurgie sind so speziell, dass andere chirurgische Disziplinen des Klinikums hinzugezogen werden müssen, darunter aus den Fachgebieten HNO, Augenheilkunde, plastisch-rekonstruktive Chirurgie oder Neurochirurgie. Je nach Alter, Körpergröße und Komplexität von Erkrankungen oder Verletzungen kann es mitunter auch Sinn ergeben, dass Patientinnen und Patienten in erster Linie von der Erwachsenen-Chirurgie versorgt werden, selbst wenn sie sonst noch von einer Kinderärztin oder einem Kinderarzt betreut werden.



Behandlung von Blutschwämmchen

Für die Behandlung von Hämangiomen – sogenannten Blutschwämmchen – oder anderen oberflächlichen Gefäßmalformationen gibt es im Elki eine Spezialsprechstunde unter der Leitung von Oberärztin Aicha Charimo-Torrente. Bei der Therapie kommen neben Medikamenten, spezieller Kompressionskleidung oder der Interventions-Radiologie auch neueste Generationen von Lasern zum Einsatz. Welche Therapieform zum Einsatz kommt, wird in regelmäßigen Konferenzen des interdisziplinären Zentrums für Gefäßanomalien zusammen mit Radiologen, Dermatologen und Gefäßchirurgen des Klinikums besprochen.



Thermische Verletzungen

Als von der Deutschen Gesellschaft für Verbrennungsmedizin qualifizierte Klinik versorgt und begleitet die Bremer Kinderchirurgie auch Kinder mit thermischen Verletzungen. Mit Verbrühungen, Verbrennungen oder Verätzungen werden jährlich zwischen 80 und 100 Kinder und Jugendliche in der Klinik vorgestellt. Neben der Akutversorgung und einer oftmals nötigen Operation gehört auch eine genaue und regelmäßige Nachbetreuung der Patientinnen und Patienten dazu.



Neueste Technik und viel Platz für Menschlichkeit

Die Kinderintensivstation im Eltern-Kind-Zentrum

Auf der Intensivstation im neuen Kinderkrankenhaus gibt es zwölf Zimmer. Und hinter jeder Tür verbirgt sich ein anderes Schicksal. Ob eine schwere Infektion oder chronische Erkrankung: Die Kinder und Jugendlichen, die hier versorgt werden, sind auf besondere Expertise und hochspezialisierte Medizintechnik angewiesen.

„Wir betreuen hier jährlich etwa 600 Kinder von 0 bis 18 Jahren, von 500 Gramm bis 130 Kilogramm“, sagt der leitende Oberarzt Dr. Peter Lasch. Die meisten können die Intensivstation etwa nach einer Woche wieder verlassen, einige junge Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen müssen aber deutlich länger auf der Intensivstation behandelt werden. Für sie versucht das Stationsteam eine möglichst ruhige und geborgene Situation zu schaffen, soweit das zwischen Schläuchen und piependen Geräten möglich ist.

Die Intensivstation arbeitet interdisziplinär. Das heißt, dass Kinder mit ganz unterschiedlichen gesundheitlichen Problemen hier überwacht und wieder stabilisiert werden. Neurologische Erkrankungen, Krebserkrankungen oder schwere Verletzungen können genau so der Grund dafür sein wie Infektionen oder die Nachsorge nach einer Operation. Eine Fülle an Gründen, die man sich nicht nur als Elternteil gar nicht konkret vorstellen mag, die für das hochengagierte Stationsteam im Krankenhaus aber jeden Tag Realität sind. Mit ihrer Expertise, ihrem Einsatz und moderner Technik gelingt es dem Team, dass die Kinder und Jugendlichen in den allermeisten Fällen wieder gesund nach Hause zurückkehren können.

Ein besonderer Aspekt neben der pflegerischen und medizinischen Versorgung ist die Angehörigenbetreuung. Für Eltern gibt es auf der Station eigene Besuchszimmer. „Wir begleiten auch die Eltern und Geschwister, beraten und versuchen sie aufzufangen, wenn die gesundheitlichen Probleme ernster werden“, sagt Lasch. In solchen Fällen steht eine Psychologin auf der Station zur Verfügung.

Schwerpunkt Lungenerkrankungen

Hinter ECMO steht ein besonderer Schwerpunkt der Kinderintensivstation – nämlich die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit schweren Lungenerkrankungen und akutem Lungenversagen. Die Abkürzung steht für „Extrakorporale Membranoxygenierung“. Die ECMO ist eine Art Herz-Lungen-Maschine, die das Blut außerhalb des Körpers mit Sauerstoff versorgt und so die Arbeit der kleinen Patientenlunge übernehmen kann, bis diese sich erholt hat. Dieses spezielle Gerät gibt es an deutschen Krankenhäusern nur selten. In Bremen werden somit Kinder aus ganz Deutschland und angrenzenden Ländern behandelt, der Transport läuft oftmals per Hubschrauber und auf einer sogenannten ECMO-Trage – einer mobilen Mini-Intensivstation. Oft seien laut dem leitenden Oberarzt Dr. Peter Lasch gerade bei ganz kleinen Säuglingen Zwerchfellhernien der Grund für die schlechte Lungenfunktion.

Eigene IMC-Station

Die interdisziplinäre Intensivstation im Elki verfügt auch über eine eigene Intermediate-Care-Station (IMC) mit acht Betten. Diese Station ist ein Bindeglied zwischen Intensiv- und Normalstation, die noch viele Überwachungsmöglichkeiten bietet, aber schon mehr nach einer ganz normalen Station aussieht. Hier können die Kinder liegen, die schon wieder stabiler und gesünder sind, deren Gesundheitszustand aber noch genau überwacht werden soll. Das Elki ist bundesweit eines von ganz wenigen Kinderkrankenhäusern, die über solch eine eigene IMC-Station verfügen.



*„Wir betreuen hier
jährlich etwa 600 Kinder
von 0 bis 18 Jahren,
von 500 Gramm bis
130 Kilogramm.“*

Dr. Peter Lasch,
leitender Oberarzt der Kinderintensivstation im
Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess



„Lachen gehört
zu einer guten Medizin“

Gute Medizin und Pflege
sind die Grundlage fürs
Gesundwerden.
Aber auch Klinikclowns
und Puppenvisite tragen
einen wichtigen Teil
zu einer ganzheitlichen
Versorgung bei.



Heute erleichtern viele Angebote kranken Kindern und Jugendlichen den Alltag im Krankenhaus. Die „Wunderzeit-Puppen-
spielvisite“ ist eines davon.

Zaghafte klopfte Rufus an die Tür eines Patientenzimmers. Drinnen wird er schon erwartet. „Kommt rein“, ruft es und ein kleiner Rollwagen mit Rufus und seiner Schwester Rossa ganz oben drauf rollt ins Zimmer. Freudig begrüßen sich alle. Rufus macht Witze, Rossa kichert und die jungen Patientinnen und Patienten mit ihr. Dann spielen sie gemeinsam „Ich sehe was, was du nicht siehst“. Rufus und Rossa sind Rumpelwichte. Gespielt werden sie von Annekatri Stauß und Julia Warneke. Die beiden Theatermacherinnen haben vor einigen Jahren „Wunderzeit – die Puppenspielvisite“ gegründet und sind seitdem auf den Kinderstationen im Einsatz. Immer dabei ist die selbst gebaute Rumpelwicht-Familie. Mehr braucht es nicht, um Kinder für eine Weile richtig glücklich zu machen. Es gibt keinen vorgegebenen Ablauf und keine fertigen Stücke. Die beiden improvisieren und können sich so intuitiv auf die Situationen einstellen, die sich ihnen bieten. Für Chefarzt Dr. Martin Claßen ist dieses Angebot wie auch das der Klinikclowns, die ebenfalls regelmäßig im Einsatz sind, wertvoll und von grundlegender Bedeutung. „Dass wir medizinisch auf hohem Niveau arbeiten, ist ja eigentlich selbstverständlich, aber wir müssen die Kinder und Eltern im Krankenhaus auch ganzheitlich begleiten“, sagt Claßen. So gehören für ihn gut ausgestattete Spielzimmer auf den Stationen, Kreativ- und Spielangebote, Musik- und Kunsttherapie selbstverständlich zum Klinikangebot – auch wenn das viel Geld kostet und zum Teil nur über Spenden finanzierbar ist. „Lachen gehört eben wirklich zu einer guten Medizin“, ist Claßen überzeugt.




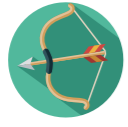






SPIELWIESE

In dieser Zeichnung sind fünf Fehler versteckt. Findest du sie?



Wortpaare ...

 +  =
 +  =
 +  =
 +  =

Soooo ein langes Wort!
Oder ist es ein Satz? Finde es heraus!

DEINHERZSCHLÄGTIMDURCHSCHNITT60BIS90MALPROMINUTE.

Lachen ist gesund

Marie hat eine Frage an den Kinderarzt:
„Sind Äpfel eigentlich gesund?“
Da sagt der Arzt:
„Aber natürlich, bei mir in der Sprechstunde war noch keiner.“

Die Ärztin fragt den kleinen Paul: „Na, was ist dir denn passiert?“
„Ich bin vom Kletterbaum gefallen“, antwortet Paul.
Daraufhin fragt die Ärztin: „Hoch?“ Sagt Paul:
„Nein, natürlich runter!“

Knochen-Quiz



Calcium macht deine Knochen stark. Doch nicht nur Milch, Joghurt, Quark und Käse liefern dir diesen wichtigen Mineralstoff. Wo steckt noch viel Calcium drin?

- S** In Saft und Wasser
- F** In Brokkoli und Nüssen
- H** In Tomaten und Paprika

Das Skelett von einem Erwachsenen hat ungefähr 200 Knochen. Wie viele Knochen haben Babys?

- O** Blöde Frage: natürlich gleich viele.
- E** Weniger. Babys sind ja auch kleiner als Erwachsene.
- I** Mehr als 300. Viele kleinere Knochen – wie der Schädel – wachsen erst nach und nach zu einem großen Knochen zusammen.

Knochen heilen zwar schneller wieder als bei Erwachsenen, aber Kindern kann auch schneller ein Knochenbruch passieren. Warum?

- E** Weil die Knochen bei Kindern noch wachsen und deshalb weicher sind.
- U** Weil Kinder viel mehr toben als Erwachsene.
- A** Alles Quatsch: Erwachsenenknochen brechen genauso schnell.

Viel Bewegung tut deinen Knochen richtig gut. Was passiert beim Laufen, Hüpfen und Springen mit ihnen?

- S** Sie werden kleiner und sind beim Spielen nicht im Weg.
- T** Sie werden trainiert. Denn die leichten Erschütterungen machen die Knochen stark und stabil.
- F** Es bilden sich immer mehr Knochen im Körper.

Könnt ihr mit den Fingern die Zehenspitzen berühren, obwohl die Beine gerade bleiben? Meist können Kinder das viel besser als Erwachsene. Aber warum sind Kinder beweglicher?

- U** Weil Kinder gerne Gummibärchen essen – da wird man dann natürlich selbst ganz weich.
- E** Weil die Gelenke noch recht locker miteinander verbunden sind.
- O** Weil Erwachsene sich einfach nicht genug Mühe geben.

Lösungswort:





Tierische Ablenkung

Für Eltern wie Kinder bedeutet ein Krankenhausbesuch in erster Linie Stress. Neben Sorgen und Ängsten kommt oft noch das Gefühl hinzu, in einer fremden und ungewohnten Umgebung sein zu müssen. Trotzdem soll man sich im Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess so wohl und gut aufgehoben wie möglich fühlen. Bei der Planung des Kinderkrankenhauses standen deshalb nicht nur die Ausstattung und die Größe der Räume im Fokus – sondern auch deren Gestaltung. Neben vielen warmen, farblichen Akzenten begegnen einem im Elki immer wieder Tiermotive an den Wänden der Behandlungszimmer. Elefanten, Erdmännchen, Pinguine. In jedem Behandlungszimmer wartet ein anderer tierischer Freund, der das Zeug dazu hat, gerade jüngere Kinder vom mulmigen Gefühl abzulenken und ihnen in einer schwierigen Situation ein wenig beizustehen. Auf den Fluren trifft man zudem immer wieder das Krankenhaus-Maskottchen Fiete (siehe auch Seite 34), der das Krankenhausteam und die Patientinnen und Patienten in verschiedenen Rollen „unterstützt“.



Gut leben trotz chronischer Krankheiten

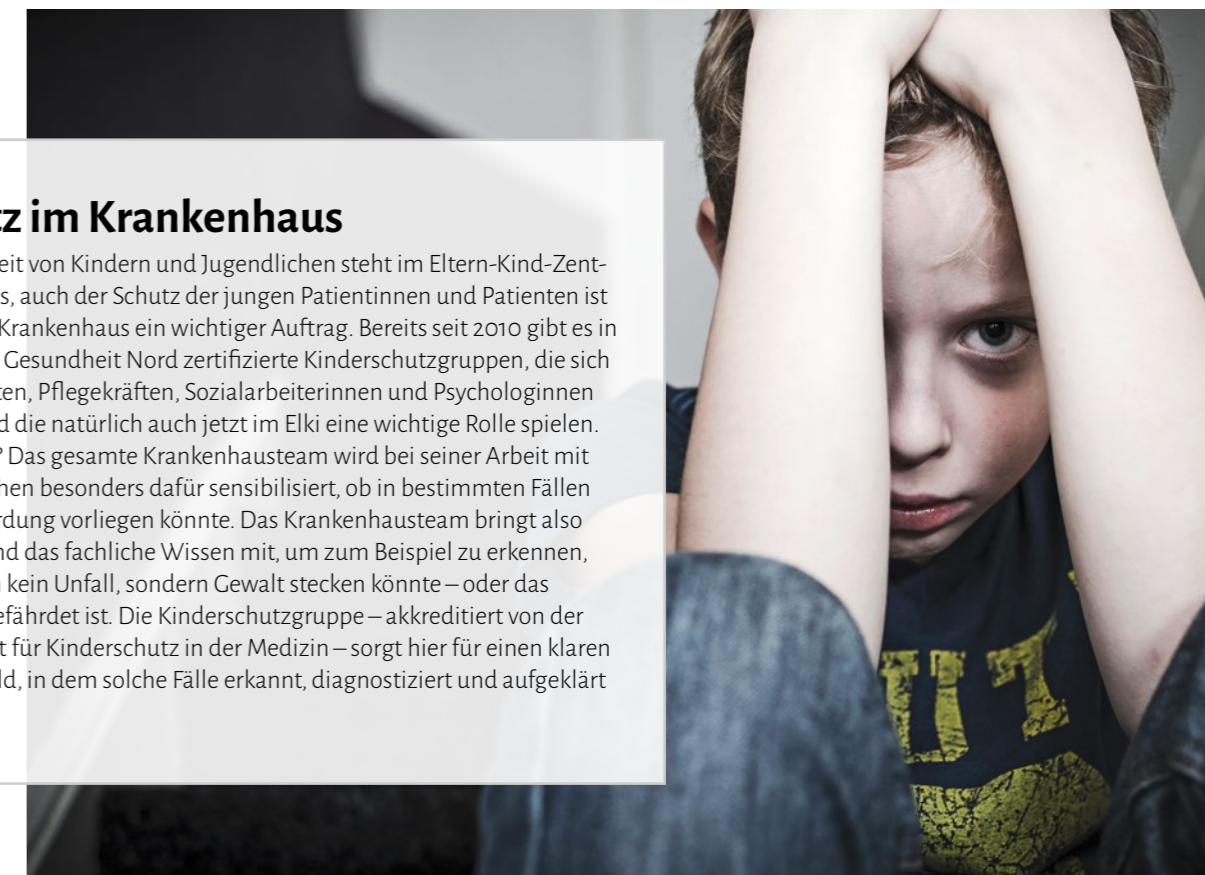
Von Mukoviszidose bis Kinder-Stroke-Unit: Expertinnen und Experten begleiten Kinder von Beginn an bis ins Erwachsenenalter

Auch für schwere und seltene Erkrankungen, die im frühesten Kindesalter auftreten, ist das Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess die richtige Anlaufstelle. Fachübergreifend arbeiten hier Expertinnen und Experten zusammen, um schwer chronisch erkrankte Kinder aller Altersstufen zu begleiten. Ein Beispiel ist die zertifizierte Christiane-Herzog-Ambulanz für Kinder und Jugendliche mit Mukoviszidose. Sie ist eine zertifizierte Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten, die an dieser seltenen angeborenen Lungenerkrankung, die auch Cystische Fibrose genannt wird, leiden. Die Mukoviszidose beeinträchtigt die Funktion lebenswichtiger Organe, vor allem der Lunge, aber auch der Bauchspeicheldrüse, der Leber oder des Darms. Ein weiteres Beispiel ist das ebenfalls zertifizierte Neuromuskuläre Zentrum Nord-west für Kinder und Jugendliche mit schweren neurologischen Muskelerkrankungen, bei denen durch eine Erkrankung oder einen Unfall Gehirn, Rückenmark oder den Körper durchziehende Nervenbahnen schwer geschädigt sind. In dem Zentrum arbeiten Fachleute aus dem Eltern-Kind-Zentrum hausübergreifend mit Kolleginnen und Kollegen aus den Kinderkliniken in Oldenburg und Rotenburg zusammen. Für ihre herausragende Arbeit zertifiziert sind außerdem beispielsweise das Kontinenzzentrum und das kideronkologische Zentrum. Darüber hinaus gibt es am Eltern-Kind-Zentrum die in Bremen einmalige Pädiatrische Stroke-Unit für Kinder und Jugendliche mit schweren akuten neurologischen Problemen.



Kinderschutz im Krankenhaus

Nicht nur die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen steht im Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess im Fokus, auch der Schutz der jungen Patientinnen und Patienten ist bei der Versorgung im Krankenhaus ein wichtiger Auftrag. Bereits seit 2010 gibt es in den Kinderkliniken der Gesundheit Nord zertifizierte Kinderschutzgruppen, die sich aus Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften, Sozialarbeiterinnen und Psychologinnen zusammensetzen – und die natürlich auch jetzt im Elki eine wichtige Rolle spielen. Was das konkret heißt? Das gesamte Krankenhausteam wird bei seiner Arbeit mit Kindern und Jugendlichen besonders dafür sensibilisiert, ob in bestimmten Fällen eine Kindeswohlgefährdung vorliegen könnte. Das Krankenhausteam bringt also die Aufmerksamkeit und das fachliche Wissen mit, um zum Beispiel zu erkennen, ob hinter Verletzungen kein Unfall, sondern Gewalt stecken könnte – oder das Kindeswohl generell gefährdet ist. Die Kinderschutzgruppe – akkreditiert von der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin – sorgt hier für einen klaren Rahmen und ein Umfeld, in dem solche Fälle erkannt, diagnostiziert und aufgeklärt werden können.

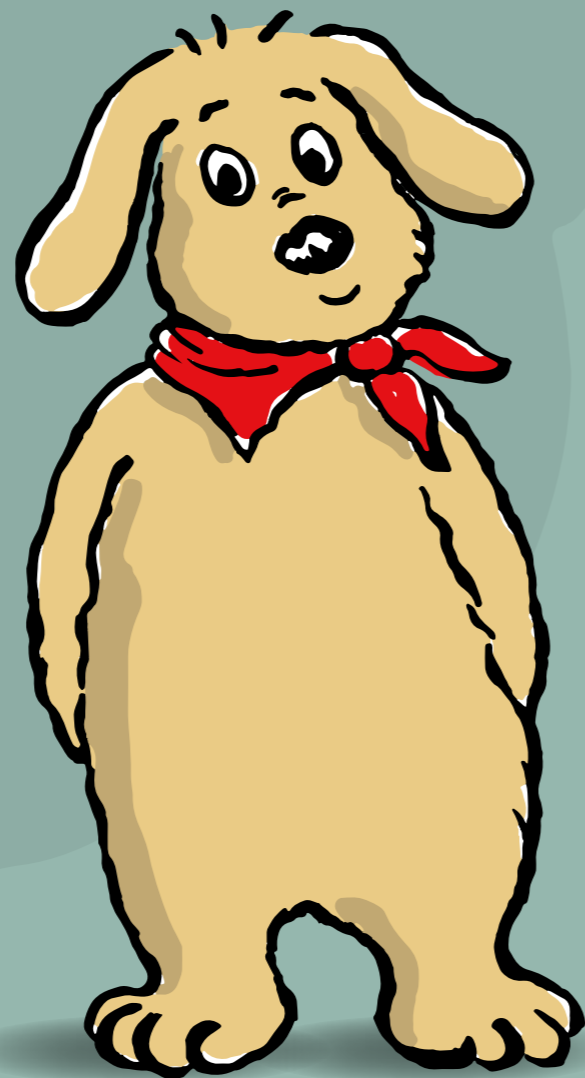


Hallo!

Ich stelle mich mal selbst vor, auch wenn das auf dieser Seite eigentlich unüblich ist:
 Ich heiße Fiete und bin ein – zugegeben ziemlich kleiner – Hund. Aber das sieht man ja. Was ich im Krankenhaus mache? Ich wohne da. Gut, es klingt ziemlich ungewöhnlich, dass ein Hund im Krankenhaus wohnt, aber ich bin ein besonderer Hund – ein Krankenhaushund. Ich habe einen wichtigen Job: Ich begleite euch im Krankenhaus, wenn ihr mal Angst habt oder jemanden ganz für euch braucht. Denn wisst ihr, was ich am liebsten mache? Kuschele! Das kann ich gut. Dann kuschele ich mich zu den Kindern ins Bett und habe es mit ihnen zusammen warm und gemütlich.
 Manchmal kann ich auch ein bisschen frech sein, meine Menschenfreunde kitzeln oder ihnen ganz leicht ins Ohr zwicken. Aber nur ganz leicht. Ehrlich. Wenn ihr mal hier seid – also im neuen Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess – dann sucht mich doch mal. Ihr werdet mich schon finden.



Euer Krankenhaushund Fiete



14 Ausgaben gesund mal 4

Die gesund mal 4 ist das Patientenmagazin der Gesundheit Nord. Expertinnen und Experten der vier Krankenhäuser aus Pflege, Medizin und therapeutischen Berufen geben darin Tipps zu Gesundheitsthemen und Einblicke in moderne Behandlungsverfahren. Das Magazin erscheint viermal im Jahr und ist kostenlos in den Krankenhäusern der Gesundheit Nord sowie in Arztpraxen und Apotheken in Bremen und umzu erhältlich. Mehr Themen, Erklärvideos und Bildergalerien finden Sie unter www.gesundmal4.de.

Impressum

gesund mal 4
 Das Magazin der Gesundheit Nord gGmbH

Redaktionsanschrift
 Gesundheit Nord gGmbH
 Kurfürstenallee 130 | 28211 Bremen
 redaktion@gesundmalvier.de

V. i. S. d. P. Karen Matiszick

Redaktion Stefanie Beckröge und Timo Sczuplinski

Texte Stefanie Beckröge, Timo Sczuplinski

Fotos Kerstin Hase, iStock, Adobe Stock

Illustrationen Bettina Bexte

Gestaltung Corinna Harmling

ELTERN-KIND-ZENTRUM PROF. HESS

Klinikum Bremen-Mitte
 St.-Jürgen-Straße 1 | 28205 Bremen

Empfang Fon 0421 497-710 05/710 06
 ☘ **Kindernotaufnahme** Fon 0421 497-760 80
KV-Notfallambulanz Fon 0421 497-760 50



GESUNDHEIT NORD
KLINIKVERBUND BREMEN



KLINIKUM BREMEN-MITTE

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Göttingen
St.-Jürgen-Straße 1
28205 Bremen

0421 497-0
info@gesundheitsnord.de



KLINIKUM BREMEN-NORD

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Hamburg
Hammersbecker Straße 228
28755 Bremen

0421 6606-0
info@gesundheitsnord.de



KLINIKUM BREMEN-OST

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Hamburg
Züricher Straße 40
28325 Bremen

0421 408-0
info@gesundheitsnord.de



KLINIKUM LINKS DER WESER

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Hamburg
Senator-Weßling-Straße 1
28277 Bremen

0421 879-0
info@gesundheitsnord.de