

Jahresbericht 2011

des
Pädiatrisch-onkologischen
Bereichs



im Zentrum für
Kinder- und Jugendmedizin
(Elisabeth-Kinderkrankenhaus)
Klinikum Oldenburg gGmbH

und im Verbund
Pädiatrische Onkologie
Weser-Ems



**Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
liebe Kolleginnen und Kollegen,
liebe Förderer und Freunde,
liebe Patienten und Familien,**

das vergangene Jahr war wiederum sehr arbeitsreich, aber auch ausgesprochen erfolgreich für unseren pädiatrisch-onkologischen Bereich im Klinikum Oldenburg, den Verbund PädOnko Weser-Ems, die Selbsthilfegruppen im Verbund PädOnko Weser-Ems und die Kraniopharyngeomstudie. Aufgrund des hohen Engagements unserer Mitarbeiter, Kollegen, Förderer und Freunde sowie des Vertrauens unserer Patienten und Ihrer Familien gelang es

auch im Jahr 2011, Herausforderungen zu meistern, neue Strukturen zu etablieren und wichtige Ziele zu erreichen.

Wir feierten gebührend das 10-jährige Bestehen des stationären pädiatrisch-onkologischen Bereichs im Klinikum Oldenburg, der Elterninitiative krebskranker Kinder Oldenburg e.V., des Verbundes PädOnko Weser-Ems und der Kraniopharyngeomstudien.



Das Jahr 2011 war für das Team im Kraniopharyngeom-Studiensekretariat (Frau Ursel Gebhardt, Frau Schirawski, Frau Uhlenkott, Frau Walter) geprägt durch die Studienbetreuung im Rahmen der neuen Studie KRANIOPHARYNGEOM 2007, die im Oktober 2007 startete. Die Compliance im Rahmen der internationalen Patientenrekrutierung konnte durch die Übersetzung des Studienprotokolls KRANIOPHARYNGEOM 2007 in englische Sprache und die Präsentation auf einer neuen Kraniopharyngeom-Webpage (www.kraniopharyngeom.net) verbessert werden. Das Studienteam präsentierte wissenschaftliche Beiträge auf wichtigen nationalen/internationalen Kongressen (Auckland/NewZealand, Liverpool, Boston, Istanbul, Kopenhagen, Frankfurt, Halle,

Berlin). 10 Arbeiten wurden in internationalen Journals publiziert, 17 Poster auf nationalen und internationalen Kongressen präsentiert.

Im Rahmen der wissenschaftlichen Halbjahrestagung der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH) wurde Prof. Dr. Müller am 5. November 2011 u.a. für seine Arbeiten auf dem Gebiet des Kraniopharyngeoms mit dem Dietrich Niethammer Preis der GPOH ausgezeichnet. Die Auszeichnung würdigt auch besonders die Leistungen der Mitarbeiterinnen im Studiensekretariat.

Das Jahr 2011 war wieder ein erfolgreiches Jahr für unseren Verbund Pädiatrische Onkologie Weser-Ems. Die Vereinbarung zur Integrierten Versorgung pädiatrisch-onkologischer Patienten in Weser-Ems wurde von den Vertragspartnern nach erfolgreicher vierjähriger Laufzeit um weitere zwei Jahre verlängert. An der Integrierten Versorgung sind 23 ermächtigte Pädiater, 11 niedergelassene Onkologen, 10 Krankenkassen beteiligt. Die erfolgreiche Arbeit der VerbundmitarbeiterInnen Sr. Andrea Gardewin, Sr. Nicole Haferkamp, Frau Dipl. Dok. Britta Bonse und aller beteiligter Kollegen, Mitarbeiter und Selbsthilfegruppen in Weser-Ems wurde mit dem 1. Niedersächsischen Gesundheitspreis ausgezeichnet. Die Vorstellung des Modellprojektes Verbund PädOnko Weser-Ems war erfolgreicher Bestandteil der Präsentationen im Rahmen der Preisverleihung durch Frau Ministerin Özkan am 1. Dezember 2011 in Hannover.





Das Jahr 2011 war für unseren stationären und ambulanten, pädiatrisch-onkologischen Bereich ein weiteres erfolgreiches Jahr. Wir haben 56 Patienten aus Weser-Ems mit pädiatrisch-onkologischen Neuerkrankungen an das Deutsche Kinderkrebsregister in Mainz gemeldet. Sr. Ramona Tuchscheerer durchläuft mit Erfolg ihre im Jahr 2010 begonnene pädiatrisch-onkologische Fachweiterbildung in Bremen. Die Erfolge des pädiatrisch-onkologischen Bereichs verdanken wir auch und ganz entscheidend der Unterstützung durch unsere Selbsthilfegruppen. Die Elterninitiative krebskranker Kinder Oldenburg e.V. finanziert mehrere Stellen im Bereich der pflegerischen und psychosozialen Versorgung. Dafür herzlichen Dank der Elterninitiative krebskranker Kinder Oldenburg e.V. und allen anderen Selbsthilfegruppen und Förderern in Weser-Ems.

Für die Selbsthilfegruppen im Verbund PädOnko Weser-Ems war **das Jahr 2011** besonders erfolgreich, da das bereits im Jahresbericht 2010 vorgestellte gemeinsame Projekt SPIELRAUM ausgesprochen erfolgreich anlief und bei allen Beteiligten auf höchste Akzeptanz stößt. Frau Daniela Lüker hat genau das erreicht, was erstes Ziel war: SPIELRÄUME wurden geschaffen und mit Empathie und großem Einfühlungsvermögen angeboten. Die Patienten und ihre Familien sind dankbar für die neue Betreuung.

Das Jahr 2012 wird ganz neue Herausforderungen bereithalten: Im Herbst 2012 werden die ersten 40 Studenten ihr Medizinstudium an der European Medical School (EMS) in

Oldenburg beginnen. In Forschung, Lehre und klinischem Betrieb ergeben sich dadurch für den pädiatrisch-onkologischen Bereich neue Aufgaben und Anforderungen.

Wir freuen uns, Ihnen einen Überblick über unsere gemeinsame Arbeit, besondere Ereignisse und unsere Leistungen im **Jahr 2011** geben zu können. Unser Jahresbericht würdigt in besonderer Weise das hohe Engagement und die Leistungsbereitschaft aller in diesem Bereich tätigen MitarbeiterInnen und KollegInnen, ohne die unser Bericht nicht so erfreulich ausfallen würde. Auch der großzügigen Unterstützung durch die Selbsthilfegruppen in Weser-Ems, in besonderem Maße durch die Elterninitiative krebskranker Kinder Oldenburg e.V. und die Deutsche Kinderkrebsstiftung, gilt unser besonderer Dank. Allen Freunden, Förderern und Kooperationspartnern des pädiatrisch-onkologischen Bereichs sowie den betroffenen Patienten und ihren Familien ein herzliches Dankeschön für das Vertrauen und die gute Zusammenarbeit im Jahr 2011!

Mit herzlichen Grüßen aus dem Elisabeth-Kinderkrankenhaus, Klinikum Oldenburg

I h r e

Prof. Dr. Hermann Müller OA Dr. Reinhard Kolb OA Dr. Lutz Löning

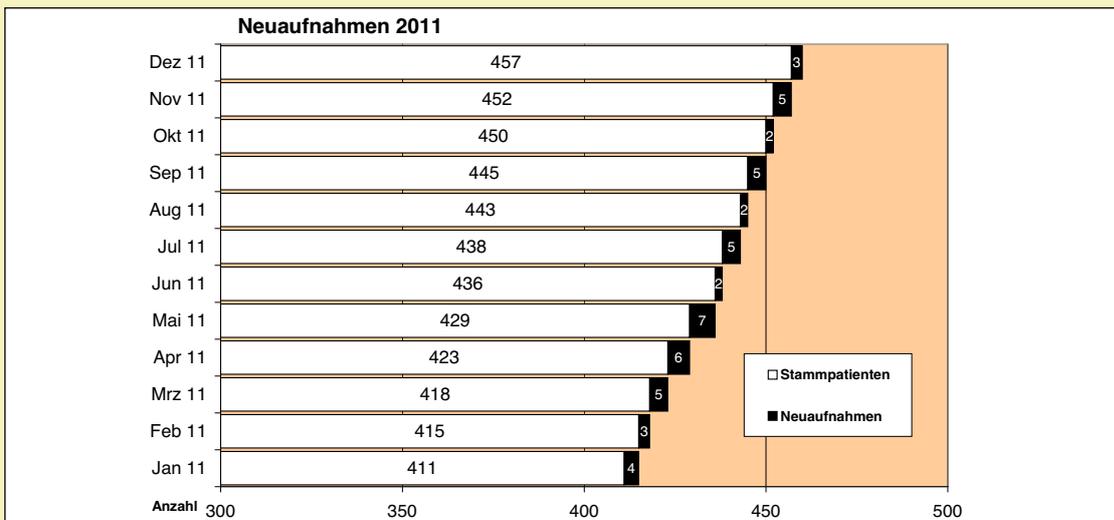


Das Jahr 2011 – unsere Statistik

Im Jahr 2011 wurden von uns 56 neue Patienten mit onkologischen Erkrankungen an das Deutsche Kinderkrebsregister am IMBEI, Universität Mainz, gemeldet.

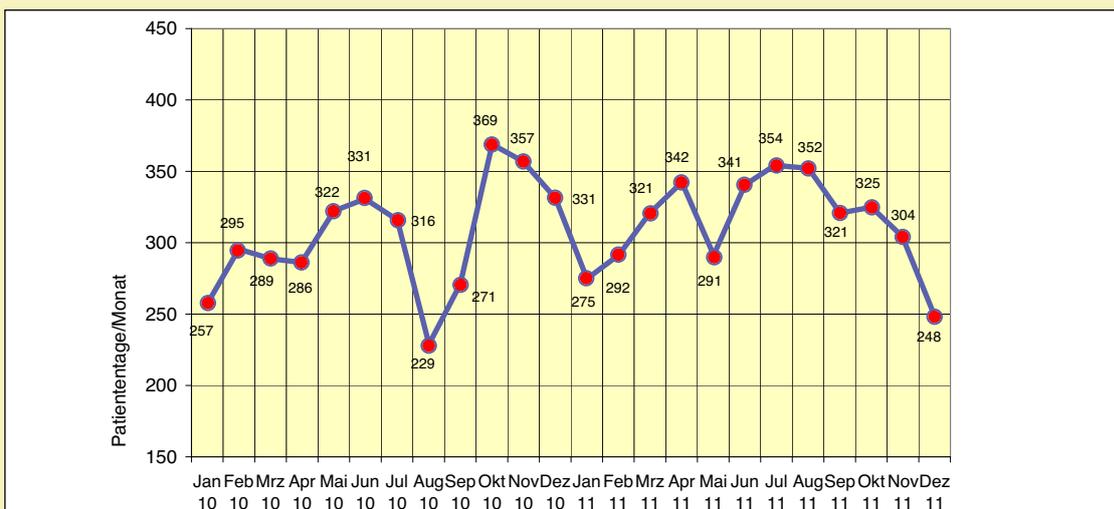
10 ALL	4 AML	1 MDS
7 Morbus Hodgkin	9 Hirntumoren	1 Nephroblastom
6 Sarkome	4 NHL	2 Keimzelltumor
1 Hepatoblastom	5 Neuroblastome	1 HLH
1 AT/RT	3 Karzinome	1 Steißteratom

Wann wurden unsere Patienten neu diagnostiziert?



Berücksichtigt wurden Patienten, die in eine Langzeitbetreuung übernommen wurden. Patienten, die einmalig aufgenommen und behandelt wurden, sind hier nicht erfasst

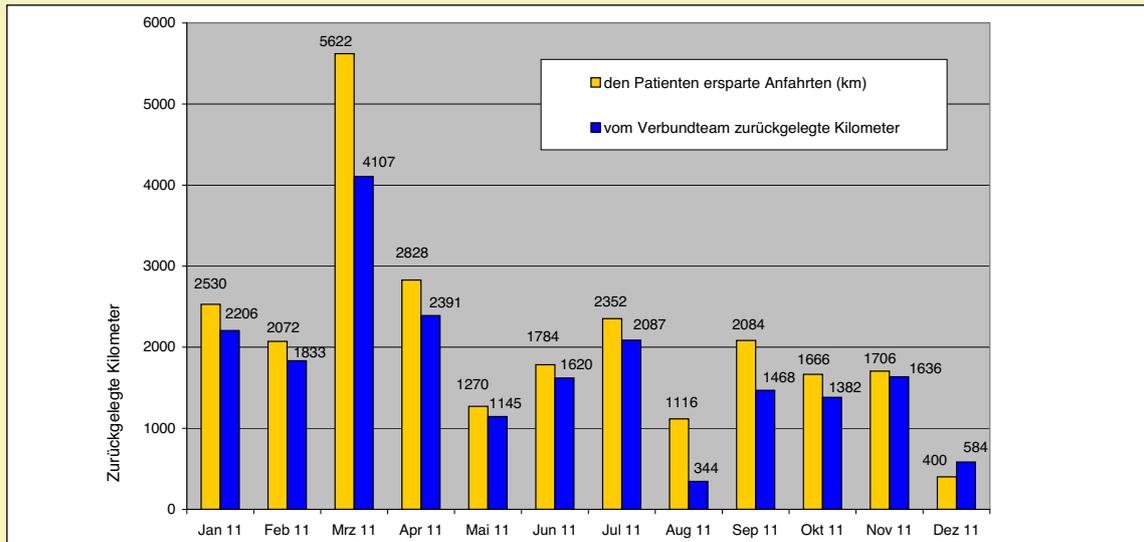
Wieviele Betten waren pro Monat von onkologischen Patienten belegt?



Onkologische Ambulanz / Verbund PädOnko Weser-Ems

Quartale 2011	Onkologische Ambulanz		Verbund PädOnko Weser-Ems	
	Onkologische Patienten	Ambulante Vorstellungen	Im Verbund mitbetreute Patienten	Häusliche Verbundbesuche
01.01.-31.03.	196	595	19	80
01.04.-30.06.	207	559	20	52
01.07.-30.09.	199	547	22	58
01.10.-31.12.	191	509	20	36

Verbund PädOnko Weser-Ems – Häuslich betreute Patienten pro Monat



Einzugsgebiet des Zentrums Pädiatrische Onkologie in der Kinderklinik Oldenburg

Regionale Verteilung der stationär behandelten Patienten mit onkologischen Erkrankungen seit September 2001



Grundlage der Berechnung sind alle Patienten, die in der Oldenburger Kinderklinik seit September 2001 aufgrund einer onkologischen Erkrankung zur Langzeitbehandlung stationär aufgenommen wurden. Dazu gehören auch Patienten, deren Behandlung inzwischen abgeschlossen ist.
Stand: Dezember 2011 Gesamt: n = 476

Das Jahr 2011 im Überblick

Öffentliche Veranstaltungen:

- 23.01.11 **29. Oldenburger Pädiatrisches Kolloquium**, Landesmuseum für Natur und Mensch Oldenburg
- 02.02.11 **„Entzündliche Dermatosen im Kindesalter“**, gemeinsame Fortbildungsveranstaltung mit der Klinik für Dermatologie, Klinikum Oldenburg
- 16.02.11 Pädiatrische Fortbildung: **Skelettdysplasien/Osteogenesis imperfecta**: Dr. Semler, Köln
- 09.03.11 Pädiatrische Fortbildung: Verabschiedung von Kollegen Dr. Steingrüber, Wilhelmshaven
- 16.03.11 Pädiatrische Fortbildung: **Protonentherapie**, Frau PD Dr. B. Timmermann, Essen
- 07.05.11 Festveranstaltung **10-jähriges Jubiläum der Elterninitiative** krebskranker Kinder Oldenburg, Museumsdorf Cloppenburg
- 18.05.11 Pädiatrische Fortbildung im Horst-Janssen-Museum Oldenburg: **Schilddrüsenerkrankungen**, Prof. Dr. Bettendorf, Heidelberg
- 25.05.11 **Schmerzfreies Krankenhaus**, Löning, Lindenthal
- 26.05.11 Fortbildung zum Thema Funktionelle Magnetresonanztomographie (**fMRT**), Frau Prof. Dr. Thiel
- 15.06.11 Pädiatrische Fortbildung **Gendiagnostikgesetz**, Frau PD Dr. Spranger, Bremen
- 29.06.11 „Wie kommen wir zu guten Therapieentscheidungen – Die ethische Perspektive am Beispiel schwerer Gehirnblutungen bei Frühgeborenen“ (Lindenthal)
- 16.-18.9.11 **15. Hypophysentag**, Peter Friedrich Ludwig-Hospital (PFL), Oldenburg



- 16.-18.9.11 **14. Treffen der Kraniopharyngeom-Selbsthilfegruppe**, Bad Sassendorf (Müller, Gebhardt, Schirawski)
- 31.08.11 Pädiatrische Fortbildung im Verbund Päd-Onko Weser-Ems: **Hämoglobinopathien**, Frau Dr. Grosse, UKE Hamburg
- 07.10.11 Jubiläumsveranstaltung **10 Jahre Pädiatrische Onkologie** im Verbund PädOnko Weser-Ems, Theaterlaboratorium, Oldenburg
- 16.11.11 Pädiatrische Fortbildung: **Schmerzen im linken Unterbauch** – Differentialdiagnose und Therapie, Dr. J. Morcate und Dr. L. Löning, Klinikum Oldenburg



Interne Veranstaltungen / Ereignisse:

- 10/10-03/11 Geesche Hanna Leipold (**PJ-Studentin** Göttingen)
- 12/10-03/11 Linda Niemeyer (**PJ-Studentin** Göttingen/Lübeck)
- 3.1.-8.2.11 Gergana Bozukova (**Famulatur**)
- 20.01.2011 **25-jähriges Dienstjubiläum** (Dr. Kolb, Dr. Köster, Frau Pelzer)
- 04.01.11 Interdisziplinäre **pädiatrisch-onkologische Konferenz**
- 18.01.11 Interdisziplinäre **pädiatrisch-onkologische Konferenz**
- 18.01.11 **Vorstandsitzung** der Elterninitiative krebskranker Kinder Oldenburg
- 02.03.11 Fachweiterbildungsprüfungen ÄK Hamburg (Müller)



- 19.01.11 **Bereichskonferenz** Pädiatrische Onkologie
- 01.02.11 Interdisziplinäre **pädiatrisch-onkologische Konferenz**
- 08.02.11 European Medical School (**EMS**) – Treffen, Versorgungsforschung, offis Oldenburg
- 10.02.11 Besuch **Kinderhospiz Löwenherz**, Syke (Lücker u.a.)
- 14.2.-13.3.11 Eske Gertje (**PJ-Studentin** aus Groningen)
- 21.2.-12.6.11 Friederike Guberlet, Theresa Pelster (**PJ-Studentinnen** aus Göttingen)
- 15.02.11 Interdisziplinäre **pädiatrisch-onkologische Konferenz**
- 16.02.11 **Bereichskonferenz** Pädiatrische Onkologie
- 26.01.11 **Supervision** onkologischer Bereich



- 23.02.11 **Supervision** onkologischer Bereich
- 26.2.2011 **Benefizveranstaltung** im Restaurant Elena zugunsten der Elterninitiative
- 23.02.11 European Medical School (**EMS**) – Treffen, offis Oldenburg
- 03.03.11 **Gewerbeaufsichtsamt – Visitation** im Rahmen der Studententätigkeit des Klinikums Oldenburg
- 04.-5.03.11 **Sonographiekurs** (Löning)
- 01.03.11 Interdisziplinäre **pädiatrisch-onkologische Konferenz**
- 08.03.11 European Medical School (**EMS**) – Treffen, Versorgungsforschung, Offis Oldenburg
- 03.03.11 Treffen der kinderärztlichen **Chefärzte aus Weser-Ems** in Wiesmoor
- 05.03.11 **Strahlenschutzkurs**, Bremerhaven (Müller)
- 4.4.-1.7.11 Frau Walter (**Praktikum im Studiensekretariat** der Kraniopharyngeomstudie)
- 09.03.11 **Kinderärztliche Fortbildung** Wilhelmshaven (Verabschiedung Dr. Steingrüber)
- 09.03.11 **Betriebsversammlung** Klinikum Oldenburg
- 11.03.11 Besuch **Groninger Kollegen** (Hoving, Bont, van de Berg) in Oldenburg



- 12.03.11 European Medical School (**EMS**) Briefing – Universität Oldenburg (Uni-Präsidentin Frau Prof. Dr. B. Simon)
- 12.03.11 Treffen der **Selbsthilfegruppen im Verbund PädOnko** Weser-Ems
- 15.03.11 Interdisziplinäre **pädiatrisch-onkologische Konferenz**



- 15.03.11 European Medical School (**EMS**) – Treffen, Klinikum Oldenburg
- 16.03.11 Kinderärztliche Fortbildung: **Protonentherapie** Frau PD Dr. B. Timmermann, Essen
- 16.03.11 **Bereichskonferenz** Pädiatrische Onkologie
- 21.3.-10.7.11 Frederic Diesing, Diana Knabke, Tobias Enno Kostka, Linn Karen Lüllau (**PJ-StudentInnen** aus Göttingen)
- 21.03.11 **Vorstandssitzung** der Elterninitiative krebskranker Kinder Oldenburg
- 29.03.11 Interdisziplinäre **pädiatrisch-onkologische Konferenz**
- 03.04.11 Benefizveranstaltung **Nordic Walking**, Bad Zwischenahn, zu Gunsten der Elterninitiative krebskranker Kinder Oldenburg
- 05.04.11 European Medical School (**EMS**) – Treffen, Versorgungsforschung, Offis Oldenburg; Vortrag: Prof. Dr. Glaeske, Bremen
- 12.04.11 Interdisziplinäre **pädiatrisch-onkologische Konferenz**
- 15.04.11 Besuch in Groningen
- 17.04.11 Benefizveransatltung des **VfB Oldenburg**

- 20.04.11 **Bereichskonferenz** Pädiatrische Onkologie
- 26.04.11 Interdisziplinäre **pädiatrisch-onkologische Konferenz**
- 27.04.11 **Benefizveranstaltung** „Nordic Walk“ Bad Zwischenahn zu Gunsten der Elterninitiative krebskranker Kinder Oldenburg
- 02.05.11 European Medical School (**EMS**) – Treffen, Versorgungsforschung, offis Oldenburg, Vortrag: Prof. Dr. H. Pfaff, Köln
- 03.05.11 **Mitgliederversammlung** der Elterninitiative krebskranker Kinder Oldenburg
- 03.05.11 Interdisziplinäre **Arbeitsgruppe Schmerz**
- 07.05.11 Festveranstaltung **10-jähriges Jubiläum der Elterninitiative** krebskranker Kinder Oldenburg, Museumsdorf Cloppenburg
- 09.05.11 **GPOH-Studienkommissionsitzung**, Maligne Endokrine Tumoren (MET), Magdeburg (Müller)
- 10.05.11 Interdisziplinäre **pädiatrisch-onkologische Konferenz**
- 11.05.11 Vorbereitungen zur Fortbildungsveranstaltung im Horst-Janssen-Museum, **Frau Dittert**, Art cafe – Horst-Janssen-Museum (Müller, Haake, Dittert)
- 11.05.11 **Brandschutzübung** Klinikum Oldenburg
- 11.05.11 **Studienmonitoring** Effectsstudie Novartis (Bonse, de Meyer)
- 13.05.11 Sitzung von Beirat und Vorstand der **Dr. Gabriele Ruge Stiftung**, Jever OLB
- 18.05.11 **Bereichskonferenz** Pädiatrische Onkologie
- 18.05.11 Pädiatrische Fortbildung: **Schilddrüsenerkrankungen**, im Horst-Janssen-Museum, Prof. M. Bettendorf, Heidelberg
- 20.05.11 **Einweihung nach Umbaumaßnahmen** in der Kinderklinik Delmenhorst



- 23.05.11 Lea Fray, Christoph Roscher (Studenten aus Würzburg im **Blockpraktikum**)
- 24.05.11 Interdisziplinäre **pädiatrisch-onkologische Konferenz**
- 24.05.11 **Spendenübergabe** aus der Aktion Restcent der E.ON Energie AG an die Elterninitiative krebskranker Kinder Oldenburg
- 24.05.11 **Visitation** von Frau Schirawski in der Praxis Dr. Droste, Oldenburg
- 27.05.11 **Gespräch Elterninitiative** mit Vertretern des Elisabeth-Kinderkrankenhauses zur Drittmittelförderung von Personal
- 26.05.11 Fortbildung zum Thema funktionelles **fMRT**, Frau Prof. Dr. Thiel
- 28.05.11 **Kunstauktion Oldenburgische Landschaft** zugunsten der Elterninitiative
- 28.05.11 Grillfest **EWE Baskets Akademie** Weser-Ems



- 06.06.11 European Medical School (**EMS**) – **Treffen**, Versorgungsforschung, Offis Oldenburg
- 06.06.11 Dandra Welter, Wanja Wolber (Studenten aus Würzburg im **Blockpraktikum**)
- 07.06.11 Interdisziplinäre **pädiatrisch-onkologische Konferenz**
- 14.06.11 Treffen: **Studienzentrum** / SOPs zur Studiendurchführung (Müller, Köhne, Bonse, Busch-Urbanke)
- 15.06.11 **Bereichskonferenz** Pädiatrische Onkologie
- 15.06.11 Kinderärztliche Fortbildung **Gendiagnostikgesetz**, Frau PD Dr. Spranger, Bremen
- 16.06.11 Interdisziplinäre **Arbeitsgruppe Schmerz**
- 20.06.11 **Vorstandssitzung** der Elterninitiative krebskranker Kinder Oldenburg
- 20.06.11 **SAPPV** – Besprechung
- 21.06.11 Interdisziplinäre **pädiatrisch-onkologische Konferenz**



- 22.06.11 **Spendenübergabe** durch die Baskets Akademie Weser-Ems auf Station 262
- 23.06.11 European Medical School (**EMS**) – **Treffen**, Versorgungsforschung, Offis Oldenburg
- 23.06.11 **Sommerfest** der Mitarbeiter des Elisabeth-Kinderkrankenhauses (Gut Wanbeck)
- 25.06.11 **Treffen der Chefärzte** niedersächsischer Kinderkliniken im Heide Kröpcke
- 27.6-22.7.11 Michiel Over (**PJ-Student** aus Groningen)
- 29.06.11 **Sommerfest** im Elisabeth-Kinderkrankenhaus
- 30.06.11 **Klinikkonferenz**
- 1.-3.7.11 Seminar Blockpraktikum und **Repetitorium**, Würzburg (Müller)
- 02.07.11 Einweihung der **Mara-Station** im Susemihl Krankenhaus, Emden (Müller)
- 04.07.11 European Medical School (**EMS**) – **Treffen**, Versorgungsforschung, Offis Oldenburg
- 06.07.11 **Supervision** onkologischer Bereich
- 05.07.11 **Telefonkonferenz** Langzeitfolgen Ausschuss der GPOH (Müller)
- 05.07.11 Interdisziplinäre **pädiatrisch-onkologische Konferenz**
- 06.07.11 **Supervision** onkologischer Bereich
- 06.07.11 **Vorbesprechung** mit Splitfood zur Jubiläumsveranstaltung 10 Jahre PädOnko im Theaterlaboratorium
- 07.07.11 Verabschiedung von **Frau Ladwig** / Hauswirtschaft
- 12.07.11 European Medical School (**EMS**) – Jour fix Treffen im Klinikum
- 19.07.11 Interdisziplinäre **pädiatrisch-onkologische Konferenz**

- 21.07.11 Treffen der **Gruppe Leitlinien** in endokrinologischer Nachsorge pädiatrisch-onkologischer Patienten, Ulm (Müller)
- 26.07.11 European Medical School (**EMS**) – Jour fix Treffen im Klinikum
- 29.07.11 EMS – NeuroSensorik
- 02.08.11 Interdisziplinäre **pädiatrisch-onkologische Konferenz**
- 03.08.11 **Vorstandssitzung** der Elterninitiative krebskranker Kinder Oldenburg
- 03.08.11 Vorgespräch zur Vorbereitung der Verlängerung der **IV-Vereinbarung**
- 04.08.11 **Dreharbeiten** für Imagefilm
- 04.08.11 Treffen der **AG-Lehre (EMS)**, Groningen (Wessel)
- 05.08.11 **Spendenübergabe** der Selbsthilfegruppe Leer an die Elterninitiative
- 09.08.11 **Kooperationsgespräch** Droste / Müller / Kohse
- 16.08.11 Interdisziplinäre **pädiatrisch-onkologische Konferenz**
- 17.08.11 Gemeinsame Besprechung mit den **ehrenamtlichen Lotzen**
- 17.08.11 **Bereichskonferenz** Pädiatrische Onkologie
- 22.08.11 Steffi Hoffmann, Isabell Kruppas, Jasper Lukas Zimmermann (**PJ-StudentInnen** aus Göttingen)
- 22.08.11 European Medical School (**EMS**) – **Treffen**, Versorgungsforschung, Offis Oldenburg
- 22.08.11 Besprechung **Leistungs- und Kostenentwicklung** / Verwaltung Klinikum
- 24.08.11 Vortrag – Digitales Netzwerk **Kinderkardiologie**
- 24.08.11 **Supervision** onkologischer Bereich
- 27.08.11 **Sommerfest** im Ronald McDonald Elternhaus



- 28.08.11 Benefizturnier des **Golfclubs Lohne** zu Gunsten der Elterninitiative krebskranker Kinder Oldenburg
- 29.8.-23.9.11 Julia Schitke (**Famulatur**)
- 30.08.11 Dreharbeiten zum **Imagefilm** auf Station 262 / Ambulanz
- 30.08.11 Interdisziplinäre **pädiatrisch-onkologische Konferenz**
- 31.08.11 Pädiatrische Fortbildung im Verbund Päd-Onko Weser-Ems: **Hämoglobinopathien**, Frau Dr. Grosse, UKE Hamburg
- 31.08.11 **Mitgliederversammlung IV-Verbund** Päd-Onko Weser-Ems
- 01.09.11 Treffen der **AG-Lehre (EMS)**, Oldenburg (Wessel)
- 06.09.11 European Medical School (**EMS**) – **Treffen**, Versorgungsforschung, Offis Oldenburg
- 06.09.11 European Medical School (**EMS**) – Jour fix Treffen im Klinikum
- 08.09.11 Trauerandacht für **Alke Danker**
- 08.09.11 European Medical School (**EMS**) – Öffentliche Infoveranstaltung im Peter Friedrich Ludwig Hospital (PFL)
- 13.09.11 European Medical School (**EMS**) – Treffen in Karl Jaspers Klinik, Oldenburg
- 13.09.11 **Vorstandssitzung** der Elterninitiative krebskranker Kinder Oldenburg
- 13.09.11 Interdisziplinäre **pädiatrisch-onkologische Konferenz**
- 14.09.11 **Supervision** onkologischer Bereich
- 14.09.11 Gespräch zur Erstellung von **SOPs in Studien / Studienzentrum** (Müller, Bonse, Köhne)



- 15.09.11 Treffen der **AG-Lehre (EMS)**, Oldenburg (Wessel)
- 19.09.11 Vorstandssitzung und Mitgliederversammlung des **Vereins der Freunde** Elisabeth-Kinderkrankenhaus Oldenburg
- 20.09.11 European Medical School (**EMS**) – Jour fix Treffen im Klinikum
- 21.09.11 **Bereichskonferenz** Pädiatrische Onkologie / Hygiene
- 26.09.11 Studentenunterricht (Müller)
- 27.09.11 Interdisziplinäre **pädiatrisch-onkologische Konferenz**
- 28.09.11 Sitzung des **Ärztlichen Direktoriums** mit Dekan Prof. Dr. E. Hahn



- 29.09.11 Interview Dr. Morcate, Kinderchirurgie für **NWZ-Gesundheitsseite** (Hilkmann, Morcate)
- 29.09.11 Jubiläumsveranstaltung **25 Jahre Kinderschutz**
- 29.09.11 Treffen der **AG-Lehre (EMS)**, Oldenburg (Wessel)
- 04.10.11 European Medical School (**EMS**) – Jour fix Treffen im Klinikum
- 05.10.11 Sitzung des **Beirats der Elterninitiative**
- 07.10.11 Jubiläumsveranstaltung – **10 Jahre Pädiatrische Onkologie** im Verbund Weser-Ems, Theaterlaboratorium Oldenburg
- 10.10.11 Gespräch zum Projekt **SPIELRAUM** (Lüker, Müller, Elterninitiative)

- 11.10.11 Interdisziplinäre **pädiatrisch-onkologische Konferenz**
- 11.10.11 European Medical School (**EMS**) Treffen
- 11.10.11 **Vorstandssitzung** der Elterninitiative krebskranker Kinder Oldenburg
- 12.10.11 **Supervision** onkologischer Bereich
- 12.10.11 Unterweisung **Biostoffverordnung** (Müller)
- 13.10.11 Treffen der **AG-Lehre (EMS)**, Groningen (Wessel)
- 18.10.11 European Medical School (**EMS**) – Jour fix Treffen im Klinikum
- 18.10.11 Studienabschluss **Effectsstudie** (Bonse, de Maeyer)
- 19.10.11 **Bereichskonferenz** Pädiatrische Onkologie
- 24.10.11 Hanna Krause, Mathias Sättle (Studenten aus Würzburg im **Blockpraktikum**)
- 25.10.11 Interdisziplinäre **pädiatrisch-onkologische Konferenz**
- 27.10.11 Treffen der **AG-Lehre (EMS)**, Oldenburg (Wessel)
- 01.11.11 European Medical School (**EMS**) – Jour fix Treffen im Klinikum
- 02.11.11 **Supervision** onkologischer Bereich
- 07.11.11 Gespräch **Projekt fMRT**, Anna Lorenzen / Prof. Dr. Thiel
- 07.11.11 Martin Hümmert, Kilian Fuchs (Studenten aus Würzburg im **Blockpraktikum**)
- 7.11.-4.12.11 Ytina Wolthuis (**PJ-Studentin** aus Groningen)
- 08.11.11 Interdisziplinäre **pädiatrisch-onkologische Konferenz**
- 09.11.11 Unterweisung **Biostoffverordnung** (Müller)
- 11.11.11 Jubiläumsveranstaltung – **10 Jahre Ronald McDonald Elternhaus** Oldenburg
- 11.11.11 Treffen der **AG-Lehre (EMS)**, Oldenburg (Wessel)





Frau Hille Haake

- 12.11.11 Treffen der **Selbsthilfegruppen im Verbund** PädOnko Weser-Ems
- 14.11.11 **Dreharbeiten** für Dokumentation zum Niedersächsischen Gesundheitspreis
- 15.11.11 Interdisziplinäre **Arbeitsgruppe Schmerz**
- 15.11.11 European Medical School (EMS) – Jour fix Treffen im Klinikum
- 16.11.11 **Bereichskonferenz** Pädiatrische Onkologie
- 16.11.11 Pädiatrisch Fortbildung: **Schmerzen im linken Unterbauch** – Differentialdiagnose und Therapie, Dr. Morcate und Dr. Löning, Klinikum Oldenburg
- 21.11.11 Eva Lausenmeyer (Studenten aus Würzburg im **Blockpraktikum**)
- 22.11.11 Interdisziplinäre **pädiatrisch-onkologische Konferenz**
- 25.11.11 Vorstandssitzung der Dr. **Gabriele Ruge Stiftung**, Jever
- 25.11.11 Treffen der **AG-Lehre (EMS)**, Oldenburg (Wessel)
- 27.11.11 Weihnachtsfeier **Rädeckerstiftung**, Varel
- 27.11.11 Ausstellung **BEKOS**, Klinikum Oldenburg
- 29.11.11 European Medical School (EMS) – Jour fix Treffen im Klinikum
- 30.11.11 Interdisziplinäre **Arbeitsgruppe Schmerz**
- 30.11.11 Onkologische **Fortbildung – Anämie**, MAZ Klinikum Oldenburg
- 01.12.11 Verleihung des 1. **Niedersächsischen Gesundheitspreises**, Hannover (Bonse, Gardewin, Müller)
- 01.12.11 **Weihnachtsfeier** Station 262 – Restaurant Dyonisos Oldenburg
- 05.12.11 Johannes Menger, Daniel Walter (Studenten aus Würzburg im **Blockpraktikum**)

- 06.12.11 Interdisziplinäre **pädiatrisch-onkologische Konferenz**
- 07.12.11 Gespräch **Frau Suntrup** (ehrenamtliche MA auf Station 262)
- 08.12.11 Treffen der **AG-Lehre (EMS)**, Oldenburg (Wessel)
- 09.12.11 Besuch und Gespräch mit der Heinz **Rädecker Stiftung**
- 12.12.11 European Medical School (EMS) – Treffen, Versorgungsforschung, Offis Oldenburg
- 13.12.11 European Medical School (EMS) – Jour fix Treffen im Klinikum
- 13.12.11 **Vorstandssitzung** der Elterninitiative
- 14.12.11 **Bereichskonferenz** Pädiatrische Onkologie
- 14.12.11 **Supervision** onkologischer Bereich
- 14.12.11 Weihnachtsbaumschmücken im **Ronald McDonald Elternhaus**
- 15.12.11 Besuch Frau Loimayr-Wieland – **Kinderhospizdienst** Oldenburg
- 16.-18.12.11 Blockpraktikum und **Repetitorium Würzburg** (Müller)
- 19.12.11 Besuch der **Selbsthilfegruppe Lohne** / Frau Meistermann
- 20.12.11 Interdisziplinäre **pädiatrisch-onkologische Konferenz**
- 21.12.11 Elisabeth-Kinderkrankenhaus **Kinderweihnachtsfeier** „Lichterglanz und Kerzenschein“



Das Jahr 2011 – Nationale und internationale Kongresse und Fortbildungsveranstaltungen, die von KollegInnen und MitarbeiterInnen besucht wurden:

- 28.-30.1.11 Jahrestagung **Tropenpädiatrie**, Hamburg (Lindenthal)
- 16.-18.2.11 Tagung der Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung (**GTH**), Wiesbaden (Kolb)
- 18.-19.2.11 Symposium **Tumorimmunologie**, Universität Rostock (Lindenthal)
- 21.-25.2.11 **Palliativweiterbildung**, Datteln (Lindenthal, Haferkamp)
- 04.03.11 Regionalgruppentreffen **PSAPOH-Nord**, MHH (Lüker, Ebeling-Rudolph)
- 10.03.11 Studienleiter-/**Strukturtagung der GPOH**, Hannover (Müller)
- 17.-18.3.11 Jahrestagung des bundesweiten Hirntumornetzwerkes (**HIT**), Halle (Müller, Gebhardt, Wessel, Lindenthal), Schirawski, Uhlenkott)
- 18.03.11 Studienkommissionssitzung **KRANIOPHARYNGEOM 2007**, Halle (Müller, Gebhardt, Schirawski, Uhlenkott)
- 29.-31.4.11 **DGPI-Jahrestagung**, Leipzig (Wessel, Kramps)
- 31.03.11 The 3rd Nordic **Neuroendocrine Symposium**, Copenhagen, Denmark, (Müller)
- 31.3.-2.4.11 **BFM Plenartagung**, Homburg/Saar (Kolb)
- 5.-7.5.11 Trainingskurs in der **Kinder- und Jugendrheumatologie**, Würzburg (Lindenthal)
- 10.05.11 Unit 1 im Studiengang **Master of Health Professions Educaton**, Universität Maastricht, Niederlande (Wessel)
- 13.-15.5.11 **Schwesternfortbildung Endokrinologie**, Heidelberg (Skatschkow)
- 14.-15.5.11 60. Jahrestagung der Norddeutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (**NDGKJ**), Braunschweig (Lindenthal, Müller)
- 20.-21.5.11 77. Wissenschaftliche **Halbjahrestagung der GPOH**, Berlin (Müller)
- 19.-20.5.11 **Dokumentartagung** der GPOH, Berlin (Bonse)
- 24.05.11 Symposium „**Hypothalamic Obesity in Children**“, Istanbul, Türkei (Müller)
- 23.-25.5.11 18th European **Congress on Obesity (ECO) 2011**, Istanbul (Müller)
- 31.5.-3.6.11 12th International **Pituitary Congress**, Boston, MA, USA (Müller)



Istanbul, Türkei

- 4.6.-8.6.11 92nd Annual Meeting of the **Endocrine Society**, Boston MA, USA (Müller)

- 6.-10.6.11 **Palliativweiterbildung**, Datteln (Lindenthal, Haferkamp)



Boston, USA

- 15.-18.6.11 Internationales Treffen der Hirntumorgruppen (**SIOP BTC Meeting**), Liverpool UK (Müller, Gebhardt)

- 01.08.11 Abschluss der interdisziplinären **Kinderpalliativausbildung**, Datteln (Kaspar)



Liverpool, Great Britain



Queenstown, New Zealand

- 26.08.11 Unit 2 im Studiengang **Master of Health Professions Educaton**, Universität Maastricht, Niederlande (Wessel)
- 12.-16.9.11 **Palliativweiterbildung**, Datteln (Lindenthal, Haferkamp)
- 16.-18.9.11 **Schwesternfortbildung Endokrinologie**, Berlin (Skatschkow)
- 16.-18.9.11 15. **Hypophysentag**, Peter-Friedrich-Ludwigshospital (PFL) Oldenburg
- 16.-18.9.11 14. Treffen der **Kraniopharyngeom-Selbsthilfegruppe**, Bad Sassendorf (Müller, Gebhardt, Schirawski)
- 23.-24.9.11 107. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (**DGKJ**), Bielefeld (Müller)
- 06.10.11 **SIOP CNS GCT** – Initiierungstreffen, Münster (Kolb)
- 22.10.11 Unit 3 im Studiengang **Master of Health Professions Educaton**, Universität Maastricht, Niederlande (Wessel)
- 25.-31.10.11 42nd Annual Meeting of the International Society for Paediatric Oncology (**SIOP**), Auckland, New Zealand (Müller)
- 27.-29.10.11 **Infektiologischer Intensivkurs**, JWG-Universität Frankfurt a.M. (Lindenthal)
- 2.-4.11.11 **PSAPOH-Tagung**, Frankfurt a.M. (Lüker)
- 03.11.11 **Dokumentartagung** der GPOH, Frankfurt a.M. (Bonse)
- 4.-5.11.11 78. Wissenschaftliche **Halbjahrestagung der GPOH**, Frankfurt a.M. (Müller, Lindenthal, Kolb)
- 07.11.11 **Fachtagung Geschwisternetzwerk** Niedersachsen, Phaeno Wolfsburg (Lüker)

- 7.-11.11.11 **Palliativweiterbildung**, Datteln (Lindenthal, Haferkamp)
- 10.-12.11.11 Endokrinologische **Schwesternfortbildung** im Rahmen der 5. JAPED Berlin (Skatschkow)
- 12.11.11 5. Gemeinsame Jahrestagung der der Arbeitsgemeinschaften Pädiatrische Endokrinologie (APE) und Pädiatrische Diabetologie **JA-PAED**, Berlin (Müller, Skatschkow)
- 18.-19.11.11 **VLKGD-Plenartagung** (Vereinigung leitender Kinderärzte und Kinderchirurgen Deutschlands), Berlin (Müller)
- 21.-25.11.11 Fortbildung zur **Endokrinologie-Assistentin**, (Skatschkow)

Besondere Ereignisse:

- 07.05.11 Jubiläumsfeier **10 Jahre Elterninitiative** krebskranker Kinder Oldenburg e.V., Museumsdorf, Cloppenburg
- 23.05.11 Beginn des **Studiums Master of Health Professions Education** an der Maastricht University, Niederlande, Frau Dr. Verena Wessel
- 07.10.11 Jubiläumsfeier **10 Jahre Pädiatrische Onkologie** im Verbund PädOnko Weser-Ems, Theaterlaboratorium, Oldenburg
- 05.11.11 **Dietrich-Niethammer-Preis** der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH). Prof. Dr. Müller wird ausgezeichnet im Rahmen der Wiss. Halbjahrestagung der GPOH, Frankfurt a.M.
- 01.12.11 **1. Niedersächsischer Gesundheitspreis**, Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Familie, Gesundheit, Integration, für den Verbund PädOnko Weser-Ems, verliehen von Frau Ministerin Özkan, Ärztekammer Hannover



Multidisziplinäres Team zur Betreuung krebskranker Kinder aus Weser-Ems

Die Qualität der pädiatrisch-onkologischen Behandlung wird entscheidend geprägt von der Kommunikation und Kooperation eines engagierten, multidisziplinären Teams bestehend aus Ärzten, Pflegenden, MitarbeiterInnen im psychosozialen Bereich, in den Instituten und Labors sowie Vertretern der

Selbsthilfegruppen. Unsere Patienten und ihre Familien schätzen seit Jahren die hohe Kompetenz und personelle Kontinuität unseres Teams.

Wir möchten Ihnen neue und verdiente Mitglieder dieses Teams im Rahmen kurzer Portraits vorstellen.

Margret Graalman

Leitende Medizinisch-Technische Assistentin des Labors im Elisabeth-Kinderkrankenhaus



Margret Graalman wurde 1952 in Oldenburg geboren. Nach der Schulausbildung machte sie eine Ausbildung zur Med. Fachangestellten. 1970 begann ihre Ausbildung zur MTA in Oldenburg. Anlässlich eines Praktikums vor 40 Jahren im Labor der Kinderklinik lernte sie die Kinderklinik lieben und arbeitete dort als MFA

fast zwei Semester jeden Samstag und in der Ferien im Labor, Röntgen und im EKG. Nach dem MTA-Examen war sie fünf Jahre in Sanderbusch und zwei Jahre in der forensischen Blutgruppenanalytik in Oldenburg beschäftigt. 1978 hat sie die Leitung des Labors im Elisabeth-Krankenhaus übernommen. Ihr besonderes Interesse gilt der Fort- und Weiterbildung der MTA. 1986 wurde sie Vorsitzende des MTA-Berufsverbandes und organisierte Fortbildungen und Stammtische für MTA im Raum Bremen/Weser-Ems. 1987/1988 machte sie eine Fachweiterbildung zur Fach-MTA Hämatologie, was nach der Wiedereröffnung der Onkologie in der Kinderklinik sehr von Nutzen war. Im Frühjahr d. J. wird sie die Kinderklinik verlassen (Altersteilzeit), aber weiterhin für die MTA überregional Fortbildungen anbieten.

Wir danken Frau Graalman für die stets gute und zuverlässige Zusammenarbeit sowie ihre Kompetenz und ihr Engagement. Wir wünschen ihr für die Zukunft alles Gute.

Tobias Kowald

Oberarzt, Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie, Klinikum Oldenburg



Tobias Kowald wurde am 10.09.1978 in Leinenfelde geboren. Aufgewachsen und Abitur im Jahr 1997 in Schwerin. Zivildienst von 1997-1998 am Klinikum Schwerin. Studium der Humanmedizin an der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz von 1999-2006. Von 2005-2006 ab-

solvierte er sein praktisches Jahr im St. Vinzenz- und Elisabeth-Hospital Mainz, Innere Medizin, Chirurgie, Radiologie. Im April 2006 drittes Staatsexamen. Seit Juli 2006 ist Herr Kowald am Klinikum Oldenburg tätig, von 2006-2011 als Assistenzarzt, ab Oktober 2011 als Facharzt für Radiologie und seit Dezember 2011 als Oberarzt des Instituts für diagnostische und interventionelle Radiologie (Direktor: Prof. Dr. A. Chavan), Klinikum Oldenburg.

Die Tätigkeitsschwerpunkte von Herrn Oberarzt Kowald liegen in den Bereichen Kernspintomographie (MRT), Computertomographie und Kinderradiologie. In der Kernspintomographie des Klinikums Oldenburg wird ein breites Spektrum an Untersuchungen für sämtliche Fachabteilungen des Klinikums und externe Zuweiser durchgeführt. Diese bestehen hauptsächlich aus Hirnuntersuchungen für die Kinderklinik, Untersuchungen sämtlicher Körperregionen wie Kopf, Hals, Thorax, Abdomen und Extremitäten für die pädiatrische und internistische Onkologie sowie Innere Medizin und Chirurgie.

Ursula Töpken

Leiterin der Kinderbücherei



Ursula Töpken lebt seit 1974 in Oldenburg. Durch leidvolle Erfahrung (krankes Kind im Krankenhaus und keine aktuellen Bücher vorhanden) hat sie schnell „ja“ gesagt, zu einer Mitarbeit in der neu gegründeten Kinderbücherei, die im November 1988 das erste Mal mit einem Bücherwagen über die Stationen des

Elisabeth-Kinderkrankenhauses ging. Zusammen im Team mit anderen Frauen arbeitet sie dort ehrenamtlich.

Seit über 10 Jahren hat sie die Ausbildung zur Fachfrau für Büchereiarbeit, Literaturvermittlung und Leseförderung und ist seit dem auch Leiterin der Kinderbücherei. Eine ständige Weiterbildung durch Fortbildungsangebote und Seminare gehören genau so zu dieser Tätigkeit, wie die Organisation eines reibungslosen Ausleihbetriebes, der durch die Mitarbeit von neun weiteren Frauen gewährleistet ist. Ehrenamtlich ohne Chef zu arbeiten macht Spaß, sonst würde sie diese Tätigkeit nicht mehr machen. Im Team zu arbeiten ist wichtig, damit alle im Krankenhaus davon profitieren.

Gerti Suntrup

Lese-Oma im pädiatrisch-onkologischen Bereich



... das hat einen Vorlauf.

Im März 2010 hatte ich ein Gespräch mit Herrn Prof. Dr. Müller, um einiges über diese Station zu erfahren. Es war eine interessante Unterhaltung mit anschließender Begehung der Station. Ich war sehr beeindruckt, das war alles so kindgerecht und sah auf den ersten Blick nicht nach einer „Krebsstation“ aus. Im Jahresbericht 2010 war dann zu lesen: „Das ist keine Utopie. Krebskranke Kinder werden Zuhause betreut. Im Verbund PädOnko Weser-Ems ist die Kinderonkologie eng verzahnt.“ Das brachte mich auf die Idee, mit Frau Winter von der Elterninitiative krebskranker Kinder Oldenburg Kontakt aufzunehmen, um zu fragen, ob man für diese Aufgabe auch ehrenamtliche Helfer benötigen könnte. Nein, meinte sie, das müssten ausgebildete Kinderkrankenschwestern sein. „Wie wäre es denn mit einer Oma, die vorliest, eine Lese-Oma?“ Damit fing alles an. Das Team wollte mich kennenlernen, ebenso das Personal auf der Station. Ich habe mich gleich wohlgefühlt, alle waren so herzlich. Seit Herbst letzten Jahres komme ich am Wochenende, die Situation ist jedes Mal anders, aber spannend. Ich lerne sogar neue Spiele kennen – durch die Arbeit mit den Kindern. Ich für mich kann sagen, dass mich diese Aufgabe sanfter und gelassener gemacht hat, dafür bin ich sehr dankbar.

Sonja Suhl

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin in der Kinderklinik Oldenburg



Sonja Suhl wurde am 03.01.1980 in Sögel geboren. Nach dem Erwerb des Realschulabschlusses auf der Sozialpflegeschule in Sögel, begann sie im April 1998 die Ausbildung zur Kinderkrankenschwester in der Elisabeth-Kinderklinik in Oldenburg. Im Anschluss an das Pflegeexamen im Jahre 2001 arbeitete sie auf der Intensivstation 162 in der Kinderklinik. Seit April 2004 ist sie auf der onkologischen und kardiologischen Kinderstation 262 tätig. Sie ist Dekubitus/Wund-Beauftragte des pädiatrisch-onkologischen Bereichs.

Claudia Micke

Ärztliche Schreibkraft im Ambulanzbereich



Claudia Micke wurde 1965 in Delmenhorst geboren, besuchte die Realschule in Ganderkesee und erwarb den erweiterten Sekundarabschluss I an der Höheren Handelsschule in Delmenhorst. Nach ihrer Ausbildung zur Rechtsanwalts- und Notargehilfin arbeitete Frau Micke unter anderem als Arztsekretärin in einer

chirurgisch-orthopädischen Praxis und im Pathologischen Institut Oldenburg. Über 15 Jahre war sie dann als Bürokraft in einer freien KFZ-Werkstatt in Teilzeit beschäftigt und ist nun seit dem 28.06.2010 in der Kinderklinik als ärztliche Schreibkraft im Ambulanzbereich sowie als Vertretung in den Chefarztsekretariaten tätig.

Birgitt Moed

Physiotherapie



Frau Birgitt Moed ist am 26.11.1961 in New York geboren. In Oldenburg ist sie in Eversten aufgewachsen und zur Schule gegangen. Nach bestandenen Abitur zog sie nach Göttingen, um Deutsch und Religion auf Oberstufenlehramt zu studieren.

Während eines einjährigen Auslandsaufenthaltes in den USA beschloss Frau Moed, Physiotherapeutin zu werden. 1988 ging sie nach Berlin, um die Ausbildung zur Physiotherapeutin (damals „Krankengymnastin“) zu beginnen. Nach erfolgreichem Examen arbeitete sie zunächst in diversen Praxen. Seit 1995 hat sich Frau Moed zur Kinder-Physiotherapeutin spezialisiert und arbeitete in der babyfreundlich-zertifizierten Kinderklinik in Berlin/Tempelhof. Währenddessen nahm sie an unterschiedlichen Fachfortbildungen teil, u.a. Bobath-, Vojta-, Cranio-sakral-, castillo morales-Therapie-Ausbildung. Nebenberuflich arbeitet sie als Bobath-Lehrtherapeutin in speziellen Kursen zur Ausbildung von Therapeuten und Ärzten, an Krankenpflegeschulen wie auch an Senatsausbildungskursen für Erzieher und Tageseltern. Seit dem 01.04.2011 ist Frau Moed als Leiterin des pädiatrischen Physioteams in der Kinderklinik des Klinikum Oldenburgs angestellt. Ihr Arbeitsschwerpunkt ist die Beurteilung von Entwicklung, die Analyse von Bewegungsabläufen und die entsprechende Gestaltung der daraus resultierenden Unterstützung und Therapiemöglichkeiten.

Ruth Baykal
Physiotherapie



Frau Baykal wurde 1963 in Cloppenburg geboren. Nach erfolgreich abgeschlossener Ausbildung zur Physiotherapeutin hat sie 2,5 Jahre im Neuropädiatrischen Zentrum in Berlin unter der Leitung von Frau Dr. von Arendtschild gearbeitet. Im Jahr 1989 folgte eine Bobathausbildung in Düsseldorf. Nach der Geburt ihres

zweiten Kindes war Frau Baykal bei der Wilhelmshavener Kinderhilfe im mobilen Dienst tätig. Sie hat Kinder in der Wesermarsch behandelt. 1998 hat sie ihre Arbeit im Elisabeth-Kinderkrankenhaus begonnen und an der Fachfortbildung in autogener Drainage bei J. Chevallier teilgenommen. 2004-2005 folgte die Ausbildung zur Kinaesthetics-Grundkursrainerin bei Dr. Frank Hatch. Seit 2005 gibt Frau Baykal die Kinaesthetics-Grundkurse für das Pflegepersonal in der Kinderklinik und Angehörigenkurse für Eltern mit Kindern mit Handicap. Zurzeit hat sie mit großem Interesse die Ausbildung zur Craniosakraltherapeutin begonnen.

Pia Carpenter
Krankenhaus-Lehrerin



Frau Pia Carpenter wurde 1951 in Straubing a.d. Donau geboren und machte ihr Abitur in Cuxhaven. Nach dem Studium in Berlin und Oldenburg unterrichtete sie seit 1975 zuerst an einer Orientierungsstufe dann an einer Realschule und zuletzt an einer Grundschule. Zwischendurch lebte sie mit ihrem englischen Mann und

den drei Kindern ein Jahr in den USA. Seit 10 Jahren unterrichtet sie nun längerfristig erkrankte Schüler/innen am Bett auf mehreren Stationen im Elisabeth-Kinderkrankenhaus. Die meisten Schüler wollen trotz schwerer Krankheit den Anschluss an die Klasse nicht verlieren. Deshalb organisiert Frau Carpenter sofort den Kontakt zur Heimatschule, lässt sich die Hausaufgaben sowie Arbeitsblätter zufaxen und erhält auch manchmal Klassenarbeiten. Die Verbindung zu Mitschülern oder Lehrern werden natürlich auch über E-Mail, Chat oder Skype hergestellt. Auch Videokonferenzen wurden auf Station 262 möglich, weil die EWE-Tel in jedem Zimmer einen Internetzugang sponsort. Meistens wird diese Kommunikationsmöglichkeit jedoch von zu Hause aus genutzt.

Monika Sachs
Ambulanz-Abrechnungsbereich



Monika Sachs wurde 1961 in Leer geboren. Nach dem Studium in Hannover begann sie 1989 als Diplom-Dokumentarin (FH) ihren Dienst zunächst am Tumor- und Nachsorgeregister Weser-Ems am Klinikum Oldenburg. Später wechselte sie in die Klinikdokumentation der Onkologie von Prof. Illiger. Es folgten mehrere

Jahre Diensttätigkeit in der EDV-Abteilung im Bereich Anwenderschulung. Nach sechs Jahren Erziehungsurlaub kehrte Frau Sachs als Teilzeitbeschäftigte in die Kinderklinik zurück und arbeitet dort im Ambulanz-Abrechnungsbereich.

Marita Pietsch
ehrenamtliche Mitarbeiterin
als Lotzin im Foyer des Elisabeth-Kinderkrankenhauses



Marita Pietsch wurde 1946 in Hamburg geboren. Nach einem erfolgreichen Volksschulabschluss absolvierte sie eine zweijährige Ausbildung zur Bürogehilfin. 1985 kam sie nach Oldenburg und war über 15 Jahre ehrenamtlich beim Deutschen Roten Kreuz, wo sie auch eine Ausbildung zur Sanitäterin in der Bereitschaft gemacht hat.

Dem Aufruf zum ehrenamtlichen Lotsendienst im neuen Kinderkrankenhaus kam sie sehr gern nach und hat viel Freude an diesem Dienst.

Nadine Noelle
Ärztliche Schreibkraft Kinderklinik



Nadine Noelle wurde am 27.12.1975 in Oldenburg geboren. Nach der Grundschulzeit und der Orientierungsstufe besuchte sie die Realschule Osternburg und schloss die Schulbildung mit der mittleren Reife ab. Es erfolgte eine Ausbildung zur Arzthelferin. In einer Praxis für Orthopädie arbeitete sie dann mehrere Jahre, bis sie

1998 in das Klinikum Oldenburg wechselte und als Schreibkraft im Ärztlichen Schreibdienst begann. Nach einer Elternzeit 2003 und 2007 arbeitet sie derzeit im Ärztlichen Schreibdienst der Kinderklinik.

Michael Schumacher

Oberarzt Kinderkardiologie im Elisabeth-Kinderkrankenhaus



Michael Schumacher wurde am 14. Juni 1971 in Aachen geboren, wo er auch seine Schulzeit verbrachte und bis 1999 sein Medizinstudium an der RWTH Aachen absolvierte. Nach dem AIP in der Kinderklinik Düren-Birkesdorf erfolgte die weitere Facharzt Ausbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, so-

wie zum Kinderkardiologen, in der Klinik für Kinderkardiologie an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. Seit 01.01.2007 arbeitet er als Oberarzt in der kinder-kardiologischen Abteilung am Elisabeth-Kinderkrankenhaus. Im Rahmen der stationären und ambulanten Betreuung der pädiatrisch-onkologischen Patienten ist er als Kinderkardiologe in die Herz- und Kreislauf-spezifischen Aspekte der Therapie involviert.

sprüchen sowie Verhandlungen mit den Krankenkassen erfolgen von meinem Büro aus. Die Erstberatung findet in der Regel unmittelbar nach der Diagnosestellung und dem Aufklärungsgespräch statt. Neben der Sorge um die lebensbedrohliche Erkrankung ihres Kindes stellen sich den Eltern viele weitere Fragen z. B. Versorgung der Geschwisterkinder zu Hause, Einsatz einer Haushaltshilfe, Berufstätigkeit bei der Mitaufnahme eines Elternteils im Klinikum, Fahrtkosten, Pflegeversicherung, Schwerbehindertenausweis usw. Selbstverständlich stehe ich den Eltern und Jugendlichen auch nach der Intensivtherapie weiter zur Verfügung. Hier steht die Antragstellung (bei ca. 70% der Erkrankten) einer Familien-orientierten-Rehabilitation oder Jugendreha im Vordergrund. Durch die schwere Erkrankung des Kindes ist die gesamte Familie psychisch und physisch schwer belastet. Ziel der RehaMaßnahme ist die Stabilisierung des gesamten Familiensystems sowie die soziale Reintegration durch lange Krankenhausaufenthalte und Isolierung im sozialen Umfeld.

Um einen reibungslose Wiedereingliederung in die Schule zu erreichen ist es oftmals notwendig, den Eltern und Jugendlichen Informationen zum schulischen Bereich zu geben, wie z. B. Transport zur Schule, Gewährung von Nachteilsausgleichen bei Klassenarbeiten, Assistenz in der Regelschule bei motorischen Einschränkungen, Einsatz des mobilen Dienstes der Förderschule körperliche und motorische Entwicklung. usw.

Beate Deertz
Sozialberatung



geboren 27.04.1955 in Ibbenbüren, verheiratet, 1 Tochter. Seit 2005 bin ich in der Sozialberatung für Eltern erkrankter Kinder auf der Kinderonkologischen Station tätig, finanziert von der Elterninitiative krebskranker Kinder Oldenburg e.V. Daneben biete ich eine Beratung in den Sozialpädiatrischen Zentren in Oldenburg und Papenburg an sowie für alle vom Klinikum Oldenburg ambulant betreuten Kinder mit Herzfehlern oder chronischen Erkrankungen.

Regelmäßig einmal wöchentlich bin ich auf der Station anwesend und berate die Eltern hinsichtlich sozialer Rechte bei der schweren Erkrankung ihres Kindes. Weitere telefonischen Beratungen, Schriftverkehr, Begründung von Wider-

Alke Danker
Krankenschwester



Alke Danker war als Krankenschwester seit 1992 im Klinikum Oldenburg tätig. Noch in unserem letzten Jahresbericht 2010 haben wir über ihre Masterarbeit im Rahmen des Bachelorstudien-ganges an der Hanzehoogeschool, Groningen, berichtet, die sie zum Thema „Vorsorge für die Nachsorge im pädiatrisch-onkologi-

schsen Bereich“ verfasst hat. Wir sind sehr betroffen, dass Alke Danker am 3. September 2011 verstarb und ihr Engagement für die pflegerischen Be-lange in unserem Bereich ein solch jähes Ende gefunden hat.

Berichte zu im Jahr 2011 besuchten Kongressen und Veranstaltungen

H. Müller

43rd Meeting of the Society of Paediatric Oncology (SIOP) 2011, Auckland, New Zealand

Der Besuch der 43. Jahrestagung der Internationalen Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie (SIOP) in Auckland, New Zealand, war natürlich hinsichtlich der maximalen Entfernung „nicht so ohne“. Aber – die Reise war fachlich ein großer Erfolg und in Anbetracht einiger Urlaubstage, die angehängt wurden, auch ein sehr angenehme Erfahrung.



Die Oldenburger Arbeitsgruppe präsentierte 5 Beiträge (4 Poster, 1 Vortrag). Das internationale Publikum war sehr interessiert, und viele äußerten ihr Interesse, an unserem 2. Postgraduate Kurs 2012 in Bad Zwischenahn teilzunehmen. Die verbleibenden Urlaubstage wurden auf der Südinsel Neuseelands verbracht und waren sehr erlebnisreich.



SIOP Brain Tumor Group Meeting, Liverpool, UK

Vom 15. bis 18. Juni 2011 trafen sich in Liverpool ca. 300 Kolleginnen und Kollegen aus ca. 20 Ländern, die klinisch und/oder wissenschaftlich mit der Betreuung von Patienten mit kindlichen Hirntumoren befasst sind. Primäres Ziel war der internationale Austausch von Forschungsergebnissen und neuen Projekten. Von der Kraniopharyngeomgruppe aus Oldenburg wurden Beiträge präsentiert, die jeweils sehr interessiert aufgenommen wurden. Im Rahmen des Jahrestreffens der internationalen Kraniopharyngeomgruppe

stand satzungsgemäß ein Wechsel in der Sprecherposition an. Prof. Müller leitete die International Subgroup der SIOP BTC seit 2006. Die neue Führung der International Subgroup liegt in den nächsten drei Jahren auf den Schultern eines interdisziplinären Teams bestehend aus Frau Prof. Dr. Ute Bartels, Sickkids, Toronto, Canada (Neuroonkologie); Prof. Dr. Connor Malucci, Liverpool, UK (Päd. Neurochirurgie) und Prof. Dr. Claire Alapetite, Institute Curie, Paris (Strahlentherapie).



12th International Pituitary Conference, Boston MA, USA

Die International Pituitary Society lädt alle zwei Jahre zur Pituitary Conference ein. Vom 31. Mai bis 3. Juni 2011 fand der 12. International Pituitary Congress in Boston MA, USA statt. Die Arbeitsgruppe aus Oldenburg präsentierte zwei Posterbeiträge. Die Ergebnisse zur Relevanz operativer Hypothalamusläsionen für die Prognose der Patienten fanden besondere Aufmerksamkeit. Der Herausgeber des Journals Frontiers



Endocrinology (Prof. S. Melmed, Los Angeles CA, USA) lud Prof. Dr. Müller ein, als Guest Editor eine Ausgabe des Journals zum Thema Kraniopharyngeom vorzubereiten. Die Vorbereitungen hierzu waren im Dezember 2011 annähernd abgeschlossen. Elf internationale Experten auf dem Gebiet haben interessante Beiträge eingereicht. Nach Abschluss des Peer-Reviews ist die Publikation im Frühjahr 2012 vorgesehen.



93rd Annual Meeting der Endocrine Society, Boston MA, USA

Die Annual Meetings der Endocrine Society sind weltweit die größten und fachlich wichtigsten Treffen der Spezialisten für Endokrinologie und Stoffwechsel. Am 93rd Meeting der Endocrine Society 2011 vom 4. bis 8. Juni 2011 in Boston MA, USA, nahmen Prof. Müller und Frau Ursel Gebhardt teil. Die Oldenburger Arbeitsgruppe präsentierte zwei Beiträge

(Vortrag und Poster), die sehr interessiert aufgenommen wurden. Prof. Müller wurde nach seinem Talk vom Herausgeber des Journals Pituitary eingeladen, sich mit einem Übersichtsartikel zum Thema Kraniopharyngeom an einer Pituitary-Sonderausgabe zum Thema „Selläre Raumforderungen“ zu beteiligen. Die Sonderausgabe wird im Juli 2012 erscheinen.

18th European Congress of Obesity (ECO), Istanbul, Türkei

Auf Einladung von Prof. Dr. A. Bekeret, Univ. Istanbul, Turkey, nahm Herr Prof. Dr. Müller am Symposium „Hypothalamic Obesity in Children“ am 24. Mai 2011 in Istanbul teil. Die hypothalamisch bedingte Adipositas war zentrales Thema der Veranstaltung, die als Satellitensymposium des 18th European Congress on Obesity (ECO) 2011, Istanbul



stattfand. Internationale Experten auf dem Gebiet gaben einen umfassenden Überblick zum „State of the art“. Die Ergebnisse des Symposiums werden in Form eines Übersichtsartikels im Journal Obesity Reviews publiziert werden: Titel: Hypothalamic obesity in children.

(Autoren: Berkeret, Yavuz Istanbul; Müller, Oldenburg, Lustig, San Francisco; Weiss, Jerusalem; Kiess, Leipzig; Goldstone, London; Hochberg, Haifa).

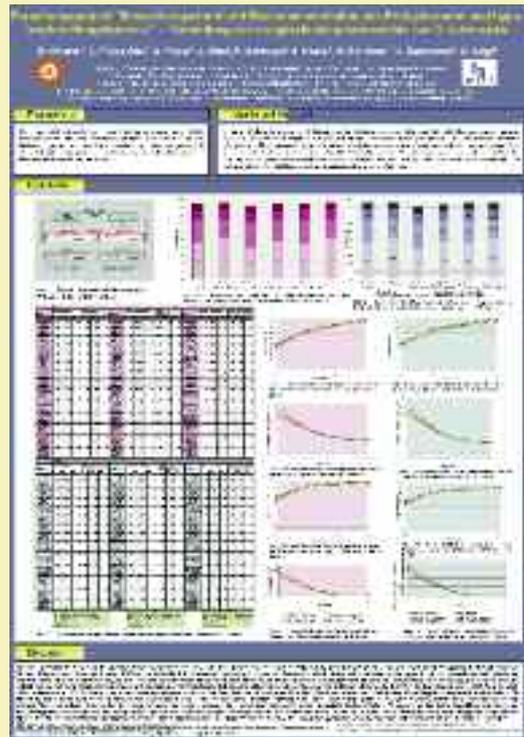


6. Gemeinsame Jahrestagung der AGs für Päd. Endokrinologie (APE) und Päd. Diabetologie (AGPD), Berlin

Die gemeinsame Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaften für Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie vom 11. bis 13. November 2011 in Berlin war gekennzeichnet vom interdisziplinären Austausch und den Diskussionen zu aktuellen Aspekten aus den Bereichen Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie. Unter Koautorenschaft von Kathrin Gerstmann (Forschungs- und Studienassistentin im Elisabeth-Kinderkrankenhaus) wurden erste Ergebnisse des Forschungsprojektes „Entwicklungsstand und Wachstumsverhalten von Frühgeborenen und hypotrophen Neugeborenen – Vorstellung der Longitudinalergebnisse bis zum 3. Lebensjahr“ als Posterbeitrag vorgestellt. Das von der Deutschen Kinderkrebsstiftung geförderte Projekt „Wissenschaftliche Evaluation der endokrinologischen Nachsor-



verhalten von Frühgeborenen und hypotrophen Neugeborenen – Vorstellung der Longitudinalergebnisse bis zum 3. Lebensjahr“ als Posterbeitrag vorgestellt. Das von der Deutschen Kinderkrebsstiftung geförderte Projekt „Wissenschaftliche Evaluation der endokrinologischen Nachsor-



geempfehlungen im Kindes- und Jugendalter – ein Kooperationsprojekt zwischen APE und GPOH“ wurde ebenfalls im Rahmen eines Posterbeitrags präsentiert.

Studienkommissionssitzung KRANIOPHARYNGEOM 2007 im Rahmen der HIT-Tagung 2012, Halle

Im Rahmen der Jahrestagung des Hirntumornetzwerkes der GPOH (HIT) vom 17. bis 18. März 2011 in Halle standen traditionell neue Entwicklungen, Projekte und Ergebnisse von Studien im HIT-Netzwerk im Vordergrund. Der internationalen Ausweitung der Studienaktivitäten kam dabei in Anbetracht der relativen Seltenheit der Hirntumorerkrankungen eine besondere Bedeutung zu. Der Veranstaltung fungiert ebenfalls als Präferenztreffen für die unterschiedlichen Behandlungsprotokolle. Die Oldenburger Arbeitsgruppe war mit einem Update zur aktuellen Studie KRANIOPHARYNGEOM 2007 im wissenschaftlichen Programm vertreten.



Die Sitzung der Studienkommission der Kraniopharyngeomstudie am 18. März 2011 wurde von Ursel Gebhardt vorbereitet und von Prof. Müller geleitet. Die Studienkommission übertrug die neurochirurgische Leitung der Kraniopharyngeom-Studie an PD Dr. Flitsch, UKE Hamburg, Dr. Krauß, Universität Würzburg und Prof. Dr. Schuhmann, Universität Tübingen. Herr Prof. Sörensen ist als langjähriger neurochirurgischer Studienleiter in den wohlverdienten Ruhestand gewechselt. Die Studienkommission dankte Herrn Sörensen für seine wertvolle Arbeit auf dem Gebiet und wünschte ihm alles Gute für den neuen Lebensabschnitt.



107. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ), Bielefeld. 2011

Im Rahmen der 107. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin präsentierte Prof. Müller am 24. September 2011 in Bielefeld einen Vortrag zum Thema „Erkennung und Behandlung von Spätfolgen nach einer Hirntumorerkrankung“.



PD Dr. J. Flitsch, U. Gebhardt, Prof. Dr. N. Sörensen und Dr. C. Wiegand

15. Hypophysentag, Oldenburg

Am 17. September 2011 fand im Kulturzentrum Peter-Friedrich-Ludwigs-Hospital (PFL) in Oldenburg der 11. Hypophysen- und Nebennierentag Nord-West der Regionalgruppe Weser-Ems des Netzwerkes Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen e.V. statt. Die Veranstaltung wurde von ca. 130 Teilnehmern aus dem gesamten Bundesgebiet besucht und verlief ausgesprochen erfolgreich. Der thematische Schwerpunkt lag auf Hypophysenerkrankungen. Neurochirurgen aus der Region und Strahlentherapeuten berichteten über therapeutische Möglichkeiten und Notwendigkeiten im Rahmen der Nachsorge.



Jahrestagung des Behandlungsnetzwerks HIT in Halle

Studientagung und Prüfarzttreffen am 18./19. März 2011

WIR, Deutsche Kinderkrebsstiftung



Mehr als 200 Ärzte, Wissenschaftler und Mitarbeiter der Behandlungsteams pädiatrisch onkologischer Zentren kamen nach Halle an der Saale und beteiligten sich an einem intensiven klinisch-wissenschaftlichen Austausch über neue Entwicklungen auf dem Gebiet der Behandlung von Hirntumoren bei Kindern und Jugendlichen. Die Tagung, nunmehr zum neunten Mal von der Deutschen Kinderkrebsstiftung im Rahmen ihres Förderungsschwerpunktes veranstaltet, fand statt unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. med. Christof Kramm, dem stellvertretenden Klinikdirektor an der Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin Halle sowie Studienleiter HIT-HGG-2007.

Im Mittelpunkt des vielseitigen Programms, das die außerordentlich gute interdisziplinäre Kooperation der verschiedenen Fachrichtungen und Berufsgruppen widerspiegelte, standen die multizentrischen Therapieoptimierungsstudien zu den verschiedenen Hirntumorarten. In diesen Studien werden heute über 90 Prozent der betroffenen Kinder erfasst und erhalten somit die Chance auf eine nach aktuellem Erkenntnisstand optimale Behandlung.

Im Fortbildungsprogramm wurden spezifische Fragestellungen aus den Gebieten der radiologischen Diagnostik und der Radiotherapie sowie Fortschritte und Herausforderungen in der Palliativversorgung diskutiert. Ein Einblick in relevante Studien aus der Neuroonkologie bei erwachsenen Patienten ergänzte das Gesamtbild.

Psychologen aus den pädiatrisch-onkologischen Zentren trafen sich zu einem Workshop, um ein gemeinsames Kon-



zept für eine verbesserte, auf den einzelnen Patienten und seine Probleme zugeschnittene, neuropsychologische Nachsorge zu erarbeiten.

Zwei neue Studien stellten sich vor: Mobi-Kids, eine internationale, durch die Europäische Union und das Bundesamt für Strahlenschutz geförderte Studie, und die Studie FET-PET 2010, die eine Förderzusage der Deutschen Kinderkrebsstiftung erhielt. Die Studie prüft den Stellenwert des funktionellen Verfahrens FET-PET gegenüber dem MRT als Standarduntersuchung. (Fluor-18-markierte künstliche Aminosäure [FET], Positronen-Emissions-Tomographie [PET])

Aufmerksamkeit der Tagungsteilnehmer verdienten nicht nur die wissenschaftlichen Präsentationen, sondern auch die Darbietungen von Studentinnen der Musikhochschule Halle, vorgetragen beim abendlichen Treffen in der historischen Bergschenke.

Die HIT-Tagung hat inzwischen ihren festen Platz im Kalender, und dies wohl zu Recht: „Wie immer in der Vielfalt der Themen gewinnbringend, schöne Vorträge, interessant ...“, so das schriftliche Feedback eines Teilnehmers, beispielhaft für viele positive Rückmeldungen.

Das Behandlungsnetzwerk HIT für Kinder und Jugendliche mit Hirntumoren, ein weltweit einzigartiges Verbundprojekt, in dem klinische Studien, Referenzzentren und Begleitfor-

schungsprojekte miteinander verknüpft sind, wird von der Deutschen Kinderkrebsstiftung seit mehr als 10 Jahren gefördert, derzeit mit rund 1,9 Millionen EUR pro Jahr. Neu in die Förderung aufgenommen wurden im Jahr 2010 das klinische Register für Rhabdoidtumoren und die Therapieoptimierungsstudie zu intrakraniellen Keimzelltumoren – beide Projekte arbeiten auf internationaler Ebene im europäischen Raum.

Dietrich-Niethammer-Preis 2011

GPOH Presseerklärung

Herr Prof. Dr. Hermann Müller (Oldenburg) ist der erste Preisträger des Dietrich-Niethammer-Preises. Der Preis wurde am 4.11.2011 auf der GPOH Tagung in Frankfurt überreicht. H. Müller hat sich insbesondere um die Versorgung von krebskranken Kindern in dem großen Einzugsgebiet Weser-Ems gekümmert. Er hat das Netzwerk zur Koordination der ambulanten Versorgung „Verbund PädOnko Weser-Ems“ 2001 ins Leben gerufen und damit den Betroffenen lange Anfahrtswege und stationäre Kurzaufenthalte erspart. Der „Verbund PädOnko Weser-Ems“ sichert eine qualitativ hochwertige ambulante Versorgung und hat damit Modellcharakter auch für andere Einzugsgebiete.

H. Müller engagiert sich weiterhin für Patienten mit Kraniopharyngeom. Er ist Leiter der gleichnamigen Studie. Er hat den ersten internationalen Interdisciplinary Postgraduate Course on Childhood Craniopharyngioma 2010 ins Leben gerufen und wissenschaftlich geleitet. Für Patienten mit Kraniopharyngeom veranstaltet die Deutsche Kinderkrebsstiftung jährliche Treffen, die von H. Müller geleitet werden. Zahlreiche wissenschaftliche Publikationen stammen von ihm und seiner Arbeitsgruppe.



(v.l.n.r.): Preisträger Prof. Dr. H. Müller, Oldenburg; P. Pfuhlmann, Director Business Unit Oncology Pierre Fabre Pharma, Prof. Dr. D. Niethammer, Prof. Dr. T. Klingebiel, GPOH-Vorsitzender.

10 Jahre Elterninitiative krebskranker Kinder Oldenburg e.V.

Jubiläumsveranstaltung 2011 im Museumsdorf Cloppenburg



Auch die Elterninitiative krebskranker Kinder Oldenburg e.V. feierte ihr 10-jähriges Bestehen im Rahmen einer sehr gelungenen Jubiläumsveranstaltung am 7. Mai 2011 im Museumsdorf Cloppenburg. Betroffene Familien, Vereinsmitglieder und Förderer der Elterninitiative genossen ein herrliches Spargelessen und die anschließende Führung durch das Museumsdorf Cloppenburg. Bei strahlendem Sonnenschein spazierten alle durch eine historische Dorflandschaft, versetzten sich in die Vergangenheit und drückten sogar nochmal die Schulbank.

10 Jahre Pädiatrische Onkologie im Verbund PädOnko Weser-Ems

Festveranstaltung am 7. Oktober 2011 im Theaterlaboratorium Oldenburg

Nordwest Zeitung, 8. Oktober 2011

OLDENBURG – 500 an Krebs erkrankte Kinder aus der Region wurden seit 2001 im pädiatrisch-onkologischen Zentrum der Kinderklinik behandelt. Ebenfalls vor zehn Jahren nahm die Elterninitiative krebskranker Kinder Oldenburg ihre Arbeit auf, überdies gründete sich der Verbund PädOnko Weser-Ems. Aus Anlass des Geburtstages trafen sich alle am Freitag 7. Oktober 2011 im Theaterlaboratorium zu einem Festakt. „Die Kinderonkologie hat sich in den letzten zehn Jahren rasant entwickelt“, berichtet Professor Hermann Müller, Klinikdirektor der Kinderheilkunde und Onkologie. Das Behandlungsangebot für Kinder und Jugendliche, die an Krebs erkrankt seien, wurde seinen

Worten zufolge sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich ausgebaut. Da die Patienten aus der Region kommen, wurde auch die regionale Zusammenarbeit mit Krankenhäusern, niedergelassenen Kollegen, ambulanten Pflegediensten und sozialen Selbsthilfegruppen ausgeweitet. Daher wurde der Verbund Päd-

Onko Weser-Ems gegründet, der vielen Kindern aus der Region ermöglicht, häuslich und heimatortnah betreut zu werden. Das Einzugsgebiet des Zentrums für Pädiatrische Onkologie und des Verbundes reicht von Aurich, Emden

und Wittmund im Norden bis nach Cloppenburg, Diepholz und Osnabrück im Süden. Selbsthilfegruppen spielen laut Professor Müller bei einer erfolgreichen Behandlung eine große Rolle. Daher arbeitet man seit zehn Jahren eng mit der Elterninitiative krebskranker Kinder zusammen. „Ohne deren Unterstützung wäre so manches nicht möglich gewesen“, sagt er.

Wie Thomas Haaker, Vorsitzender Initiative aus eigener Erfahrung weiß, ist bei ei-

ner Krebserkrankung im Kindesalter immer die ganze Familie betroffen. Elterninitiative und Selbsthilfegruppen sorgen dafür, diesen Familie eine neue Perspektive zu geben, etwa durch besondere Betreuungsangebote, durch gezielte Aufstockung des medizinischen Personals oder durch Hilfe zur Selbsthilfe.

Hilfe für krebskranke Kinder Jubiläumsfeier Zehn Jahre Kinderonkologie am Klinikum



Anstoßen auf den Geburtstag: Kinderonkologe Günter Henze, Hermann Müller, Klinikum-Geschäftsführer Rudolf Mintrop, Bürgermeisterin Rita Schilling und Thomas Haaker. BILD: von Reeken



Gäste der Jubiläumsfeier „10 Jahre pädiatrische Onkologie“ im Theaterlaboratorium Oldenburg.

Portrait Prof. Dr. Henze

Seit 1985 stand Prof. Dr. Günter Henze zunächst der Klinik für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie am Universitätsklinikum Charottenburg und später am Campus Virchow der Charité – Universitätsmedizin Berlin vor. Während dieser Zeit hat er wesentlich dazu beigetragen, die häufigste Form bösartiger Erkrankungen im Kindesalter, die Leukämie, entscheidend zu bekämpfen. Bereits 1983 hatte er Studien zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Leukämieerzidiven ins Leben gerufen, die seitdem konsekutiv als internationale multizentrische Studien durchgeführt wurden und weltweit bekannt sind. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse dieser Studien und die Entwicklung neuer Therapieformen kommen den Kindern unmittelbar zugute.



Unter seiner Leitung hat sich die Klinik national und international zu einem der bedeutendsten Forschungs- und Behandlungsschwerpunkte für Kinderonkologie entwickelt. Die Charité nimmt inzwischen bei der Behandlung leukämiekranker Kinder einen Spitzenplatz in Deutschland ein. Henze gilt als einer der weltweit führenden Spezialisten für Rückfall-Erkrankungen. Sein international hervorragender Ruf zieht eine Vielzahl ausländischer Patienten an die Charité, die für ihr Kind unter Umständen eine letzte Möglichkeit auf Heilung erhoffen. Der Deutschen Kinderkrebsstiftung ist Henze als Vorsitzender ihres Kuratoriums verbunden. Viele Jahre engagierte er sich als Vorsitzender der Gesellschaft für pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH) und der internationalen Organisation SIOP, der er als erster deutscher Präsident vier Jahre vorstand. 2008 wurde er für sein herausragendes Engagement als Arzt, Wissenschaftler und Hochschullehrer zugunsten krebskranker Kinder mit dem Verdienstkreuz am Bande ausgezeichnet.

Die Rotkäppchen-Variationen

Die Gäste der Jubiläumsveranstaltung waren zum Besuch der Aufführung „Die Rotkäppchen-Variationen“ des Theaterlaboratoriums eingeladen. Es war für alle ein wunderbares Erlebnis:

Die Lausitz. Hier wurde 1906 der letzte Wolf in Deutschland erschossen. Und ebenfalls hier wurde er fast neunzig Jahre später wieder angesiedelt. Und doch bleibt immer ein Unbehagen ob seiner Existenz. Er ist ein Gänger zwischen den Welten, ganz bei sich. Seine Fremdheit ist faszinierend, ein wenig beängstigend und erotisch zugleich. Seine Schönheit und sein „Intellekt“ unwider-



stehlich. Seine Augen erzählen von seiner Wärme. Eben diese Faszination übt er auch auf unser Rotkäppchen aus, das natürlich kein Kind mehr ist, es auch nie war, in den Ursprüngen des Märchens. Eine zarte Liebesgeschichte entspinnt sich. Aber so darf es nicht sein. Nie. Und schon gar nicht in der Lausitz in den späten 60er Jahren. Dr. Alfred Gallwitz soll für die Staatssicherheit ermitteln. Und trifft mit dem Wolf auf einen Gegner, der das Florett beherrscht. Der Wolf beginnt seine Spuren zu hinter-



lassen in den unbestellten Feldern des Dr. Gallwitz. Macht und Willkür treffen auf Poesie und Kühnheit. All dies ist in unseren „Rotkäppchen-Variationen“ zu sehen: komisch und traurig schön, wie alle unsere Märchenadaptionen.

Spiel: Jonathan Went, Beatrice Bader, Pavel Möller-Lück. Regie: Pierre Schäfer (Berlin), Pavel Möller-Lück. Künstlerische Beratung: Barbara Schmitz-Lenders, Markus Wulf. Regieassistenz / Bild + Ton: Anja Hursie, Feenja Weihe, Max Rauer. Figuren: Mechtild Nienaber. Bühnenbild: Janosch Dannemann. Technik: Jochen Faber.



Pädiatrische Fortbildung – Protonentherapie

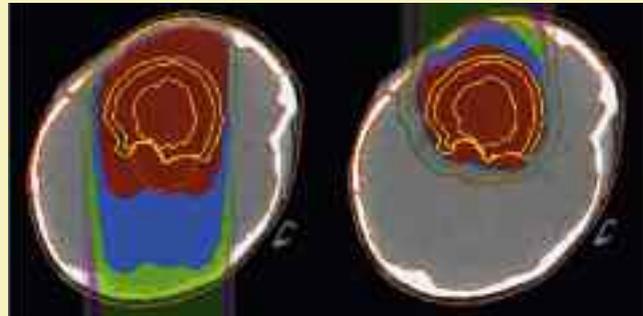
Frau PD Dr. B. Timmermann, am 16. März 2011, Elisabeth-Kinderkrankenhaus Oldenburg, WIR

Nachdem bis ca. 1930 Kinder mit Tumoren lediglich operiert wurden und im weiteren Verlauf zumeist verstarben, kamen später als zusätzliche Behandlungsformen die Strahlentherapie und nach 1960 noch die Chemotherapie hinzu. Mit dieser kombinierten Therapie konnten die Heilungschancen auf heute nahezu 80 % gesteigert werden. Genau wie die Operation ist die Strahlentherapie eine Methode zur lokalen, d.h. auf das Erkrankungsgebiet bezogenen Tumorkontrolle. Auch mit dem Wissen, dass Strahlung bei Kindern potenziell auch eine Gefahr darstellen kann, ist die Strahlentherapie für sehr viele Tumorerkrankungen eine wichtige Station auf dem Weg zur Heilung. Daher streben aktuelle Entwicklungen in der Strahlentherapie an, die Verträglichkeit zu verbessern oder auch die Therapie in solchen Fällen zu intensivieren, in denen mit bisherigen Verfahren eine lokale Tumorkontrolle nicht erreicht werden konnte. Ideal wäre natürlich, wenn sich die Wirkung der Therapie möglichst ausschließlich auf das tumortragende Gewebe beschränken ließe und das gesunde Gewebe ausgespart bliebe. Hierfür scheint die Protonentherapie ein vielversprechendes Instrument zu sein und ist daher gerade für den Bereich der Tumorerkrankungen im Kindesalter von zunehmendem Interesse.



Was ist an der Protonentherapie besser?

Die Protonentherapie besteht nicht aus hochenergetischen elektromagnetischen Wellen (wie die konventionelle Röntgen-/Photonentherapie), sondern aus geladenen Wasserstoff-Ionen (Protonen). Deren besondere physikalische Eigenschaften erlauben es, die Wirkung des Protonenstrahls in der Körpertiefe durch die Wahl der Energie zielgenau steuern zu können. Darüber hinaus stoppt die Wirkung des Protonenstrahls unmittelbar hinter dem Zielbereich abrupt ab. Das führt dazu, dass sich die Wirkung viel besser auf das Zielgebiet beschränken lässt als mit einer konventionellen Strahlentherapie.



Bestrahlungsfelder bei konventioneller Bestrahlung und bei der Protonenbestrahlung.

Wie ist der Entwicklungsstand?

Die Protonentherapie ist nicht wirklich eine neue Methode. 1946 hat der Physiker Robert Wilson bereits über die vorteilhaften Eigenschaften der Protonenstrahlen berichtet, und seit 1954 werden Protonen klinisch in den USA angewandt. Mittlerweile gibt es weltweit ca. 30 Anlagen, die mit Protonen oder anderen Teilchen Krebskranke behandeln. Allerdings sind die wenigsten Anlagen bisher dazu in der Lage, die Protonentherapie für eine große Zahl von Patienten und für alle Indikationen anzubieten.

Gibt es auch mögliche Nachteile einer Protonentherapie?

Die Protonentherapie ist eine Spezialtechnik der Strahlentherapie, deren Vorteile gegenüber konventionellen Techniken nach dem heutigen Erkenntnisstand nur für bestimmte Tumorerkrankungen als gesichert gelten können. Die durch die bisher geringen Behandlungskapazitäten bedingten teilweise noch langen Wartezeiten bis zum Therapiebeginn bergen natürlich auch die Gefahr, den besten Zeitpunkt für eine Therapie zu verpassen und damit den Therapieerfolg zu gefährden. Eine Protonentherapie wird sich nur dann gut in das Gesamttherapiekonzept eingliedern, wenn sie zeitlich, örtlich und konzeptionell optimal eingefügt ist. Zusammenfassend erlangt die Protonentherapie zunehmend Bedeutung in der pädiatrischen Onkologie. Sie ist ein vielversprechendes Instrument, um einerseits das Risiko für Nebenwirkungen und die Entstehung von Zweittumoren nach Behandlung zu reduzieren und/oder andererseits die lokale Therapie zu intensivieren. Die bisher geringe Zahl von Anlagen und die technischen Bedingungen erschweren derzeit noch eine breitere Anwendung. In vielen Fällen bietet aber auch eine moderne, hoch-konformale konventionelle Strahlentherapie eine gute, manchmal sogar eine bessere Alternative.

Gemeinsame Pädiatrische Fortbildungsveranstaltung der Kinderkliniken Oldenburg, Delmenhorst, Wilhelmshaven

„Schilddrüsenerkrankungen – connatale Hypothyreose“

am 18. Mai 2011, Horst-Janssen-Museum Oldenburg

Prof. Dr. Markus Bettendorf, Universitätskinderklinik Heidelberg



Der Früherkennung angeborener Schilddrüsenerkrankungen im Rahmen des Neonatalscreenings kommt eine besondere präventive Bedeutung zu. Herr Prof. Dr. M. Bettendorf, OA der Universitätskinderklinik Heidelberg und Leiter des dortigen endokrinologischen Bereichs, ist international anerkannter Experte auf dem Gebiet. Er gab

einen Überblick über den aktuellen Stand des Screenings und weiterer diagnostischer und therapeutischer Massnahmen bei connatalen Schilddrüsenerkrankungen und beantwortete die Fragen der interessierten Zuhörer.

Die ca. 60 Teilnehmer waren herzlich eingeladen, die Ratzwill-Ausstellung des Horst-Janssen-Museums vor unserer Veranstaltung zu besuchen und haben sich im Anschluss an die Fortbildung im Bistro des Museums verwöhnen lassen.



Pädiatrische Fortbildung – Skelettdysplasien / Osteogenesis imperfecta

am 16. Februar 2011, Elisabeth-Kinderkrankenhaus Oldenburg

Dr. Oliver Semler, Universitätskinderklinik Köln

Herr Dr. Semler gab einen umfassenden, ausgewogenen und interessanten Überblick zum Thema. Abnorme Knochenbrüchigkeit und Skelettdeformitäten kennzeichnen den Osteogenesis imperfecta (OI)-Betroffenen. Im Volksmund wird die Osteogenesis imperfecta auch als Glasknochenkrankheit bezeichnet. Die Knochen brechen wie Glas, hierzu bedarf es nicht einmal eines Bagateltraumas. Fakultativ finden sich bläuliche Skleren, eine Dentinogenesis imperfecta, ein Hörverlust im Erwachsenenalter, überstreckbare Gelenke, muskuläre Hypotonie und Kleinwuchs.



Es handelt sich um eine seltene, angeborene systemische Erkrankung des Bindegewebes. Der Vererbungsmodus ist variabel, oder es handelt sich um eine Neumutation.

Die Ursachen sind vor allem ein Defekt des Kollagentyps 1 und eine Osteoblasteninsuffizienz. Der Knochen bekommt durch das Kollagen seine Elastizität und mechanische Widerstandskraft. Die gestörte Knochenqualität führt zur erhöhten Brüchigkeit und einer erhöhten Neigung zur Knochenverformung. Charakteristischerweise nimmt die Bruchhäufigkeit und die Neigung zur Knochenverformung in der Pubertät ab, um im Erwachsenenalter häufig zu erlöschen. Die unteren Extremitäten stehen im Vordergrund.

Aufgrund der Frakturen und der Beinfehlstellungen, ist die Mehrzahl der Betroffenen nicht steh-, geschweige denn gehfähig. Operative wie konservative Maßnahmen haben somit die Steh- und Gehfähigkeit bis zur Pubertät sicherzustellen.

Pädiatrische Fortbildung im Verbund PädOnko Weser-Ems

Hämoglobinopathien

Frau Dr. R. Grosse, UKE Hamburg, 31. August 2011

Frau Dr. Grosse aus der Arbeitsgruppe von Herrn Prof. Dr. Schneppenheim an der Kinderklinik des UKE Hamburg präsentierte am 31.08.2011 einen mitreißenden Vortrag zu Diagnostik und Therapie von Hämoglobinopathien, der von allen Teilnehmern der Fortbildungsveranstaltung im Elisabeth-Kinderkrankenhaus sehr positiv aufgenommen und diskutiert wurde.



Moderne Medizin verringert Belastungen

Therapie Verbesserungen durch zielgenaue Bestrahlung – Enge Kooperation

Hilkmann, Gesundheitsseite Nordwest Zeitung

OLDENBURG – Nach der erfolgreichen operativen Entfernung eines bösartigen Tumors ist auch bei Kindern und Jugendlichen häufig eine weitergehende Therapie erforderlich. Man könne zwar nie sagen, wie lange die dann erforderliche Chemo- und Strahlentherapie dauert. Sicher sei aber, dass die heute eingesetzten modernen



Mit diesem Teddy erklärt der Kinderchirurg Dr. Morcate kleinen Patienten, wie ein Katheter angelegt wird.

Medikamente und die fein dosierte, zielgenaue Bestrahlung deutlich weniger belastend für die Betroffenen sind, als noch vor 15 oder 20 Jahren.

„Das führt natürlich auch dazu, dass die Kinder und Jugendlichen bei einer Krebsoperation heute in der Regel in einem deutlich besseren Allgemeinzustand sind,“ berichtet Dr. José Morcate: „Dank der insgesamt optimierten Therapie liegen die Heilungschancen bei Kindern und Jugendlichen bei vielen Krebsarten inzwischen weit über 90 Prozent.“

Wenn ein Tumor per Operation entfernt wurde, füllen das Gewebe und die benachbarten Organe den entstandenen Platz selbst wieder aus, so dass nach der OP keine leere Höhle im Brustraum oder der Bauchhöhle entsteht, so Dr. Morcate: „Die Strukturen fügen sich dann problemlos von selbst zusammen.“

Mitentscheidend für eine erfolgreiche Krebstherapie bei Kindern und Jugendlichen ist ein einheitliches Behandlungskonzept für jede Krebsart und eine enge Kooperation der Fachleute in Netzwerken.

Tumorbiologie für Erfolg nutzen

Krebs – Spezielle Therapiekonzepte ermöglichen Kindern gute Heilungschancen

VON KLAUS HILKMANN

OLDENBURG – Insbesondere bei Kleinkindern spielen die Lebensweise und Umwelteinflüsse meistens keine Rolle für das Entstehen eines bösartigen Tumors. Wenn der Tumor kurz nach der Geburt oder in den ersten Le-

Dr. José Morcate kann auch sehr kleinen Krebspatienten mit einer operativen Entfernung des Tumors helfen. Die Heilungschancen sind meistens sehr gut **In Deutschland erkranken pro Jahr rund 4000 Kinder und Jugendliche an Krebs. Die Heilungschancen sind in der Regel besser als bei Erwachsenen.**

bensjahren entdeckt wird, hat das Kind manchmal bereits im Mutterleib damit gelebt.

Auch um einer verborgenen Gefahr auf die Spur kommen zu können, sollten Eltern mit ihrem Kind regelmäßig zu

Foto: Klaus Hilkmann



Dr. José Morcate

den empfohlenen Vorsorgeuntersuchungen zum Kinderarzt gehen. Mögliche Warnhinweise können dort untersucht werden und entpuppen sich zum Glück meistens als eher harmlose Beschwerden, berichtet Dr. José Morcate, Direktor der Klinik für Kinderchirurgie im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin des Klinikums Oldenburg: „Mitunter wird eine Krebserkrankung im Kinder- und Jugendalter auch zufällig im Rahmen einer ganz anderen Behandlung erkannt.“ Erst vor kurzem habe sich in seiner Sprechstunde ein junges Mädchen mit einem unerklärlich hartnäckigen Husten vorgestellt, dessen Ursache ein auf das Bronchialsystem drückender Tumor war.

Fachübergreifende Teams

Für die Einleitung der spezifischen Therapie muss im Kindesalter vor allem die Tumorbiologie bekannt sein, weshalb die Entnahme einer Gewebeprobe erforderlich ist. Den betroffenen Kindern und Eltern können dann nicht selten schnell Ängste genommen werden. So gibt es bei Kindern neben sehr aggressiven Tumorarten auch solche, die nur engmaschig beobachtet werden müssen, weil eine spontane Rückbildung möglich ist. Handlungsbedarf besteht dagegen bei anderen soliden Tumoren oder bei Blutkrebs. Wenn die Krebs-Diagnose feststeht, wird die Therapie in der Kinderklinik Oldenburg stets von einem fachübergreifenden Ärzte- und Therapeuten-Team festgelegt, an dem vom Kinderonkologen, Pathologen, Strahlentherapeuten und Radiologen bis hin zum Kinderchirurgen alle benötigten Fachärzte beteiligt sind. Die Behandlung beginnt nach der Fertigstellung des Therapieplans meistens mit einer mehrwöchigen Chemotherapie, die – zur Minimierung der Nebenwirkungen – genau auf den jeweiligen Patienten zugeschnitten ist. Anders als bei Erwachsenen lässt sich bei Kindern und Jugendlichen mit dem gezielten Einsatz von Medikamenten und wenn nötig auch Strahlentherapie oft eine klare Verkleinerung eines soliden Tumors bis zur Hälfte der

Ausgangsgröße erreichen, so Dr. Morcate: „Das erleichtert uns und den kleinen Patienten die anschließende Operation und verbessert auch die Erfolgsaussichten.“ Die Entfernung eines Tumors etwa im Brustbereich oder Bauchraum erfolgt stets mittels einer sorgfältig geplanten Operation, die von allen beteiligten Fachdisziplinen vorbereitet wird. Krebsoperationen werden in der Kinderchirurgie auch bei sehr kleinen Patienten durchgeführt. Auch eine Gewichtsgrenze gibt es nicht. Allerdings gelten besondere Vorsichtsmaßnahmen.

Kleine Schnitte reichen aus

Wenn Kinder operiert werden, muss es im OP-Saal mit 30 bis 32 Grad deutlich wärmer sein als bei Erwachsenen, damit der kleine Organismus während des Eingriffs nicht durch eine unnötige Auskühlung zusätzlich geschwächt wird. Die Kinderchirurgen setzen ein speziell für jede Altersgruppe entwickeltes Mikro-Instrumentarium und Lupenbrillen ein, berichtet Dr. Morcate: „Damit können wir so präzise und schonend operieren, dass wir den Problembereich mit sehr kleinen Schnitten erreichen können.“

Um einen Tumor etwa aus dem Bauchraum entfernen zu können, muss er zunächst behutsam, von den umgebenden Gefäßen abgetrennt werden. Damit möglichst wenig Gewebe beschädigt wird und auch die benachbarten Organe unversehrt bleiben, wird nur der Tumor entnommen. Die bei Erwachsenen übliche zusätzliche Gewebeentnahme in einem Sicherheitsabstand von bis zu einem Zentimeter rund um den Tumor ist bei Kindern und Jugendlichen nicht immer erforderlich, betont Dr. Morcate: „Radikalität ist bei der Behandlung im Kindesalter nicht die Voraussetzung für die Heilung.“ Möglicherweise in der Nähe des Tumors verbliebene Krebszellen können in jungen Jahren sehr effektiv und erfolgreich durch eine nach dem Eingriff folgende Chemo- und Strahlentherapie bekämpft werden.



Patienten helfen Patienten – ein Selbsthilfeprojekt

Mentorentraining, WIR

Jugendliche und junge Erwachsene erkranken sehr selten an einer Krebserkrankung. Deshalb sind sie im Krankenhaus häufig die einzigen Patienten ihres Alters mit einer bösartigen Erkrankung und haben keinen Kontakt zu gleichaltrigen Krebskranken. Diese Situation kennen ehemalige junge Krebskranke ganz genau und wollen helfen. In Kooperation zwischen ihnen, der Deutschen Leukämie-Forschungshilfe und der Deutschen Kinderkrebsstiftung wurde deshalb das Mentoren-



Projekt gestartet, mit dem Ziel, Kontakte zwischen den Betroffenen zu erleichtern und aufzubauen. Mittlerweile sind an verschiedenen Kliniken Mentoren aktiv, die an den Mentoren-Workshops teilgenommen haben. Informationen zu den Standorten über die unten aufgeführten Kontakte.

Was versteht man unter Mentor: Der Begriff des „Mentors“ stammt ursprünglich aus der griechischen Mythologie, gemeint ist damit ein älterer, erfahrener Unterstützer oder Lehrer. Heute versteht man darunter einen erfahrenen Ratgeber oder Berater, der einer anderen Person in einer bestimmten Situation helfend zur Seite steht. Der „Mentor“ hat seine Erkrankung schon hinter sich, ist sozusagen „erfahrungsreicher“ und kann mit seinem Wissen und seiner Erfahrung andere junge Patienten unterstützen.

Vorbereitung auf die Mentoren-Tätigkeit: In Workshops werden ehemalige krebskranke junge Erwachsene

als „Mentoren“ ausgebildet. Dabei lernen sie Techniken der Gesprächsführung kennen und werden auf schwierige Gesprächssituationen vorbereitet. Die Grenzen der Mentorentätigkeit werden besprochen, denn Mentoren sind keine Therapeuten, sondern im Rahmen der Selbsthilfe tätig.

Ziele des Projekts: Persönlicher Erfahrungsaustausch zwischen Betroffenen, Vermittlung von Hoffnung und Mut, Information zu Angeboten für Jugendliche und junge

erwachsene Krebskranke, wie z. B. Junge-Leute-Seminar, Regenbogenfahrt, Campfreizeiten im Waldpiraten-Camp, regionale Netzwerke und Gruppen, Ratgeber, Bücher und Internet-Adressen

Wer kann MentorIn sein? Ehemalige Krebspatienten, Mindestalter 18 Jahre, die Krebstherapie ist seit zwei Jahren beendet, Teilnahme am Mentoren-Workshop zur Vorbereitung auf die Tätigkeit, Bereitschaft zu regelmäßigen Kontakten, Ehrenamtliche Aufgabe

Leitlinien für MentorInnen: Für die Arbeit der Mentoren sind Leitlinien entwickelt worden. Diese beinhalten, dass Mentoren zusammenarbeiten, mit der Klinik, deren psychosozialen Dienst und/oder der regionalen Elterninitiative, sie Kenntnis davon haben, was „Aktiv zuhören“ bedeutet, und absolute Verschwiegenheit über die Inhalte der Gespräche einhalten. Mentoren geben grundsätzlich keine allgemeinen medizinischen Ratschläge, sondern können über ihre eigenen Erfahrungen berichten.

14. Treffen der Kraniopharyngeomgruppe – WIR SIND DIE GRUPPE



Das 14. Treffen der Kraniopharyngeom-Selbsthilfegruppe (16. bis 18. September 2011) in Haus Düsse, Bad Sassendorf, wurde von 160 Teilnehmern besucht und verlief ausgesprochen erfolgreich. Das

Treffen wurde von der Deutschen Kinderkrebsstiftung veranstaltet und fachlich von Prof. Dr. Hermann Müller, Studienzentrale Kraniopharyngeom Oldenburg, geleitet.





Teilnehmer des 14. Treffens der Kraniopharyngeomgruppe

Neue Ergebnisse und zukünftige Projekte im Rahmen der KRANIOPHARYNGEOM 2007-Studie wurden von Prof. Dr. Müller aus der Studienzentrale in Oldenburg vorgestellt.

Zwischen 2007 und 2011 wurden bislang 90 neue Patienten in der multizentrischen Studie **KRANIOPHARYNGEOM 2007** erfasst und prospektiv untersucht. Die Rekrutierungsbereitschaft ist ausgesprochen hoch. Die Randomisationscompliance erscheint nach wie vor verbesserungsbedürftig.

Zusammen mit der Universität Oldenburg (Frau Prof. Dr. Thiel) werden derzeit langzeitüberlebende Patienten nach Kraniopharyngeom hinsichtlich ihrer Gedächtnisfunktion mittels funktioneller MRT untersucht.

Im Rahmen einer laufenden Untersuchung zum psychosozialen Status und zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität konnten bislang bereits über 100 Patienten ausgewertet werden, die vor dem Jahr 2000 an einem Kraniopharyngeom im Kindes- und Jugendalter erkrankten. Die Untersuchung wird von der Deutschen Kinderkrebsstiftung im Rahmen eines Programms „Langzeitfolgen nach pädiatrisch-onkologischen Erkrankungen“ gefördert.



Patienten, die bislang im Rahmen der Kraniopharyngeomstudien wegen ausgeprägter Adipositas mittels LAGB bariatrisch behandelt wurden (Klin Padiatr, 2007,

Computertomographie (CT) eines Kraniopharyngeoms mit Verkalkungen.

219: 323-325) wurden hinsichtlich des Langzeiteffektes des Magenbandings nachuntersucht. Eine Gewichtsreduktion ist im Langzeitverlauf nicht feststellbar.

Erstmals standen ophthalmologische Themen (J. Siegert, Oldenburg) und therapeutische Optionen zur Verbesserung der Gedächtnisleistung (A. Wiener, Münster) auf der Agenda. Die Teilnehmer nutzten das Treffen, zahlreiche Vorträge und eine Podiumsdiskussion mit Experten (Brämswig, Münster; Flitsch, UKE; Siegert, Müller, Oldenburg; Wiener, Münster; Effenberger, Bad Kreischa; Waldeck, Idar-Oberstein) zum Erfahrungsaustausch und zur Diskussion. Ein besonderer Schwerpunkt der Podiumsdiskussion waren neben neuen Angeboten zur stationären Rehabilitation von Seiten der Edelsteinklinik, Idar Oberstein (Frau Dr. E. Waldeck, ehemals Klinik Hochried, Murnau, und der Bavaria Klinik, Bad Kreischa (Dr. Effenberger) die Hormonsubstitution (Prof. Brämswig, Päd. Endokrinologie, UK Münster) und die Möglichkeiten und Grenzen der neurochirurgischen Interventionen (Dr. Flitsch, Hypophysenchirurgie, UKE Hamburg). Das Treffen war gekennzeichnet von einem spätsommerlichen, angenehmen Ambiente und einem offenen Erfahrungsaustausch der Patienten und ihrer Familien mit gleich Betroffenen und ärztlichen Spezialisten auf dem Gebiet.

Das nächste, 15. Treffen, wird vom 28. bis 30. September 2012 wieder in Bad Sassendorf von der Deutschen Kinderkrebsstiftung veranstaltet werden. Neben fachlichen Vorträgen wird das nächste Treffen ganz im Zeichen des Austauschs unter Betroffenen stehen. Vorläufiges Programm der Veranstaltung und Anmeldung ab März 2012 unter

www.kinderkrebsstiftung.de.

Funktionelle Kernspintomographie bei Kraniopharyngeompatienten

Aktueller Stand der Untersuchung

In Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe Kognitive Neurobiologie des Psychologischen Instituts der Universität Oldenburg (Frau Prof. Dr. Thiel) wurden 11 Kraniopharyngeompatienten seit 2010 mittels funktioneller Kernspintomographie (fMRT) untersucht.

Mittels fMRT werden die Funktionen einzelner Hirnareale abgebildet. So kann man durch bestimmte Reize (Bilder, Geräusche) die Durchblutung des Gehirns in den zuständigen Arealen des Hirns stimulieren und der entsprechenden Funktion zuordnen. Das wird z.B. zur Überprüfung der Hörfunktion oder zur Darstellung der Areale für Gedächtnis, Konzentration oder Appetitregulation angewandt.

Bei Patienten mit Kraniopharyngeom wird untersucht, welche Areale der Gedächtnisleitung zugeordnet werden können



fMRT

und ob diese durch das Kraniopharyngeom oder die Operation bzw. Strahlentherapie beeinträchtigt sind.

Bisher wurden 6 Patienten aus ganz Deutschland mittels fMRT untersucht, die folgende Einschlusskriterien erfüllten: sie hatten eine anteriore und posteriore Hypothalamusläsion, die referenzradiologisch bestätigt wurde, sie waren älter als 12 Jahre und hatten ein ausreichendes Sehvermögen.

Zur Zeit wird eine internationale europäische Ausweitung der Untersuchung in Zusammenarbeit mit Frau Dr. Daousi, Liverpool, UK, besprochen bzw. vorbereitet. Im Rahmen des 2. Postgraduate Course im April 2012 sollen erste Schritte hinsichtlich einer multinationalen Kooperation abgesprochen werden.

Physiotherapie im Elisabeth-Kinderkrankenhaus

Birgitt Moed und Ruth Baykal



Gemeinsam betreuen wir als das Physiotherapie-Team die kleinen und großen Patienten der Onkologie.

Je nach Bedürfnis und Notwendigkeit wenden wir verschiedene Therapieformen an, wie die Bobath Therapie als ganzheitliches Konzept, das die Kinder spielerisch motiviert und in allen Bereichen fördert, sich weiterzuentwickeln.

Die Cranio-sakrale Therapie, angewandt zur Schmerzreduktion, zur Entspannung, zum Angstabbau und zur Beeinflussung von Asymmetrien. Wie auch die Castillo mora-

les Therapie, die wir bei Saug-Schluck- und Essstörungen einsetzen. Zusätzlich arbeiten wir, je nach individuellem Bedarf und Befund, mit atemtherapeutischen, kreislaufanregenden und mobilisierenden Maßnahmen.

Mit unseren Möglichkeiten möchten wir die Kinder und Eltern der onkologischen Station unterstützend begleiten.



Birgitt Moed



Ruth Baykal



Kinder brauchen Bücher

von Ursula Töpken

Dieser Slogan wird nicht mit einem „Warum“ gestellt, sondern ist eine Tatsache, die in unserem Unterbewusstsein verankert ist. Bücher gehören einfach zum Leben dazu. Das besonders **ranke Kinder** Bücher brauchen steht außer Frage. Durch die Gründung einer Kinderbücherei im Jahr 1988 wurde der Wunsch Realität, Lesestoff direkt ans Krankenbett zu bringen. Seit dieser Zeit rollt ein kleiner hölzerner Wagen bepackt mit Büchern aller Art und auch mit Hörbüchern durch die Krankenzimmer der Stationen. Zielsetzung bei der Ausleihe ist dabei immer die Förderung des Heilungsprozesses und die Hilfe bei der Bewältigung von Krankheitserfahrungen auch in extremen Situationen durch gezielte persönliche Vermittlung von ausgewählten Kinder- und Jugendbüchern.

Dabei kommt der Ausbildung unserer ehrenamtlich arbeitenden Mitarbeiterinnen ein großer Stellenwert zu. Im Laufe der Zeit haben wir gelernt, dass Bücher für kranke Kinder sehr viel mehr bedeuten als wir anfangs angenommen haben. Durch die Aus- und Fortbildung haben wir zusammen mit der Vermittlung am Krankenbett eine hohe Kompetenz für den Kauf der Bücher und die spätere Ausleihe erworben.

Bei einer Ausleihe von 8.800 Medieneinheiten an 2.200 Kinder und 380 Erwachsene nimmt sich unser Buchbestand von ca. 2.200 und Hörbüchern von 220 Stück fast gering aus. Im Jahr 2011 hat das Team insgesamt ca. 1.400 Stunden geleistet. Diese waren nötig, um den Minimalbedarf an Präsenz auf den Stationen zu decken. Um einen reibungslosen Ausleihbetrieb zu ermöglichen, bedarf es einer guten Organisation, die durch eine hohe Flexibilität des Mitarbeiterteams gewährleistet wird. Was heute in aller Munde ist, wird also im Kinderkrankenhaus schon Jahrzehnte praktisch umgesetzt. Da der Bücherwagen auf die Stationen kommt, wird



allen Kindern, ob Leser oder Nichtleser angeboten, sich etwas auszuleihen. Ob Bilderbuch, Krimi, Comic oder auch ein Hörbuch, für alle Altersgruppen ist etwas dabei.

Fazit: Nicht nur Tabletten und ärztliche Versorgung helfen heilen, sondern auch Bücher können zur Genesung beitragen!



Marylin & Carlotta & PiA – Wir sind die Klinikclowns

Nina Pohovski, Andrea Voermann & Bettina Reineking

Die Klinikclowns besuchen einmal in der Woche die Station 262 des Elisabeth-Kinderkrankenhauses in Oldenburg und alle „Ecken und Kurven“, wo Kinder in der Klinik „unterwegs“ sind. In dem Moment, wo wir die roten Nasen aufsetzen, verwandeln wir uns in unsere Clownpersönlichkeiten „Marylin, Carlotta und PiA“ mit feinem Einfühlungsvermögen für die Menschen in der Klinik und ihre Situationen.

Mag ein Clown im Krankenhaus zunächst irritieren, so nimmt doch sein unverstellter Blick schwierige Situationen wahr und kann Menschenherzen öffnen. An der Mühsal des Kranksein kann der Clown nichts ändern, aber er verwandelt die Atmosphäre, bringt Leichtigkeit mit und lässt sie da.



Clownsvisiten ... ein Lächeln schenken ...

„Dürfen wir reinkommen?“ – so stecken die Klinikclowns ihre Nasen durch die Tür. Wenn sie kommen gibt es eine Pause vom Klinikalltag. Alle dürfen mitmachen, Patienten, ihre Familien und das Pflegepersonal. Es wird gelacht, gespielt, gesungen, geweint, gezaubert, gestaunt...

Bei der Clownvisite gehen wir von Zimmer zu Zimmer. Zuvor bekommen wir – ganz wichtig – immer erst mal eine

„Übergabe“. Wir unterhalten uns mit den Schwestern, Pflegern oder ÄrztInnen, um zu erfahren, was auf der Station los ist, welche Kinder wir besuchen können und mit welcher Art von Erkrankung die Kinder in die Klinik gekommen sind. Natürlich unterliegen wir auch der Schweigepflicht.

Und dann klopfen wir vorsichtig an jedes Zimmer und fragen, ob wir reinkommen dürfen. Bei uns darf man auch „Nein!“ sagen. Und dann kann sich das Patientenzimmer in ein Piratenschiff verwandeln oder wir singen unsere Super-



hits, zaubern oder quatschen einfach nur. Je nachdem wonach dem Patientenkind so ist. Denn ein Klinikclown präsentiert keine einstudierten Programme wie Zirkus- oder Bühnencloawns. Der Klinikclown improvisiert »aus dem Bauch heraus« mit dem, was im Raum ist.

Manchmal ist es auch so, dass wir Kittel und Mundschutz tragen müssen, um ein Kind im Zimmer besuchen zu dürfen, ohne uns oder das Kind zu gefährden. Das ist für uns kein Problem! Wir desinfizieren auch nach jedem Zimmer unsere Hände. Übrigens, unser Kostüm und die Requisiten werden ebenfalls nach jeder Visite gereinigt.

Mal sind wir nur zwei Minuten, manchmal aber auch bis zu 15 Minuten in einem Zimmer. Uns ist am wichtigsten Freude und Spaß in das Krankenhaus und in das Krankenzimmer zu bringen. Denn Lachen ist die beste Medizin! Lachen allein macht zwar gewiss nicht gesund – doch kann es den Heilungsprozess unterstützen. Die Humorthherapie stärkt das Immunsystem, erhöht die Ausschüttung körpereigener Glückshormone und drosselt die Produktion von Stresshormonen. So sorgen wir als Oldenburger Klinikclowns für strahlende Gesichter an Orten, an denen es sonst wenig Grund zum Lachen gibt. „Es ist schön, wenn kranke Kinder in dem Augenblick, wo wir sie besuchen, ihre Anspannung loslassen und wir ein Lächeln auf ihr Gesicht zaubern können!“

Clownvisiten in Oldenburg – seit wann? Wie oft?

Carlotta und Marylin sind schon seit über 11 Jahren regelmäßig als Team einmal in der Woche auf der onkologischen Kinderstation unterwegs. In den Jahren 2004 bis 2007 wurden, über das Jahr verteilt, jeweils um die 40 Clownvisiten absolviert, 2008 und 2009 waren es etwas weniger. Nach mehreren Hospitationseinsätzen ist PiA im Juni 2010 dazugekommen. Regelmäßigkeit und Kontinuität der Clownvisiten konnte mit diesem Dreier-Team auch in 2011 mit 39 Einsätzen als Duo gewährleistet werden. Finanziert werden die Klinikclowns durch den Verein der Freunde des Elisabeth-Kinderkrankenhauses e.V.

Wer steckt hinter Marylin, Carlotta und PiA?

Alle drei haben wir eine Ausbildung zum Clown bzw. zum Klinikclown genossen, wenn gleich wir auch alle noch einen „richtigen“ Beruf nebenbei haben.

„Marylin“, Nina Pohovski ist seit 2001 in Oldenburg dabei. Vorher war sie bereits 6 Jahre bei den „Clown Doktoren“ im Rhein-Main-Gebiet, wo sie als Teamleiterin an den Unikliniken Frankfurt und Offenbach arbeitete. Nina entwickelte



sich vom Klassenclown zur Proficlownin und begann das Handwerk bereits im Alter von 6 Jahren. Schon früh hat sie bei vielen berühmten Clownlehrern rund um die Welt gelernt. Heute ist sie als Kunst- und Theaterpädagogin im Leitungsteam des MachMitMuseums und der Kunstschule „miraculum“ in Aurich tätig.

„Carlotta“, Andrea Voermann ist gelernte Erzieherin und absolvierte eine Ausbildung als Clownin und Klinikclownin am TuT – Schule für Tanz, Clown und Theater in Hannover, bevor sie das Projekt der Oldenburger Klinikclowns 2000 ins Leben rief. Sie ist Mitglied bei „HumorCare“ und da sie leidenschaftlich gern zaubert auch Mitglied im „Magischen Zirkel von Deutschland“. Sie leitet in Oldenburg eine Kita.

„PiA“, Bettina Reineking begann nach über 25 Berufsjahren als Biologin und einer überstandenen Krebserkrankung etwas ganz anderes – sie absolvierte eine Fortbildung zur Klinikclownin am TuT in Hannover. 2009/2010 kam sie zu den Oldenburger Klinikclowns und gibt nun ihre spät erworbene Leichtigkeit mit Freude an kleine und große Menschen weiter.



Zusatzweiterbildung Kinderpalliativmedizin von Schwester Nicole Haferkamp und Dr. Viola Lindenthal

Dr. Viola Lindenthal, Nicole Haferkamp



Nicole Haferkamp

Leider können wir nicht alle unsere Patienten heilen, sondern betreuen auch Kinder- und Jugendliche mit lebenslimitierenden Erkrankungen, bei welchen nicht eine Heilung sondern eine höchstmögliche Lebensqualität durch Linderung leidvoller Symptome im Vordergrund steht.

Dies erfordert neben unseren onkologischen Kenntnissen spezielle kinderpalliativmedizinische Fertigkeiten. Lange Zeit wurde dieses Thema tabuisiert, so dass erst in den letzten Jahren ein Lehrplan für eine Kinderpalliativausbildung erstellt, die erste Kinderpalliativstation an der Vestischen Kinder- und Jugendklinik in Datteln eröffnet und ein Lehrstuhl für Kinderpalliativmedizin in München eingerichtet wurden.

Nachdem Dr. Löning und Maria Kasper bereits erfolgreich die Zusatzweiterbildung „Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen“ an dem auf diesem Gebiet ja deutschlandweit führenden Ort, dem Vodafone Stiftungsinstitut für Kinderschmerztherapie und pädiatrische Palliativmedizin absolviert haben, folgten nun Schwester Nicole Haferkamp und Dr. Viola Lindenthal, die beide im November die Ausbildung abschlossen. Dr. Lindenthal wird im Februar an der Niedersächsischen Ärztekammer die Prüfung zur Palliativmedizinerin absolvieren.

Das Dattelner Curriculum umfasst vier Seminarwochen mit je 40 Unterrichtseinheiten. Für die Erstellung einer Hausarbeit sind zusätzlich 40 Unterrichtsstunden angesetzt und jeder Teilnehmer stellt im Laufe der Ausbildung eine Fallpräsentation vor. Inhaltlich werden alle erdenklichen Aspekte der Palliativmedizin gemeinsam erarbeitet, u.a. schmerztherapeutisches, interkulturelles, religiöses und komplementärmedizinisches Wissen. Zudem findet eine Vielzahl von Gesprächsführungsübungen und ethischen Diskussionen statt.



Dr. Viola Lindenthal

Das Besondere des Dattelner Lehrplans ist eine gemeinsame Ausbildung von Ärzten, Schwestern, Pflegern sowie psychosozialen Mitarbeitern. Dieser interdisziplinäre Ansatz, der die Teamarbeit im Stationsalltag widerspiegelt, fördert das Verständnis für die jeweils speziellen Schwerpunkte und Zielsetzungen der anderen beteiligten Professionen und ist daher für eine „Hand-in-Hand“-Arbeit aller Beteiligten in Palliativsituationen sehr wertvoll. So freuen wir uns über die Erweiterung unsere Palliativteams und hoffen so eine bestmögliche Begleitung der betroffenen Kinder und ihrer Familien zu erreichen.

Bericht über die heilpädagogische Arbeit auf der Station 262 im Rahmen des Projektes SPIELRAUM im Elisabeth-Kinderkrankenhaus Oldenburg

Daniela Lüker



Daniela Lüker

Seit Mitte Juli 2010 arbeite ich im onkologischen Bereich der Kinderklinik. Nachdem ich in der Zeit meiner Einarbeitung das Team auf der Station, meinen neuen Arbeitsbereich und natürlich auch erste betroffene Familien kennengelernt hatte, war mein erster Schwerpunkt die Umgestaltung des Spiel-

zimmers. Ziel war es dabei für mich, den Raum so zu gestalten, dass er einladend zum Spielen, Zeit dort zu verbringen, sich zurückzuziehen oder auch mit anderen auszutauschen. Patienten in allen Altersgruppen und ihre Eltern sollen sich dort wohl fühlen und passende Angebote vorfinden. Vor allem mit der freundlichen Unterstützung des Vereins für krebskranke Kinder und Jugendliche aus Lohne konnte ich dann einige neue Möbel und eine ziemlich große Auswahl neuer Spielsachen an-



schaffen. So ist eine kleine gemütliche Sitz- und Fernsehecke mit neuem Sofa entstanden, die besonders gerne von den Patienten genutzt wird, wenn es Wartezeiten bei Transfusionen und nicht genügend freie Zimmer auf der Station gibt. Für die jüngeren Patienten ist eine Kuschecke angeschafft worden, die in Form einer „Traumhöhle“ zum Rückzug, zum Ausruhen und zum Kuscheln einlädt. Hier spielen die Kleinen auch gerne mit den neuen Handpuppen, die sie wie auch das Playmobil Krankenhaus dafür nutzen, nachzuspielen, was sie erleben. Dieser Ausdruck von Gefühlen und Erlebnissen über das Spiel oder auch über altersangemessene Gespräche ist es, den ich anregen möchte, weil er zu einer guten Bewältigung der Krankheit und auch der Behandlung beiträgt. Außerdem haben viele neue Gesellschaftsspiele ihren Weg in das Spielzimmer gefunden, damit auch für jeden etwas Interessantes und Abwechslungsreiches dabei ist.

Einen Großteil meiner Zeit auf der Station verbringe ich damit, dass ich mit den Patienten entweder im Spielzimmer oder auch in den Patientenzimmern ganz verschiedene Aktionen mache. Wir spielen die unterschiedlichsten Spiele, backen zusammen Pizza, Waffeln oder Kuchen, malen, basteln, stellen Knete her, gehen zusammen in den Snoezelraum, machen Massagen oder auch einfach mal nur ein bisschen Quatsch. Bei der Auswahl der Angebote richte ich mich zumeist nach den Ideen und Wünschen der Patienten, damit möglichst bald eine Anknüpfung an gewohnte Alltagstätigkeiten stattfindet. Dadurch möchte ich erreichen, dass die Patienten ein Gefühl von Sicherheit und Orientierung in der zunächst ja fremden und ängstigenden Umgebung Krankenhaus entwickeln. Außerdem betreue ich unsere Patienten auch während der Wartezeiten in der Ambulanz.

Über die unterschiedlichen Angebote für die Patienten sollen auch die Eltern entlastet werden, da sie so z.B. Arztgespräche oder andere Termine wahrnehmen können, während das Kind betreut ist. Außerdem sollen die Eltern darin unterstützt werden, wieder eine Art „normalen“ Alltag zu erleben. In Gesprächen ermutige ich sie, über ihre Sorgen und Ängste zu sprechen, sich auszutauschen und alle Fragen, die sie haben, zu klären.

Über spielerische Angebote bereite ich die Patienten auch auf therapeutische und diagnostische Eingriffe wie z.B. Chemotherapie, Strahlentherapie, Einsetzen eines Broviac-Katheters, CT und MRT vor. Ich wirke dabei mit, sie detailliert und kindgerecht darüber aufzuklären, was genau geschehen wird, und übe mit ihnen z.B. das stille Liegen oder das Zulassen von Material zur Anpassung der für die Bestrahlung notwendigen Maske auf dem Gesicht. Beispielsweise spielen wir „Schlafkönig“, verzaubern mit einem Zauberstab mal jemanden in einen Stein, oder stoppen die Zeit, die jemand schon still liegen kann, mit einer Stoppuhr. Außerdem nutze ich viele Fotos z.B. vom Bestrahlungsraum und einige Bilderbücher, in denen Chemotherapie, verschiedene Krank-





heiten wie etwa Leukämie oder auch die MRT-Untersuchung erklärt werden. Über diese Spiele und die kindgerechte Aufklärung werden die Kompetenzen der Kinder gestärkt, so dass sie Situationen als weniger belastend und ängstigend erleben.

Gemeinsam mit den Pflegekräften auf der Station haben wir im Sommer 2010 das Mutperlenprojekt der deutschen Kinderkrebsstiftung eingeführt. Gleich zu Beginn der Behandlung bekommt nun jeder Patient eine lange Schnur, auf die er zunächst eine Perle in Form eines Hoffnungsankers und dann seinen Namen auffädelt. Danach kommen viele weitere Perlen hinzu, wobei jede einzelne ihre eigene Bedeutung hat und für einen bestimmten Teil der Behandlung steht. So kommen recht bunte Ketten zustande, an denen man immer genau erkennen kann, an welcher Stelle der Behandlung der Patient sich gerade befindet. Anhand der Ketten können die Kinder den eigenen Behandlungsverlauf

mit dem der anderen Patienten vergleichen. Oder sie nehmen ihre Kette mit nach Hause und zeigen so der Familie und oder Freunden, was im Krankenhaus alles geschieht. Mit der Zeit wird die Kette zu einem Tagebuch, anhand dessen sie ihre Geschichte erzählen und sich später einmal selber gut daran erinnern können.

An meinem neuen Arbeitsplatz habe ich viele Möglichkeiten, Kinder und ihre Familien zu unterstützen und zu begleiten, was mir große Freude bereitet. Gemeinsam mit Pa-



tienten, Eltern, ehrenamtlichen Unterstützern der Station und auch Kollegen aus dem Team sind schon zahlreiche Ideen entstanden, wie man das Projekt SPIELRAUM weiter entwickeln und auch das Spielzimmer noch weiter umgestalten könnte. Auf die Umsetzung dieser Ideen freue ich mich.

Niedersächsischer Gesundheitspreis 2011

Frau Ministerin Aygül Özkan:

„Vorbildliche Ideen der Gesundheitsversorgung öffentlich machen“

HANNOVER. Wie lässt sich eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung langfristig sichern? Wie können ländliche Gebiete besser versorgt, wie kann Gesundheit konkret gefördert werden? Zu diesen Fragen gibt es in Niedersachsen bereits viele gute Antworten. Erstmals wurden deshalb innovative Ansätze in der Gesundheitsversorgung und -förderung mit dem Niedersächsischen Gesundheitspreis prämiert.

„Mit dem 1. Niedersächsischen Gesundheitspreis wollen wir vorbildliche Ideen der Gesundheitsversorgung bekannt machen. Nachahmung ist ausdrücklich erwünscht“, betonte Aygül Özkan, Niedersachsens Sozial-

und Gesundheitsministerin. Die medizinische und pflegerische Versorgung in Niedersachsen weise schon jetzt ein hohes Niveau auf, so die Ministerin. „Darauf können wir uns allerdings nicht ausruhen. Wir müssen weiterhin innovative Ansätze in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung entwickeln und umsetzen.“

Aus den 101 Bewerbungen wählte eine hochkarätige und fachkundige Jury, die sich aus den Partnern des Niedersächsischen Gesundheitspreises sowie weiteren Vertretern aus Forschung und Verbänden zusammensetzte, die besten Projekte aus folgenden Preiskategorien aus:

Optimierung von Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung Verbesserung der Gesundheitsversorgung in ländlichen Strukturen Innovative Ansätze der Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche.

Die bei den Bewerbern und Preisträgern gewonnenen Erfahrungen sollen sowohl der interessierten Fachöffentlichkeit zugänglich gemacht werden als auch Eingang in die gesundheitspolitischen Diskussionen auf Landesebene finden.

Als Wettbewerbsbeitrag eingereichte zweiseitige Projektbeschreibung des Verbundes PädOnko Weser-Ems:

Zusammenfassung:

Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Krebserkrankungen in einem regional weiträumigen Einzugsgebiet wie dem Weser-Ems-Gebiet stellt Betreuende und Betroffene vor besondere Herausforderungen. Durch Ko-



Der mit insgesamt 15.000 Euro dotierte Niedersächsische Gesundheitspreis wurde in diesem Jahr zum ersten Mal gemeinsam vom Niedersächsischen Sozial- und Gesundheitsministerium sowie von der AOK Niedersachsen und der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen ausgeschrieben. Koordiniert wurde die Ausschreibung von der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

ordination der ambulanten und stationären Versorgung im Rahmen der 2007 geschlossenen Vereinbarung zur Integrierten Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Krebserkrankungen im Verbund PädOnko Weser-Ems wurde die heimatortnahe Betreuung sowie die Behandlungs- und Lebensqualität der Patienten und ihrer Familien nachhaltig verbessert. Das Netzwerk „Verbund PädOnko Weser-Ems“ sichert regionale Behandlungsressourcen und hat insofern Modellcharakter für andere Einzugsgebiete und Erkrankungen.



Ziele des Verbundes PädOnko Weser-Ems:

Im Nordwesten Niedersachsens (Weser-Ems-Region) leben 2.5 Millionen Einwohner auf einer Fläche von 15.000 Quadratkilometern. Jährlich werden ca. 60 Kinder und Jugendliche in Weser-Ems mit Krebserkrankungen neu diagnostiziert. Die onkologische Behandlung in den Zentren im Nordwesten Niedersachsens wird durch das große Einzugsgebiet und dadurch bedingte lange Anfahrtswege für die Patienten und ihre Familien kompliziert. Durch verbesserte Koordination der regionalen me-

dizinischen Ressourcen lassen sich Betreuung und Nachsorge pädiatrisch-onkologischer Patienten verbessern und die Kosten und Risiken langer Transportwege reduzieren. Daher haben sich im Jahr 2001 Ärzte aus den Kinderkliniken/Abteilungen Aurich, Delmenhorst, Emden, Leer, Lingen, Meppen, Nordhorn, Oldenburg, Papenburg, Vechta, Wilhelmshaven und niedergelassene Pädiater sowie Selbsthilfegruppen und ambulante Pflegedienste im Verbund Pädiatrische Onkologie Weser-Ems zusammengeschlossen. Ziel des Verbundes ist es, die Behandlung und Nachsorge so zu strukturieren, dass die betroffenen Patienten und ihre Familien eine möglichst wohnortnahe koordinierte und kompetente Betreuung erfahren. Frau Ministerin Dr. Ursula von der Leyen übernahm die Schirmherrschaft über den Verbund PädOnko Weser-Ems im Gründungsjahr 2001.

Maßnahmen:

Mit Förderung durch die Deutsche José Carreras Leukämienstiftung (2005 bis 2007) wurde ein mobiles Versorgungsteam (2 Kinderkrankenschwestern, 1 Med. Dokumentarin) aufgebaut, das durch eine häusliche Mitversorgung den betroffenen Patienten und ihren Familien weite Anfahrten zum Onkologischen Zentrum Oldenburg erspart. Für Jugendliche mit onkologischen Erkrankungen gelang eine Verbesserung der Überleitung in die internistische Weiterbetreuung / Nachsorge durch enge Kooperation mit den internistisch-onkologischen Schwerpunktpraxen im Nordwesten. Die psychosoziale Betreuung der Patienten und ihrer Familien konnte verbessert werden durch das Angebot einer häuslichen Psychotherapie, vielfältige psychosoziale Betreuungsangebote im stationären Bereich und die Einrichtung einer psychoonkologischen Sprechstunde.

Die Einzigartigkeit des Modellprojektes Verbund PädOnko Weser-Ems besteht darin, dass durch Kooperation im Nordwesten Niedersachsens nicht nur die Lebens- und Behandlungsqualität der betroffenen Patienten verbessert wird, sondern auch die bestehende regionale In-

frastruktur zur wohnortnahen Betreuung der Patienten im Nordwesten gesichert wird. In Zeiten zunehmender Zentrierung spezialisierter Behandlungsangebote unterstreicht das Projekt exemplarisch die Perspektiven einer regionalen Zusammenarbeit.



Zur Vorbereitung der Integrierten Versorgung (IV) wurden im Rahmen eines Benchmarkings die Effekte und Erfolge der Patientenbetreuung im Verbund verglichen mit den Daten anderer Zentren. Die Ergebnisse eines Benchmarkings zeigten, dass sich die Fahrtstrecken und damit Kosten für die betroffenen Familien bzw. die Kostenträger im Verbund deutlich senken ließen. Die Angebote des Verbundes erfahren eine hohe Akzeptanz der betreuten Patienten und ihrer Familien und führen zu

einer Verbesserung ihrer Lebensqualität und Sicherung der Behandlungsqualität.

Mit den zuständigen Kostenträgern (10 Krankenkassen) wurde im Oktober 2007 eine Vereinbarung zur Integrierten Versorgung (IV) pädiatrisch-onkologischer Patienten in Weser-Ems geschlossen. Damit gelang es, die erfolgreiche Netzwerkstruktur unseres Modellprojektes in die Finanzierung der Regelversorgung zu übernehmen. Beteiligt an der IV sind 23 Kinderärzte im Verbund und 9 internistische Onkologen (onkologische Schwerpunktpraxen).

Ergebnisse:

Von der Realisierung folgender Projektziele profitieren die Betroffenen im Nordwesten:

1. Koordination ambulanter und stationärer Versorgungsangebote in Weser-Ems,
2. Vermeidung kurzzeitiger stationärer Aufenthalte im Onkologischen Zentrum,
3. Förderung der psychosozialen Betreuung im Verbund durch gemeinsame Projekte der Selbsthilfegruppen (Projekt SPIELRAUM),
4. Sozialberatung durch Fachkraft (finanziert von Selbsthilfegruppen im Verbund),
5. Beantragung und Organisation familienorientierter Rehabilitationsmaßnahmen,

6. Häusliche psychotherapeutische Betreuung und psycho-onkologische Sprechstunde,
7. mobiles Verbundteam zur pflegerischen häuslichen Betreuung,
8. zwischen 2005 und 2010 wurden den Patienten und ihren Familien Anfahrten (173.506 km) zum kinder-onkologischen Zentrum Oldenburg erspart,
9. häusliche Betreuung und Pflege in palliativen Situationen in Zusammenarbeit mit den Pflegediensten und (Kinder-)Hospizen
10. Überleitungssprechstunde und Nachsorgenetz mit den internistische Onkologen im Rahmen der IV-Vereinbarung,
11. Anschaffung und Etablierung eines Internet-basierten Systems zum Austausch von digitalisierten Befunden unter den Verbundkliniken (12 Terminals in den Kliniken).

Das Projekt „Verbund PädOnko Weser-Ems“ wird regelmäßig in den Medien im Nordwesten und bundesweit vorgestellt und gewürdigt. Die seit 2003 regelmäßig erscheinenden Jahresberichte des Verbundes informieren Betroffene und die interessierte Öffentlichkeit. Das Projekt wurde auf nationalen und internationalen Fachkongressen vorgestellt und erregte große Aufmerksamkeit. Ein Beitrag im Rahmen der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin 2008 in München wurde mit dem Posterpreis ausgezeichnet.

Perspektiven:

Langfristig könnte die getroffene Vereinbarung zur Integrierten Versorgung in der ambulanten Betreuung pädiatrisch-onkologischer Patienten als innovatives Modell auch für andere ambulante Versorgungsstrukturen in einem regional großen Einzugsgebiet dienen (z.B. Frühgeborenenennachsorge, Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen). Die regionale Koordination der ambulanten pädiatrisch-onkologischen Behandlung und Nachsorge bietet Vorteile für betroffene Patienten, behandelnde Ärzte, unterstützende Selbsthilfegruppen, zuständige Kostenträger, Krankenhaus-Verwaltungen und Fachgesellschaften. Der Verbund PädOnko Weser-Ems stellt für alle Beteiligten (Patienten und ihre Familien, Kliniken, niedergelassene Kollegen, Kostenträger) eine „Win-win-Situation“ dar. Die Vereinbarung zur Integrierten Versorgung sichert Infrastruktur und ambulante Behandlungs- und Nachsorgequalität in einem flächenmäßig großen Einzugsgebiet wie dem Nordwesten Niedersachsens. Die Kommunikation zwischen Betroffenen und Betreuenden konnte regional und auf allen Ebenen entscheidend verbessert werden. Eine Zertifizierung der Netzwerkstruktur „Verbund PädOnko Weser-Ems“ durch die Deutsche Krebsgesellschaft ist geplant.

Neue Wege bei der gemeinnützigen Mittelbeschaffung

Soziales Engagement von Unternehmen – Grenzgang aber auch Chance auf beiden Seiten

Frau Dr. Pia Winter



Dr. Pia Winter

Dr. Pia Winter ist Mitarbeiterin der Elterninitiative krebskranker Kinder Oldenburg e.V. und absolviert derzeit den Masterstudiengang „Nonprofit Management und Governance“ an der Westfälischen Wilhelms Universität Münster.

In jedem Jahr steht die Elterninitiative krebskranker Kinder Oldenburg e.V. vor der gleichen großen Herausforderung: ausreichend Mittel zu beschaffen, um die bestehenden Angebote fortzusetzen und neue Projekte anzugehen. Der Finanzierungsmix ist dabei sehr einfach: Die Eltern-

initiative finanziert sich nahezu zu 95% aus Spendengeldern, ergänzt wird dieser Betrag von Mitgliedsbeiträgen und Zuwendungen aus Strafverfahren. Dies ermöglicht auf der einen Seite eine unabhängige Arbeit, die nicht durch staatliche oder politische Vorgaben eingeschränkt werden kann, auf der anderen Seite ergibt sich ein großer Unsicherheitsfaktor in Bezug auf die Gesamtsumme der eingenommenen Spenden und damit auf die zur Verfügung stehenden finanziellen Ressourcen und die Budgetplanung.

Eine weitere Möglichkeit der Mittelbeschaffung besteht in Kooperationen mit Unternehmen, die sich im Rahmen von **Corporate Social Responsibility** (neudeutsch für soziales Engagement und Verantwortung von Unternehmen) engagieren möchten. Dabei kann das Engagement sowohl in

Foto: Helmerichs



Hilfe für kranke Kinder: Heilpädagogin Daniela Lüker, Jürgen Knaack (Elterninitiative), Klinik-Direktor Hermann Müller, Prepac-Chef Udo Reichenbach, Marketingchefin Theda Klaaßen (Prepacgroup) und Thomas Haaker (Elterninitiative).

Form einer finanziellen, materiellen oder persönlichen Unterstützung erfolgen und stellt aufgrund der vertraglichen Einigung eine zuverlässige Mittelbeschaffung dar.

Eine Zusammenarbeit von Profit- und Nonprofit-Organisationen stellt beide Seiten vor eine besondere Herausforderung. Voraussetzung für eine gute Kooperation ist das Verständnis der unterschiedlichen Ausgangslage. Eine Nonprofit-Organisation muss daher, wenn sie Kooperationen mit Unternehmen eingehen möchte, die Motive aber auch die Hemmnisse für ein Engagement des ausgewählten Unternehmens kennen. Entsprechend sollten Strategien entwickelt werden, die einerseits nicht die Ziele der eigenen Organisation außer Acht lassen, andererseits aber die Bedingungen des Unternehmens berücksichtigen.

Studien zur Corporate Social Responsibility zeigen, dass sich Unternehmen sozial-gesellschaftlich engagieren mit den Zielen, das Unternehmensimage zu verbessern, eine Unternehmenstradition fortzuführen, den gesellschaftlichen Anforderungen gerecht zu werden und eine verbesserte Wettbewerbssituation zu erreichen. Intern steht vor allem die Motivation und Bindung von Mitarbeitern sowie die Attraktivitätssteigerung als Arbeitgeber im Vordergrund.



Organisationen sollten unterstützend auf die Motive eines Unternehmens für ein soziales Engagement einwirken. Die genannten externen Motive wie Image, gesellschaftliche Anforderungen und insbesondere Verantwortung können durch eine geplante und strategische Partnerschaft unterstützt und gestärkt werden. Ebenso erhöhen sich bei einem sinnvollen und nachhaltigen Projekt die Akzeptanz und das Ansehen des Engagements bei den Stakeholdern auf der Unternehmensseite.

Voraussetzung für ein strategisches und nachhaltiges Projekt sowie eine fruchtbare Kooperation zwischen Organisation und Unternehmen ist eine umfassende Planung, die sowohl inhaltliche als auch organisatorische Fragestellungen umfassend beantwortet und individuelle, unternehmensspezifische Kooperationsmöglichkeiten berücksichtigt.

Corporate Social Responsibility kann somit für beiden Seiten ein Gewinn sein, stellt aber auch besondere Anforderungen insbesondere an die gemeinnützige Organisation, um den gewünschten Kooperationspartner von einem Engagement zu überzeugen. Fazit bleibt dennoch: der Aufwand lohnt sich! Derzeit wird der Anteil der Oldenburger Elterninitiative an der heilpädagogischen Stelle auf der Station durch einen Sponsoring-Vertrag mit dem Oldenburger Unternehmen

prepacgroup Holding GmbH finanziert. Weitere Kooperationen mit regionalen Unternehmen werden angestrebt.



Spendenübergabe der EWE-Baskets-Akademie Weser-Ems.

Frau Dr. Verena Wessel studiert „Health Profession Education“

Dr. Verena Wessel

Im November 2010 hat der Wissenschaftsrat positiv über die Gründung der European Medical School Groningen/Oldenburg (EMS) entschieden. Somit wurde offensichtlich, dass wir uns am Klinikum Oldenburg auf die Ausbildung von Medizinstudenten vorbereiten sollten.



Dr. Verena Wessel

Ich habe im Frühjahr 2011 entschieden, mich mit dem Thema der medizinischen Ausbildung intensiver zu befassen, um auf die kommenden Aufgaben vorbereitet zu sein. Diese Idee wurde freundlicherweise durch unseren Geschäftsführer Herrn Mintrop und meine ärztlichen Kolle-

gen in der Kinderklinik unterstützt. Ich habe ein Fernstudium für medizinische Ausbildung begonnen, das an der Universität Maastricht als berufsbegleitendes Programm über zwei Jahre angeboten wird. Das Programm führt zum Abschluss als 'Master of Health Profession Education'. Es wird international für Bewerber angeboten, die sich in der Ausbildung von Gesundheitsberufen engagieren. Die Ausbildungssprache ist Englisch. Die Universität Maastricht hat in den letzten 20 bis 30 Jahren stark dazu beigetragen, dass sich aus der medizinischen Ausbildung eine eigene Wissenschaft entwickelt hat. In zahlreichen Studien wurden dort neue Lehr- und Prüfmethode entwickelt, umgesetzt und evaluiert. Zur Durchführung des Studiums bin ich seit Sommer 2011 jeweils eine Woche pro Monat von meinen klinischen Aufgaben freigestellt.

Das Programm begann im Mai 2011 mit einem dreiwöchigen Aufenthalt in Maastricht. Zunächst stand ein gegenseitiges Kennenlernen auf dem Programm. Der Kurs setzt sich aus 28 Teilnehmern aus 19 Nationen zusammen. Es sind Ärzte, Schwestern, Psychologen, Ergotherapeuten, Hebammen und Naturwissenschaftler vertreten. Die Teilnehmer berichteten von bereits sehr unterschiedlichen Erfahrungen auf dem Gebiet der medizinischen Ausbildung. Diese Einblicke waren für mich sehr interessant, da ich ohne Vorerfahrungen in dieses Programm startete.

Die internationale Zusammensetzung der Gruppe bereitet eine sehr interessante und intensive Erfahrung. Zum einen wurde mir rasch klar, dass zwar in der Ausbildung zu Berufen im Gesundheitsbereich international Vieles vergleichbar zu sein scheint, jedoch die Anforderungen in den jeweiligen Ländern sehr differieren. So ist es offensichtlich, dass ein Arzt zum Arbeiten in Deutschland auf ein anderes Gesundheitssystem vorbereitet werden muss als zum Beispiel in Tansania, Indien oder Brasilien. In zahlreichen 'Lunch-Gesprächen' wurden unter den Teilnehmern die individuellen Erfahrungen in den jeweiligen etablierten Systeme ausgetauscht und diskutiert. Diese Einblicke gaben mir das Gefühl, innerhalb kürzester Zeit eine komplette Weltreise erlebt zu haben. Es waren sehr bewegende und erhellende Eindrücke. Inhaltlich wurde uns in den drei Wochen ein umfassender Überblick über das Gebiet der medizinischen Ausbildung gegeben. Es wurden die Themenbereiche vorgestellt, die in den folgenden Units detailliert erarbeitet werden sollen. Wir wurden auch angehalten, Aufgaben und Hausarbeiten zu übernehmen. Eine „große Hausarbeit“ in der ersten Unit bestand zum Beispiel in einer Gruppenarbeit. In einem Team bestehend aus fünf Studenten sollten wir einen fiktiven vierwöchigen Kurs inhaltlich und strukturell erstellen. Eine für mich zunächst unlösbare Aufgabe ohne Vorerfahrungen. In meiner Gruppe waren Mit-Studenten aus Uganda, Kasachstan, Vietnam und Indien. Diese Gruppenarbeit war eine besondere Herausforderung für alle Beteiligten. Wir brachten nicht nur unterschiedliche Erfahrungen auf dem Gebiet mit, auch unsere Fertigkeiten, sich in der englischen



Sprache in Wort und Schrift auszudrücken, waren sehr vielfältig. Dies zu erkennen und in konstruktive Zusammenarbeit umzuwandeln, war ein sehr lehrreicher Prozess. Letztendlich kann ich die Philosophie von Gruppenarbeit nur bestätigen. Bei einer kollaborativen Zusammenarbeit wird jeder Teilnehmer mit einbezogen. Durch den Austausch stimulieren sich die Teilnehmer gegenseitig und fördern so die Fähigkeiten und Kenntnisse des Einzelnen, was sich am Ende positiv auf das Gesamtergebnis auswirkt.

Die drei Wochen in Maastricht gingen sehr schnell zu Ende. Nach der Rückkehr musste ich mich zunächst an den „neuen häuslichen Arbeitstil“ gewöhnen und lernen, dass Studieren in meinen Berufsalltag zu integrieren. In der zweiten Unit habe ich mich dann intensiv mit dem Thema „Lernen und Kognition“ beschäftigt. Ich habe versucht, die Fragen: Was ist Lernen? Wie ist unser Gedächtnis aufgebaut? Wie kann man den Lernprozess fördern? Was ist hinderlich? Welche Formen von Wissen gibt es? für mich zu klären. Im weiteren Verlauf stand das Erlernen von medizinischem Wissen im Vordergrund. Ich habe mich damit beschäftigt: Wie wird medizinisches Wissen vermittelt? – Wie denken Ärzte? Welche Phasen müssen in der medizinischen Ausbildung durchlaufen werden, um am Ende ärztliche Fähigkeiten zu beherrschen? Was beeinflusst dies? Wie kann man wiederum diese Faktoren fördern, um einen guten Lernerfolg zu erzielen? Für all diese Fragen gibt es mehrere Erklärungsmodelle, jeweils basierend auf wissenschaftlichen Untersuchungen. Mir wurde recht bald klar, dass es sich um eine Wissenschaft im Fluss handelt. Im letzten Teil der Unit 2 habe ich mich konkreter mit einer Lernsituation am Arbeitsplatz



Internationale Studentengruppe mit Frau Dr. Wessel in Maastricht.

auseinander gesetzt. Mich beschäftigten die Fragen: Was ist Lernen am Arbeitsplatz? Wie funktioniert das? Welche Einflussfaktoren sind relevant? Wie kann man diese Faktoren wiederum beeinflussen?

Um die Hausarbeiten erfolgreich abschließen zu können, war ich auf einen Austausch mit den anderen Studierenden und Lehrern angewiesen. Dies erfolgte auf einer Onlineplattform und via Skype. Diese Kommunikation war sehr hilfreich und erforderlich, da es viele Unklarheiten zu klären gab.

Zurzeit läuft die dritte Unit. Das Thema ist „Curriculum und Instruktion“. Wir sind aufgefordert, ein Ausbildungscurriculum zu beschreiben, zu analysieren und einen Verbesserungs- oder Erneuerungsvorschlag zu entwerfen. Gerne hätte ich das zukünftige Curriculum der European Medical School (EMS) für diesen Zweck verwendet. Da die Entwicklung jedoch noch nicht so weit vorangeschritten ist, dass alle für eine Analyse relevanten Faktoren feststehen, war das leider nicht möglich. Ich habe die Pädiatrische Facharztausbildung im Elisabeth-Kinderkrankenhaus, Klinikum Oldenburg, analysiert. Mit der Hilfe meiner Kollegen werden wir im nächsten Jahr basierend auf der Analyse ein konkretes Ausbildungsprogramm entwickeln.

Parallel zu meiner Studententätigkeit im Rahmen des Master Programms habe ich seit August 2011 als Vertreter des Kli-



Internationale Studentengruppe mit Frau Dr. Wessel in Maastricht.

nikums Oldenburg an den Sitzungen der „Arbeitsgruppe Lehre“ der European Medical School (EMS) teilgenommen. Die Aufgabe dieser Arbeitsgruppe ist es, den neu zu errichtenden Studiengang zu gestalten. Die Arbeitsgruppe wird von Prof. Dr. Hahn als Gründungsdekan und Frau Dr. Gehlhar als Studiendekanin geleitet. Als Gruppenmitglied kann ich meine Kenntnisse auf dem Gebiet der medizinischen Ausbildung praktisch zur Anwendung bringen. In den nächsten Monaten wird diese Arbeitsgruppe sehr intensiv an der Ausgestaltung des Lehrplanes arbeiten, damit wir im Oktober 2012 die ersten Medizinstudenten in Oldenburg zu einem innovativen Modellstudiengang begrüßen können.

Treuer Förderer – die Püschelstiftung unterstützt wieder

Nordwest-Zeitung vom 26. Januar 2012

Hilfe für Kinderklinik

Freude in der Kinderklinik: Die Püschel-Stiftung hat das Krankenhaus wieder einmal mit einer Spende bedacht. Reinhard Püschel übergab am Mittwoch einen Scheck über 10.000 Euro an Prof. Müller, Direktor der Klinik für Allgemeine Kinderheilkunde, Hämatologie/Onkologie. Das Geld soll zur Neustrukturierung der Anmeldung und des Empfangs der Ambulanz verwendet werden.

Reinhard Püschel hatte die Stiftung 2001 gegründet mit dem Ziel, krebserkrankte Kinder in der Stadt und im Landkreis Oldenburg zu unterstützen. Dabei sollen die Anschaffung von Therapiegeräten gefördert werden, sowie die Bezahlung von Heil- und Pflegemöglichkeiten, aber auch der Ausbau und das Einrichten von besonderen Räumlichkeiten.

Herr R. Püschel und Prof. Dr. H. Müller bei der Spendenübergabe am 25. Januar 2012.



Jubiläumsjahr der Elterninitiative krebskranker Kinder in Oldenburg e.V.

Ausreichend Grund zu feiern – genügend Arbeit für weitere zehn Jahre!

Frau Dr. Pia Winter

Vor 10 Jahren – am 22.11.2001 – gründeten eine Handvoll betroffener Eltern die Elterninitiative krebskranker Kinder Oldenburg e.V.. Während an Krebs erkrankte Kinder im Weser-Ems Gebiet durch verschiedene Vereine bereits seit Jahren betreut wurden, zeigte sich ein weißer Fleck auf der Betreuungskarte in Oldenburg und dem Oldenburger Landkreis.



und versucht unbürokratisch und direkt Hilfe in großer seelischer und körperlicher Not zu leisten. Auch in 2011 stellt die Unterstützung der kinder-onkologischen Station durch die Aufstockung des pflegerischen und psychosozialen Personals den Schwerpunkt unserer Arbeit dar. Insbesondere die psychosoziale Unterstützung durch Musik- und Kunsttherapie sowie heilpädagogische Angebote und Entspannungsangebote für Eltern wird von Kindern und Eltern dankbar angenommen. Sie tragen dabei entscheidend zur Krankheitsbewältigung bei und helfen allen Familienmitgliedern mit der neuen Situation umzugehen. Dennoch sind auch in 2012 die Kostenträger nur eingeschränkt bereit, die Kosten hierfür zu übernehmen. Neben diesen finanziellen Leistungen möchte der Verein den Oldenburger Familien eine Stütze und Hilfe in schweren Zeiten sein. In den vergangenen Jahren konnte dies durch ehrenamtliche Vertreter auf der Station und im ambulanten Bereich ermöglicht werden. Der Mangel an geeigneten Helfern, die sich dieser Herausforderung gewachsen fühlen, führt nun dazu, dass sich der Verein mehr und mehr auch in diesem Bereich auf professionelle Strukturen verlassen möchte. Hierzu erstellt eine Arbeitsgruppe des Vereins derzeit ein Konzept, das noch im ersten Halbjahr dieses Jahres umgesetzt werden soll.



Die Arbeit der ersten Jahre beschränkte sich zunächst darauf, Strukturen aufzubauen und erste Hilfsangebote für Kinder und Eltern in die Wege zu leiten. All dies wurde durch das außergewöhnliche Engagement der Gründungsmitglieder sowie einer kleinen Gruppe ehrenamtlicher Helfer erreicht. Mittlerweile hat sich die Elterninitiative einen festen Platz unter den sozial engagierten Organisationen in Oldenburg gesichert. Im Vordergrund steht dabei für alle Vorstandsmitglieder und Mitarbeiter eine nachhaltige, zuverlässige und seriöse Arbeit zu leisten, sowohl gegenüber den betroffenen Familien als auch gegenüber den Spendern und Unterstützern.

Bis heute konnten durch die finanzielle Unterstützung zahlreicher Spender, vor allem aber durch die ehrenamtliche Hilfe vieler betroffener Eltern und Helfern zahlreiche Projekte verwirklicht werden. Dabei orientiert sich die Elterninitiative immer an den Sorgen und Nöten der betroffenen Familien



10 Jahre erfolgreiche Arbeit liegen nun hinter dem Verein. Anlass genug ein bisschen zu feiern, aber auch motiviert und engagiert in die Zukunft zu blicken. Viele Wünsche betroffener Familien gilt es zu verwirklichen, neue Projekte zur besseren Versorgung der Familien warten auf ihre Umsetzung. Der Vorstand der Elterninitiative freut sich auf diese Herausforderungen und fühlt sich auch Dank Ihrer langjährigen Unterstützung gestärkt und gewappnet. Helfen Sie uns weiterhin, die erfolgreiche Arbeit für krebskranke Kinder und deren Familie fortzusetzen!



Elternverein krebskranker Kinder spendet hohe Summe für Traumzimmer

Erfolgreiche Umgestaltung der Kinderklinik Emden

Im Klinikum Emden wurde in 2011 ein bundesweit einmaliges Kunstprojekt umgesetzt: Die Kinderklinik wurde nach den Entwürfen der bekannten Künstlerin MÁRA! aus Erlangen zur „MÁRA!-Regenbogenstation“ umgewandelt. Die besondere, warme Atmosphäre, die dadurch entstanden ist, soll den Kindern helfen, die schwierige Zeit im Krankenhaus besser zu überstehen.

Möglich wurde die Umsetzung nur durch das große Engagement von Bürgern aus ganz Ostfriesland, die für das Projekt gespendet haben. Besondere Unterstützung gab es vom „Sterntaler“-Förderverein der Kinderklinik, der sich für die Interessen der kranken Kinder und Eltern im Krankenhaus einsetzt.

Teil des Gesamtprojekts ist die Einrichtung eines Traumzimmers, das mit maßgeblicher Unterstützung des Elternvereins für krebskranke Kinder und ihre Familien in Ostfriesland und Umgebung e.V. entstanden ist. Die hohe Summe von



20.000 Euro hat der Verein für den ungewöhnlichen Raum gespendet. Der Erlös stammt aus einer Benefiz-Familien-Fußball-Weltmeisterschaft. In dem Traumzimmer sorgen faszinierende Lichteffekte, sprudelnde Wassersäulen und entspannende Liegemöglichkeiten für eine besondere Atmosphäre. „Besonders schwerkranke Kinder und Jugendliche brauchen Untersuchungszimmer,

in denen sie sich wohlfühlen, entspannen und ihnen die Angst vor Untersuchungen und deren Ergebnissen genommen wird“, erklärt der Vorsitzende des Vereins für krebskranke Kinder, Dieter Seemann. Dies sei im Traumzimmer des Klinikums Emden sehr gut umgesetzt worden.

Der Snoozelraum fügt sich ein in die MÁRA!-Regenbogenstation, bei der die einzelnen Farben des Regenbogens über die gesamten Flure bis in die Patientenzimmer ziehen. „Nun schillert die Station in den Farben gelb, orange, grün, rosé und blaut und strahlt eine ganz besondere Atmosphäre aus“, freut sich Ansgar P. Wosnitza, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin. Er weiß um die therapeutische Wirkung von Farben, die auch die im vergangenen Jahr verstorbene Künstlerin MÁRA! für ihre Kunst genutzt hat. Mit der Umgestaltung der Kinderklinik in Emden hat sie ihr letztes großes Kunstwerk geschaffen, das mit Leben und viel Zuwendung für die Kinder gefüllt ist.



Weihnachtsfeier für krebskranke Kinder

Strahlende Kindergesichter auf der Weihnachtsfeier der Stiftung Rädercker

Nordwest-Zeitung vom 2. Dezember 2011

Varel – Wie in jedem Jahr hat die Vareler Heinz Rädercker Stiftung am 1. Advent zur traditionellen Weihnachtsfeier eingeladen.

Edgar Rädercker begrüßte im Vareler „Tivoli“ rund 150 Gäste, ausschließlich Familien mit krebskranken Kindern. Besonders freute er sich, dass auch neue Familien an der Feier teilnahmen. Die Familien sind bei solchen Einladungen sehr vorsichtig, da es heute nicht mehr selbstverständlich ist, dass man zu einer Feier eingeladen wird, bei der keinerlei Kosten entstehen und ebenso keine Mitgliedschaft in der Stiftung erforderlich ist. „Es ist in jedem Jahr ein Wechsel. Es kommen neu betroffene Familien zu unserer Feier, andere dafür nicht mehr, da die betroffenen Kinder das 16. Lebensjahr vollendet haben“, so Gertrud Rädercker.

Nach der Begrüßung folgte als Auflockerung für die Kinder ein Würfelspiel mit kleinen Geschenken. Während des Spiels sammelte Edgar Rädercker die Teilnehmerlisten ein und verteilte für jedes anwesende Kind Gutscheine von McDonalds im Wert von jeweils 10.- Euro. Danach war das Mittagsbüfett an der Reihe. Es wurde von Fred Lienemann und seinem Team wie immer köstlich zubereitet und hat allen großen und kleinen Gästen sehr gut geschmeckt. Direkt danach kam der Zauberer Walter (Reinke) zu Besuch und verzauberte die Kinder mit seinen Zaubertricks. Selbst die kleinen Assistenten, die ganz nah am Geschehen waren, kamen den Tricks nicht auf die Schliche.

„Wir freuen uns schon lange auf die Feier der Stiftung. Die Kinder werden unterhalten und können miteinander spielen, während die Eltern sich mit anderen Eltern unterhalten und austauschen können.“ Das war die Meinung einiger Elternteile, die alle die gleichen Sorgen mit ihren krebskranken Kindern haben. Dieser Austausch ist für die Familien von großer Bedeutung. Das bestätigte auch

Prof. Dr. Müller vom Kinderklinikum Oldenburg, der ebenfalls an der Feier teilnahm. Viele Kinder und Erwachsene freuten sich, ihn hier zu treffen.

Wie bei allen Weihnachtsfeiern der Stiftung gab es auch in diesem Jahr wieder ein Bingospiel. Hauptpreise waren diesmal insgesamt 22 Ferienaufenthalte im Westerwald, Steigerwald und in Schleswig-Holstein.

Familien, die keinen Ferienaufenthalt gewonnen hatten erhielten als Trostpreis jeweils zwei Gesellschaftsspiele geschenkt. Die Aufenthalte wurden von der Stiftung in den Ferienzeiten des kommenden Jahres gebucht und werden immer wieder mit großer Dankbar-

keit und Begeisterung von den Familien angenommen. Die Familien Hellmann und Nolte berichteten nur Positives über ihre bisherigen Ferienaufenthalte und lobten die Organisation und die überall freundlichen Aufnahme in den Ferienhäusern.

Nach Kaffee und Kuchen kam wieder der Weihnachtsmann, der mit dem echten Bart, der auch in diesem Jahr wieder Herbert Wilken-Johannes aus Obenstrohe hieß. Gemeinsam mit dem Weihnachtsmann wurden mehrere Lieder gesungen. Dann wurden die Geschenke vom reichhaltig gedeckten Gabentisch an alle Kinder (Spiele, Autos, Teddys, Puppen usw.) verteilt. Die vielen Geschenke hatten die Kinder schon kurz nach ihrer Ankunft bestaunt und der eine oder andere hatte sich bereits ein Geschenk ausgesucht. Wie bei allen Veranstaltungen der Stiftung war für die Familien auch diesmal wieder alles kostenlos, also Verpflegung, Geschenke und auch die Ferienaufenthalte. „Die Freude, die wir mit unseren Veranstaltungen bei den Kindern verbreiten können und erleben dürfen, ist der Lohn für unsere Arbeit.“ sagt Gertrud Rädercker. Die Stiftung wird von Gertrud Rädercker und ihrem Sohn Edgar gemeinsam auf ehrenamtlicher Basis geführt. Finanziert werden die Aktivitäten aus Spenden und den Erlösen des eingezahlten Kapitals.



Foto: aus der Nordwest-Zeitung, Oldenburg

Mit viel Spaß in der Gemeinschaft helfen und spenden!

H. Voigt

Im Jahr 2011 wurde von Familien, Freundesgruppen und Vereinen bei speziell organisierten Events mit viel Liebe, Fleiß und Spaß viel Geld erarbeitet und für den Verein gespendet.

Es war einfach nur beeindruckend wie die Aktionen organisiert und durchgeführt wurden. Viele haben Ihre Freizeit genutzt, um unseren Verein zu unterstützen. Geselligkeit, Verbundenheit und ganz einfach das Gespräch mit dem Nachbarn, Bekannten oder Freunden kamen zum Tragen. So wurde Freizeit für den guten Zweck genutzt: Kinder, Jugendliche und Messdiener der Kirchengemeinde St. Josef und Herz-Jesu Kroge haben zu Ostern liebevoll bunte bemalte Ostereier direkt an der Haustür und nach der Abendmesse verkauft.

Im Sommer veranstaltete der Golfclub „Gut Brettberg“ Lohne ein Wohltätigkeitsturnier, bei dem bei den Teilnehmern neben der Geselligkeit im Vordergrund stand, einen „kleinen“ Beitrag zu leisten um krebserkrankten Kinder zu helfen.



Weihnachtsmarkt-Aktion

In Neuenkirchen stellte eine Familie ein Rezept zur Verfügung, um eine Spezialität zu fertigen und so entstanden die jetzt bekannten „**Nienkerkener Prumen**“. Acht Familien arbeiteten an vielen Abenden, viel Spaß und Freude waren bei der Herstellung dabei. Die liebevoll verpackten Früchte sollten auf dem Weihnachtsmarkt angeboten und verkauft werden. Alle Beteiligten hofften, dass diese Spezialität angenommen wird und ... auf dem Weihnachtsmarkt wurden dann die „Prumen“ der „Renner“!

Sie waren schnell ausverkauft, dafür aber über eine lange Zeit überregionales Gesprächsthema mit dem Inhalt: der Verein steht für engagierte Hilfe für an Krebs erkrankten Kindern in unserer Region.

2011 – Ein ereignisreiches Jahr für die Elterninitiative-Kinderkrebs nördliches Emsland und Umgebung e.V.

Mit **dreizehn** neu erkrankten Kindern aus dem Bereich Emsland und Umgebung haben wir so viele neu betroffene Familien in unserem Verein aufgenommen wie noch nie in den Jahren zuvor. Stets versuchen wir, einen „heißen Draht“ zu diesen Familien aufrecht zu erhalten, um schnell helfen zu können, wenn Probleme auftauchen. Auch für die Station 262 waren wir sehr aktiv: zusammen mit allen Elternvereinen aus unserem Verbund Weser/Ems haben wir die Stelle der Heilerziehungspflegerin **Daniela Lüker** für ein zweites Jahr finanziert. Ihre Arbeit ist auf der Station einfach nicht mehr wegzudenken. Zudem haben wir das Elternfrühstück



durch die Anschaffung von mehreren Thermoskannen und Platten unterstützt. Wir wissen von „unseren“ Eltern und Kindern, wie toll sie dieses Angebot finden.

Neben vielen Aktionen und Veranstaltungen war unser „Elternerholungstag“ ein großes Highlight, denn im letzten Jahr stand dieser unter dem Motto „Let's Dance“. Die Resonanz der Eltern von der Idee des Tanzunterrichtes war durchweg positiv und die Begeisterung groß, wobei sich nicht eindeutig klären ließ, ob so mancher Mann wirklich freiwillig teilgenommen hatte. Auf dem Programm standen verschiedene Tanzarten: angefangen mit Foxtrott, Walzer



und Rock 'n Roll bis hin zum Line Dance und Zumba, einem Tanz zu heißen lateinamerikanischen und exotischen Rhythmen. Tanzen macht nicht nur fit, sondern auch glücklich. Stress wird abgebaut und das Körpergefühl gestärkt. Tanzen ist für jeden etwas, (auch wenn das nicht jeder glaubte). Wir haben miteinander viel gelacht, während wir zeitweise hoch konzentriert waren, die Schrittfolge zu behalten. Denn trotz des Spaßes und der Ablenkung ist Tanzen ein Ausdauertraining der Oberklasse. Wir sind ganz schön ins Schwitzen gekommen. Grundsätzlich wurde die Meinung vertreten, dass dieser Tag eher ein Eltern-„Aktiv“-Tag war, die Erholung kam hinterher. So manch einer war am Ende ganz schön geschafft und sehnte sich nach dem gemeinsamen Kaffee und Kuchen nur noch auf sein Sofa.

Schon nahezu traditionell feiern wir mit unseren Familien eine große Weihnachtsfeier am 4. Advent. Sehr groß war die Resonanz auf die diesjährige Einladung zur Weihnachtsfeier und für viele ein Wiedersehen und Kennenlernen. Zum Beginn der Feier stand ein Kinobesuch mit den Filmen „Der ge-

stiefelte Kater“ oder „Rubbel die Katz“ auf dem Programm. Während der Vorführung haben wir viel gelacht und unsere Bauchmuskeln ordentlich strapaziert. Anschließend wurde im Kolpinghaus in Meppen gemeinsam gesungen, gegessen und gespielt. Sogar der Nikolaus schaute mit seinem Kumpanen Knecht Ruprecht vorbei, lobte die Kinder, hörte sich tolle Gedichte an und brachte für alle kleine Geschenke mit. Freude, Zufriedenheit und Harmonie herrschte an diesem Tag bei Eltern und Kindern, und jeder ging in freudiger Erwartung auf Weihnachten nach Hause.



Wie auch alle ehrenamtlich Aktiven in den anderen Elternvereinen ist unsere Arbeit sehr zeitaufwendig und intensiv. Doch schaut man dann in die vielen glücklichen Gesichter auf unseren Aktionen, weiß man, dass unsere Arbeit wichtig ist und vielen Mut und Kraft gib.

Elternverein für krebserkrankte Kinder WHV-FRI-Harlingerland

Claudia Müller

Wir betreuen krebserkrankte Kinder und Jugendliche seit Jahren. Es ist eine „Arbeit“, die einem oft unter die Haut geht, wo man viele Menschen kennenlernen darf, wo einem viele Schicksale begegnen. Eine „Arbeit“, die einen manchmal traurig macht, aber auch oft Hoffnung gibt und auf ihre vielfältige Art und Weise das Leben bereichert. Manche Eltern lernt man besser kennen als andere und manche Kinder kommen einem ganz nahe, andere gleiten fast vorbei. Aber die Erfahrung zeigt, wie wichtig diese „Arbeit“ ist und wie nötig sie ist. Das Leben, die Lebensplanung wird von einem Moment auf den anderen auf den Kopf gestellt, nichts ist mehr so wie es war. Auf der Katharinenhöhe stand einmal ein sogenanntes „Denkmal“, von Jugendlichen errichtet, welches auch die damalige Weihnachtskarte zierte. Ein Baum, eingepflanzt mit der Krone zuerst, die dünnen Wurzeln hilflos in die Luft gereckt, allen Naturereignissen schutz-

los ausgeliefert. Ich denke, so sieht es zeitweise dann auch in den Eltern und auch bei den Geschwisterkindern aus, die die plötzliche Diagnose „Krebs“ erst mal verarbeiten müssen. Wichtig ist, den Familien immer wieder Mut machen, dass das Kind es schafft und sie auffangen, wenn es nicht gelingt, die Krankheit zu besiegen. In diesem Sinne Allen viel Mut und Kraft bei ihrer Arbeit in den Vereinen und ein gutes und gesundes Jahr 2012!



Verein „Hilfe für krebskranke Kinder Vechta e.V.“

Erholung am Alfsee und „in den Tropen“ – Zwei Highlights im Programm 2011

Im Rahmen unserer Zielsetzung, krebskranken Kindern und ihren Familien beim Durchstehen der Therapie zu helfen und sie beim Zurückfinden in den normalen Alltag zu unterstützen, boten wir auch im Jahr 2011 neben individuellen Hilfestellungen Gemeinschaftsveranstaltungen an, die Austausch der Familien untereinander ermöglichen, Freude vermitteln sowie für Entspannung und Anregungen sorgen sollten.



Die Gruppe vor dem Reichstag

Dabei ragten zwei Events besonders heraus: eine Wochenend-Freizeit am Alfsee und eine Fahrt zum „Tropical Islands“ bei Berlin. An der Familienfreizeit in der Jugendherberge am Alfsee (17.-19.06.2011) nahmen rund 80 Personen (Kinder und ihre Eltern) teil. Für die Kinder standen u.a. Ponyreiten und Kartfahren auf dem Programm, bei einer Spaßralley (Dreibein-Laufen, Kartoffel-Rollen, Korken-Weit-



Kind mit Vater im warmen „Südseewasser“

schießen) wetteiferten Eltern und Kinder miteinander. Abends grillten die Familien und saßen gemeinsam am Lagerfeuer. Am Sonntagmorgen fanden sich die Teilnehmer zu einer kleinen Besinnung mit Geigenspiel und einer Mutmach-Geschichte zusammen. Besonderen Anklang fand ein Brunch in der Spielscheune Bullermeck, bei dem die Kinder auch ihr sportliches Können erproben und die Erwachsenen gemütlich miteinander reden konnten.

Vom 30.09. bis zum 02.10.2011 veranstaltete der Verein eine Fahrt in den Freizeitpark „Tropical Islands“ bei Berlin. 130 Personen, krebskranke Kinder sowie deren Eltern und Geschwister, nahmen daran teil. In der größten freitragenden Halle der Welt, in der eine komplette Südseelandschaft mit üppigem tropischen Regenwald und zahlreichen exotischen Pflanzen nachgestaltet ist, erlebte Jung und Alt bei einer Temperatur von 26 Grad einen interessanten und spannenden Tag.

Die Kinder tummelten sich vergnügt im warmen glasklaren Wasser oder am 200m langen Sandstrand. Für Abwechslung sorgten auch ein riesiger Wasserrutschen-Turm und eine Kartbahn vor Originalbauten aus den Tropen als Kulisse. Untergebracht war die Gruppe in einem Berliner Hostel, und eine Rundfahrt führte sie zu den wichtigsten Gebäuden und Plätzen der Hauptstadt. Der Ausflug war für alle ein Erlebnis, auf das sie sich lange gefreut hatten, und bildete ein Gegengewicht zu den Belastungen, die eine Krebserkrankung für die ganze Familie mit sich bringt. Ermöglicht wurden beide Veranstaltungen durch großzügige Spenden.

Die „Tropical islands“



Picasso für krebserkrankte Kinder versteigert

Auktion – Privatsammlung unterm Hammer

Nordwest-Zeitung vom 12. Oktober 2011

Am 11.10.2011 fand im Elisabeth-Anna-Palais Oldenburg die Versteigerung von Bildern aus dem Besitz des Kunstliebhabers statt. Die AG Kunst in der Oldenburgischen Landschaft hatte zu der Auktion eingeladen, deren Erlös der Elterninitiative krebserkrankter Kinder zugute kommt.

Auktionator Hartmut R. Berlinicke war vor den gut gefüllten Stuhlreihen im Saal des stimmungsvoll beleuchteten Sozialgerichtes – vielleicht auch wegen des erfreulichen Anlasses – zu Scherzen aufgelegt. „Greifen Sie zu, selber zeichnen können Sie das nicht“, pries er eine Bleistiftzeichnung aus Polen an.

Bei den meisten Werken renommierter Künstler wie Picasso, Werner Berges, Karl Fred Dahmen oder Paul Wunderlich, die vorab zu besichtigen waren, hatte er damit keine Schwierigkeiten. Eine bestimmte Summe, die an diesem Nachmittag zusammenkommen sollte, hatte Klimmeck nicht im Kopf. „Das kann ich gar nicht einschätzen. Wichtig war mir nur, dass meine Sammlung noch einem guten Zweck dienen kann“, sagte er.

Der 1. Vorsitzende der Elterninitiative, Thomas Haaker, unterstrich die Bedeutung dieser Unterstützung für die betroffenen Familien. „Den Eltern wie auch den Kindern wird von uns unter die Arme gegriffen. Unser Verein, der in diesem Jahr seinen 10. Geburtstag feiert, finanziert sich aus Spenden“, sagte er. Seit 2001 unterstützt die Elterninitiative an Krebs erkrankte Kinder und deren Fami-



Foto: NWZ, Torsten von Reeken

Versteigerung mit Kurzweil: Auktionator Hartmut R. Berlinicke

lien auf der kideronkologischen Station des Klinikums Oldenburg.

Am Ende kamen insgesamt 4700 Euro zusammen – eine Summe, über die Klimmeck sich überrascht zeigte. Auch Haaker freute sich über den Erlös, der zu jeweils 50 Prozent an die Oldenburgische Landschaft und die Elterninitiative gehen. „Davon sollen wichtige Anschaffungen für das Klinikum finanziert werden“, sagte Haaker.

Auch Jürgen Weichardt von der Oldenburgischen Landschaft zeigte sich begeistert: „Nur zwei bis drei Bilder haben keinen neuen Besitzer gefunden, das war wirklich ein Erfolg und eine tolle Veranstaltung, wir waren positiv überrascht“, sagte er nach der Auktion.

Kinderklinik Emden präsentiert sich als Kunstwerk

Tag der offenen Tür am 2. Juli 2011

Im Klinikum Emden wurde ein bundesweit einmaliges Kunstprojekt umgesetzt: Die Kinderklinik wurde in der ersten Jahreshälfte 2011 nach den Entwürfen der bekannten Künstlerin MÁRA! aus Erlangen zur „MÁRA!-Regenbogenstation“ umgewandelt. Die besondere, warme Atmosphäre, die dadurch entstanden ist, soll den Kindern helfen, die schwierige Zeit im Krankenhaus besser zu überstehen. Möglich wurde die Umsetzung nur durch das große Engagement

von Bürgerinnen und Bürgern aus ganz Ostfriesland, die für das Projekt gespendet haben. Am 2. Juli 2011 wurde die Einweihung der „MÁRA!-Regenbogenstation“ groß gefeiert. Nach einem Festakt gab es einen Tag der offenen Tür mit vielfältigen Angeboten für Kinder und Erwachsene.

Die Idee zu der künstlerischen Gestaltung entstand bereits vor mehreren Jahren und war ein stetiger Prozess, der vor allem durch Chefarzt Ansgar P. Wosnitza vorangetrieben



Kinderklinik Emden

wurde. Er hatte sich bei Freunden in das Bild „Kleiner Glücksvogel“ der Künstlerin MÁRA! verliebt und wurde so zum Fan der Erlanger Künstlerin. Als er nach Emden wechselte, war er sofort von der Kunsthalle begeistert. „Was lag da also näher, als in dieser Kunststadt ein ganz besonderes Kunstprojekt umzusetzen?“ fragte sich Ansgar P. Wosnitza und wurde gleich aktiv. Schnell wurde aus MÁRA!s „Ja“ zu diesem Projekt Wirklichkeit. Nach Brainstorming, Fotografieren, Filmen sowie dem Vermessen der gesamten Station hat MÁRA! die Regenbogenstation entwickelt, bei der die einzelnen Farben des Regenbogens über die gesamten Flure bis in die Patientenzimmer ziehen. Es wurden insgesamt nahezu 200 nach den MÁRA!s Angaben vorgefertigte Holztafeln zugesägt und im Atelier der Künstlerin bemalt und anschließend nach ihren Plänen im Klinikum aufgehängt worden. „Nun schillert die Station in den Farben gelb, orange, grün, rosé und blau und strahlt eine ganz besondere Atmo-



sphäre aus“, freut sich Ansgar P. Wosnitza nach der monatelangen Arbeit. Für die kleinen Patienten der Kinderklinik wurde damit eine Atmosphäre geschaffen, die Geborgenheit und Sicherheit vermittelt. „Denn wenn ein Kind ins Krankenhaus liegen muss, ist das für die ganze Familie eine beängstigende Situation“, weiß der Chefarzt. Da sei es wichtig, den Kindern eine möglichst angenehme Atmosphäre zu schaffen. Ansgar P. Wosnitza weiß um die therapeutische Wirkung von Farben, die auch MÁRA! für ihre Kunst genutzt hat. Alle Arbeiten führte MÁRA! unentgeltlich durch, weil ihr das Projekt eine Herzensangelegenheit war. Dennoch musste viel Geld für die Umsetzung aufgewendet werden.

Besondere Unterstützung hat es laut Wosnitza vom Elternverein krebskranker Kinder gegeben. Hervorzuheben sei auch



die großartige Unterstützung im Klinikum selbst: „Von der Geschäftsführung über die Handwerker bis hin zum Arzt- und Pflegeteam haben alle wunderbar zusammengearbeitet. Ohne die vielen hilfreichen Hände hätte das Projekt nicht umgesetzt werden können“, so Wosnitza. MÁRA! selbst wird ihre Regenbogenstation leider nicht mehr erleben, da sie im vergangenen Jahr an einer schweren Krankheit gestorben ist. Auch die Arbeiten konnte sie daher nur von Erlangen aus betreuen. Mit der Umgestaltung der Kinderklinik in Emden hat sie ihr letztes großes Kunstwerk geschaffen, das mit Leben und viel Zuneigung für die Kinder gefüllt ist.

Gesundheitszentrum für kleine Patienten

Umzug der Kinderklinik Delmenhorst in neue Räumlichkeiten

Die Kinderklinik des Klinikums Delmenhorst war bis zum Mai 2011 in sanierungsbedürftiger Bausubstanz untergebracht und nicht mehr zeitgemäß. Fördermittel des Konjunkturpaketes II machten eine schnelle Änderung dieses Zustandes möglich.

In zehn Monaten wurden die ehemaligen Räume der Station M3 sowie die ehemalige Ambulanz der Frauenklinik entsprechend der Bedürfnisse der Kinderklinik umgebaut und renoviert. Insgesamt wurden für den Umbau der neuen Station M3 in einem anderen Gebäudeteil und der neuen Kinderklinik 2,5 Millionen Euro investiert. Auf circa 1.150 Quadratmetern entstand so ein „Gesundheitszentrum für kleine Patienten“, in dem 28 Betten, die Kinderintensivstation mit 6 Betten und die Kinderambulanz ihren Platz fanden.

Alle Patientenzimmer sind mit einer Nasszelle ausgestattet. Insgesamt ist die Kinderklinik mit einem Spielzimmer und Elternauf-

Mai 2011 | Nach rund zehn Monaten Bauzeit war die neue Kinderklinik im Mai 2011 endlich bezugsfertig. Am Mittwoch, 11. Mai 2011, fand der große Umzug in die neuen Räumlichkeiten statt. Die offizielle Eröffnung der Kinderklinik wurde am Freitag, 20. Mai 2011 gefeiert.



Die Klinikclowns Wilma und Loretta feierten gemeinsam mit Dr. Johann Böhm, Chefarzt der Kinderklinik, Architekt Thomas Rettig und Geschäftsführer Dr. Peter Stremmel die offizielle Schlüsselübergabe und die Eröffnung der Kinderklinik im Mai 2011.

enthaltsraum sowie zentralen Dienst- und Untersuchungsräumen modern, hell und freundlich – eben kindgerecht und funktionell – gestaltet. Die Kinderambulanz ist in den großzügigen Räumen der ehemaligen Ambulanz der Frauenklinik untergebracht.

Die räumliche Trennung von Station und Ambulanz wird bei rund 11.500 ambulanten Behandlungen und 1.700 stationären kleinen Patienten im Jahr mehr Ruhe in beide Bereiche bringen.

Auch nach dem Umzug gönnten sich das fleißige Team der Kinderklinik und seine zahlreichen Helfer keine Pause.

Für die feierliche Einweihung wurde die Klinik weiter herausgeputzt. So entstanden zum Beispiel kindgerechte Wandgemälde, die kleine Patienten und Besucher aus dem Klinikalltag „entführen“. Bilder eines eigens für die Neueröffnung veranstalteten Malwettbewerbes haben ebenso ihren Platz an den neuen Wänden gefunden.

Spendenkalendar

10. Dezember 2011

REWE Schlosshöfe verliert Wette

Mehr als 50 Weihnachtsmänner versammelten sich am 3. Adventssamstag nachmittags in den Schlosshöfen und sangen gemeinsam Weihnachtslieder! Somit stand für den REWE Markt Schlosshöfe fest: Wette verloren – 500 € gehen an die Elterninitiative krebskranker Kinder in Oldenburg.



Frau Wacker, Filialeiterin des REWE Markts, ist die diese Aktion zu verdanken, die u.a. via facebook verbreitet wurde. Wir bedanken uns sehr herzlich und wünschen allen Mitarbeitern und Kunden des REWE Markts ein gesegnetes Weihnachtsfest.

4. August 2011
EV Ostfriesland unterstützt Stellenfinanzierung auf der Station

Einen Scheck in Höhe von 20.000 € konnte die Elterninitiative aus den Händen des Elternverein für Krebskranke Kinder Ostfriesland zur Finanzierung der zusätzlichen Stellen auf der kideronkologischen Station entgegennehmen. Das Geld wurde während der gro-



Ben Spendenaktion „2. Benefiz-Familien-Weltmeisterschaft – Familien kicken für kranke Kinder“ gespendet bzw. eingenommen. Gemeinsam mit dem Norddeutschen Fußballverband fand diese Veranstaltung während der Fußball-WM 2010 in ganz Ostfriesland statt. Die Oldenburger Elterninitiative bedankte sich herzlich und freut sich sehr über die Beteiligung an den Kosten auf der Station.

22. Juni 2011
Gartenöffnung zugunsten der Elterninitiative krebserkrankter Kinder

Der „Garten für die Seele“ von Ebba Nietfeld-von-Waeber und Manfred Lubitz in Friedrichsfehn öffnete an zwei Wochenenden im Mai und Juni seine Pforten für Besucher. Eine Parklandschaft der besonderen Art mit Teichen, altem Baumbestand und herrlichen Stauden konnte bestaunt werden, Tipps zu Anlage und Pflege gab es beim anschließenden Kaffee und Kuchen auf der festlich gedeckten Terrasse. Trotz Regen am zweiten



Wochenende konnte durch Eintritt und Verkauf von Kaffee und Kuchen ein Betrag von 540 Euro eingenommen werden. Das Geld wird für die Ausstattung der neuen Ambulanzräume mit Spielzeug und Spielen verwendet werden. Die Elterninitiative bedankt sich herzlich für das erneute Engagement der Familie Nietfeld-von-Waeber / Lubitz.

22. Juni 2011
Baskets Akademie Weser-Ems spendet für krebserkrankte Kinder

Einen Scheck in Höhe von 640 € konnte die Elterninitiative aus den Händen des Jugendkoordinators der Baskets Akademie Weser-Ems Ralph Held entgegennehmen. Gesammelt wurde das Geld bei Heimspielen der Jugendlichen NBBL und JBBL. Spieler und Trainer besuchten gemeinsam mit Ralph Held die kideronkologische Station und informierten sich vor Ort über die Arbeit der Elterninitiative. Wir bedanken uns herzlich bei allen Spielern und Trainer sowie den Zuschauern der Jugendmannschaften.



24. Mai 2011
Restcent-Aktion der E.ON Energie AG
zugunsten der Elterninitiative

Die Elterninitiative erhält 5.000 € aus der Aktion Restcent der E.ON Energie AG. Dieser Betrag wurde durch E.ON um weitere 5.000 € aufgestockt, so dass nun ein Gesamtbetrag von 10.000 € zur Verfügung steht. Wir sagen herzlichen Dank insbesondere an die Betriebsräte der E.ON Energie AG!



15. Mai 2011
Vechtaraner Verein spendet 10.000 €
für Sozialberatung

Unser Partnerverein Hilfe für krebskranke Kinder Vechta e.V. spendet 10.000 € für die Finanzierung der Sozial-



beraterin Frau Deertz auf der kideronkologischen Station. Die Sozialberatung bietet allen betroffenen Eltern Hilfe bei Antragsstellungen gegenüber den Kostenträgern. Wir bedanken uns sehr herzlich für die Unterstützung!

27. April 2011
7. Nordic Walking Charity Walk –
ein voller Erfolg

Am 3. April fand der „Nachhol“- Nordic Walking Charity Walk in Bad Zwischenahn statt. Nachdem im Dezember Eis und Schnee einen Strich durch die Rechnung der Organisatoren gemacht hatten, wurden nun alle Beteiligten mit Sonne belohnt.

Die Elterninitiative konnte einen Scheck von 1001 € in Empfang nehmen. Wir danken den Organisatoren und allen Teilnehmer und freuen uns, wenn wir auch im nächsten Jahr wieder berücksichtigt werden!



18. Februar 2011
Nachträgliches Weihnachtsgeschenk
von De.encon

Die Firma De.encon aus Oldenburg führte zum erneuten Male eine Spendenaktion für die Elterninitiative durch. Anstelle von Weihnachtspresents ging ein Betrag von 3.500 € an den guten Zweck. Wir freuen uns sehr über das Vertrauen und bedanken uns herzlich.



4. Februar 2011

Glühweinstand ein voller Erfolg

Die stolze Summe von 1.372,63 € ist das Nettoergebnis unseres Glühweinstandes in Haarenstraße am ersten und vierten Adventssamstag. Das macht Geschmack auf mehr – in diesem Jahr wollen wir diese Aktion gerne wiederholen. Wir danken allen Glühwein- und Punsch-Trinkern und hoffen auf Wiederholungstäter!

Ein herzliches Dankeschön auch an die Unterstützer in der Haarenstraße: Reformhaus Ebken; 42 + Große Mode, Juwelier Kramer; Boutique Annett; Scharmans; Gaastra; Leder Holert!



Stiftung Evangelischer Hospizdienst

Ambulanter Kinder- und Jugendhospizdienst Oldenburg

Wenn Kinder und Jugendliche lebensverkürzend erkranken, verändert sich für eine Familie das ganze Leben. Eine Diagnose und Prognose an deren Ende der viel zu frühe Tod steht, bringt alles ins Wanken. Wie unterschiedlich und vielfältig Kinder und Jugendliche, ihre Eltern, Geschwister und Großeltern in diesen schmerzlichen Situationen Möglichkeiten finden, sich neu zu orientieren, erfüllt mich mit großer Achtung.

Der Wunsch nach „erfüllter Lebenszeit“ bekommt in vielen Familien eine neue Bedeutung und die gemeinsame Lebenszeit wird auf beeindruckende Weise gelebt. In der Ambulanten Kinder- und Jugendhospizarbeit sprechen wir von Familienbegleitung und von Lebensbegleitung. Wir unterstützen Familien dahingehend, dass sie ihren individuellen Weg im Leben, im Sterben und in der Trauer finden. Wir halten aus und tragen mit. Was betroffenen Familien im Alltag oft fehlt, ist Zeit. Zeit für die Kinder und Jugendlichen die erkrankt sind, Zeit für Geschwister

Unsere Angebote:

- Einzelberatung und Begleitung in Krisensituationen
- Familienentlastende Begleitung zu Hause im vertrauten Umfeld, oder auch im Krankenhaus, unter dem Aspekt, Eltern und Kinder als Experten ihres Lebens wahrzunehmen
- Begleitungsangebote für Geschwister und Angehörige einer Familie
- Pädiatrische Palliativberatung (auch als Teammitglied im PädPCT Oldenburg)
- Unterstützung und Gesprächsangebote für Kindergärten und Schulen
- Trauerbegleitung nach dem Tod eines Kindes
- Vermittlungsarbeit zwischen unterschiedlichen Organisationen des Gesundheitswesens
- Schulungsangebot für ehrenamtliche Mitarbeiter
- Fortbildungsangebote zu spezifischen Themen
- Fachbibliothek

Informationen über die Arbeit des Ambulanten Kinder- und Jugendhospizdienstes Oldenburg und zu den einzelnen Diensten der Region, bekommen Sie unter:

www.hospizdienst-oldenburg.de

mit ihren Fragen, Zeit für die Arbeit, die getan werden muss, Zeit für's Innehalten und Gespräch. Zeit, um die Bedürfnisse als Eltern und Paar wahrzunehmen und an die ganz persönlichen Wünsche und Lebensträume zu denken.

Unsere Ehrenamtlichen möchten durch ihre Persönlichkeit und ihr Zeitgeschenk, Familien unterstützen, entlasten und begleiten. So individuell eine Familie lebt, so individuell wird unser Angebot sein. Damit dies möglich ist, bereiten sich unsere Ehrenamtlichen intensiv auf die Familienbegleitung vor. Ehrenamtliche, die eine Vorbereitungsschulung zur Mitarbeit in einem ambulanten Hospizdienst absolviert haben und aktive MitarbeiterInnen eines Hospizdienstes sind, können über die Stiftung Evangelischer Hospizdienst ein Aufbaumodul zur ehrenamtlichen FamilienbegleiterIn in der ambulanten Kinderhospizarbeit absolvieren. Dieses Schulungsangebot richtet sich 1x jährlich auch an alle Ehrenamtlichen der Hospizdienste in der Region Weser-Ems. Zurzeit

sind 10 Hospizdienste aktiv im Netzwerk Weser-Ems in der ambulanten Familienbegleitung vertreten und können Familien Unterstützung in der Stadt Oldenburg und

der Region anbieten. Das ist eine gelungene Form der Zusammenarbeit über die Grenzen einzelner Organisationen hinaus.



Lucia Loimayr-Wieland koordiniert seit Mai 2006 den Ambulanten Kinder- und Jugendhospizdienst. Als Österreicherin ist sie mittlerweile gut im flachen Ammerland beheimatet, gleichwohl kann jeder Fischkutter noch immer Urlaubsgefühle bei ihr auslösen.

Sie ist Pädiatrische Palliativfachkraft und systemisch lösungsorientierte Familientherapeutin (SG). Ihre Lebenskraft zieht sie aus dem Beruf, dem gemeinsamen Hobby mit ihrem Mann „Leben im eigenen Naturhaus und Garten“, den Farben, der Malerei und der Klarinette, die sie seit kurzem zu erobern versucht.

Petzie – Häusliche Kinderkrankenpflege

Bericht über die Besonderheiten in der ambulanten Kinderkrankenpflege in enger Zusammenarbeit mit der Kinderklinik



Seit 25 Jahren gibt es die Institution der ambulanten Versorgung von schwer- und schwerstkranken Kindern in der Bundesrepublik. Zu den Pionieren dieser Einrichtungen gehört der Kinderkrankenpflegedienst von Petra Zielke seit 22 Jahren in Oldenburg.



Petra Zielke

Die Notwendigkeit dieser Art von Versorgung bedeutete Auseinandersetzung und Verhandlung mit den Krankenkassen. Seit der 1995 in Kraft getretenen Gesundheitsreform wurde die Pflegeversicherung eingeführt. Durch unsere Verhandlungen mit den Krankenkassen wurde sehr schnell deutlich, dass Kinder bei der Reform nicht mitberücksichtigt wurden. Für die Kinderkliniken, Kinderärzte und die speziellen Pflegedienste für Kinder bedeutete dies Kampf und Durchsetzung der nötigen Leistungen und einer angemessenen Vergütung.

Die Ausdauer aller Beteiligten führte dazu, dass die Krankenkassen handeln mussten, um die ambulante Versorgung sicherzustellen. Hierbei wurde der runde Tisch im Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit gebildet, hierzu gehören die regionalen Kinderkliniken, Kinderärzte aus den Kliniken und niedergelassene Kinderärzte, SPZ, Kinderhospiz Löwenherz, ambulante Kinderkrankenpflegedienste, Selbsthilfegruppen, Krankenkassen und andere Geldgeber.

Durch diese Institution wurde die Problematik in der optimalen Versorgung schwer- und schwerstkranker Kinder für die Öff-

entlichkeit transparenter. Um die Versorgung sicherzustellen, waren die Krankenkassen gefordert, zu handeln. Die Krankenkassen mussten handeln, es gilt: ambulant vor stationär. Die Anzahl der Kinderkrankenpflegedienste wuchs stetig von Jahr zu Jahr. Die Kinder können frühzeitig nach Hause entlassen werden, da die Behandlungspflege durch examiniertes Pflegepersonal durchgeführt wird, oder ein erneuter Aufenthalt verhindert werden kann. Die onkologische Abteilung stellt auch examinierte Pflegekräfte, die Hausbesuche durchführen und u. a. den Port, Broniak etc. versorgen. Mein Pflegedienst arbeitet in diesem Bereich sehr gut mit der Kinderklinik zusammen. Die dadurch entstandenen regionalen Netzwerke funktionieren sehr gut miteinander und für die Kinder/Jugendlichen.

Die Kinderklinik Oldenburg und Petzie sind Mitglied im Netzwerk für die Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher e. V. Es ist mir und auch allen anderen daran gelegen, miteinander in einer guten Kooperation die Situation der schwerstkranken Kinder und auch derer, die im Finalstadium sind, zu verbessern. Mit der Kinderklinik Oldenburg, SPZ, Psychologen und den anderen Pflegediensten, die auch Kinder versorgen, wurde in Oldenburg ein Regionalteam gegründet. Es wird eine gemeinsame Datenbank genutzt, die mit dem Netzwerk in Hannover verbunden ist. Somit kann jeder, der einen Patienten betreut, alle wichtigen Informationen einsehen und eintragen.

Um Mitglied in diesem Netzwerk zu werden, muss man bestimmte Kriterien erfüllen, z. B. Fachweiterbildung SAPPV für Kinder, Rufbereitschaft etc. Unser Pflegedienst Petzie und auch die anderen Pflegedienste müssen Mitglied in der Qualitätsgemeinschaft für Kinder in Hannover sein.

filius

Ambulante Kinder- und Erwachsenenpflege

Filius ambulante Kinder- und Erwachsenenpflege besteht bereits seit 20 Jahren und ist ansässig gegenüber der Kinderklinik. 2010 wurde filius von der Bonitas-Holding aus Herford übernommen. Dadurch können wir unseren Mitarbeitern ständig ein breites Spektrum an fachlichen Fort- und Weiterbildungen bieten. Die Zufriedenheit und qualitative Fachlichkeit der Pflegekräfte liegt stets im Fokus unserer Arbeit. Neben der engen Zusammenarbeit mit der Kinderklinik ist filius dem Verbund pädiatrischer Onkologie Weser Ems angeschlossen. Filius hat es sich zur Aufgabe gemacht, kranke Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im häuslichen Umfeld zu versorgen. Ausgebildete Palliativfachkräfte unterstützen gemeinsam mit dem regionalen Netzwerk (SAPPV) die Versorgung schwerstkranker Kinder.



Anika Müller
Pflegedienstleitung



Nadja Heyne
Pflegedienstleitung

Krankenhausaufenthalte können durch die häusliche Pflege häufig reduziert oder vermieden werden. Dabei steht neben der qualitativ hochwertigen Pflege die psychosoziale Betreuung im Vordergrund. Die direkte Überleitung in der Klinik unterstützt die Weiterführung des Pflegeprozesses, wobei ein Austausch zwischen allen Versorgungspartnern stattfindet.

Die Unterstützung durch examiniertes Fachpersonal ermöglicht Angehörigen den Alltag zu bewältigen, wobei die Wünsche und Bedürfnisse des Patienten berücksichtigt werden. Pflegeschulungen vor Ort können Unterstützung bieten. Ebenso sind Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI) und Betreuungspflege (§ 45b SGB XI) im Leistungskatalog von filius enthalten.



10 Jahre Ronald McDonald Haus Oldenburg



Das alles sind messbare Zahlen und Fakten. Doch wie viele Tränen wurden wohl vergossen, wie viele Gebete gesprochen? Und wie viel Freude ist erlebt worden, wie viele Freundschaften sind neu entstanden und halten jahrelang?

Seit **10** Jahren gibt es das Ronald McDonald Haus in Oldenburg-Kreyenbrück. Über **3.000** Familien haben in dieser Zeit bei uns gewohnt. Das sind durchschnittlich **200** pro Apartment. In unseren **35** Betten schliefen in dieser Zeit fast **6.000** Mütter, Väter, Geschwister und Großeltern. **520** Mal haben wir dienstags das Verwöhnfrühstück gedeckt, mit **520** Donnerstagsabendessen den Familien Ablenkung vom Klinikalltag geschenkt. Die Waschmaschinen laufen **4-5** Mal pro Tag, die Trockner ca. **1.100** Stunden im Jahr. Die Kaffeemaschine ist im Dauereinsatz und die ehrenamtlichen Mitarbeiter schenken uns jährlich etwa **3.700** Stunden.

Wie groß war die Erleichterung, wenn es den schwer erkrankten Kindern nach einer Krise wieder besser ging? Wie viele kleine und große Nöte konnten wir lösen helfen, wie viele gute und intensive Gespräche haben wir geführt? All das sind die Momente, die nicht messbar sind, doch sie machen das Leben hier im Elternhaus aus: 10 intensive Jahre liegen hinter uns. Wir haben das Jubiläum mit vielen Fami-

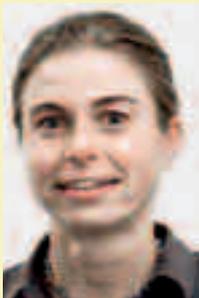
lien, Freunden und Spendern gefeiert. Nun freuen wir uns auf die nächsten Jahre, in denen wir Familien schwer kranker Kinder weiterhin ein Zuhause auf Zeit geben können. Das Ronald McDonald Haus Oldenburg hat 15 Apartments, in denen bis zu vier Personen wohnen können sowie mehrere gemütlich eingerichtete Aufenthaltsräume und eine Gemeinschaftsküche. Alle Apartments sind mit Telefon, WC und Dusche ausgestattet. Die Übernachtungskosten betragen pro Nacht und Apartment 20 Euro und werden in der Regel von den Krankenkassen übernommen. Ines Klemmer und Horst Milde haben die Schirmherrschaft für dieses Haus übernommen.

Deutschlandweit gibt es derzeit 17 Ronald McDonald Häuser, deren Träger die McDonald's Kinderhilfe Stiftung ist. McDonald's Deutschland Inc., seine Franchise-Nehmer und Lieferanten unterstützen die Stiftung jährlich mit über 4,7 Mio. Euro. Alle Spenden aus der Region kommen direkt den Familien des Ronald McDonald Hauses Oldenburg zugute.



Weitere Informationen unter:
www.mcdonalds-kinderhilfe.org

Frau Dr. Lindenthal als Palliativmedizinerin anerkannt



Dr. Viola Lindenthal

Frau Dr. Viola Lindenthal hat ihre palliativmedizinische Fachweiterbildung abgeschlossen. Nur noch die Abschlussprüfung fehlt und erfolgt im Frühjahr 2012. Wir gratulieren Frau Dr. Lindenthal herzlich und freuen uns mit ihr auf ihre neuen mütterlichen Herausforderungen und die zukünftig geplante Rückkehr in unser Team.



Erste Ergebnisse des Forschungsprojektes „Entwicklungsstand und Wachstumsverhalten von Frühgeborenen und hypotrophen Neugeborenen“



Kathrin Gerstmann

Im Rahmen der 6. Gemeinsamen Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaften für Pädiatrische Endokrinologie (APE) und Pädiatrische Diabetologie (AGPD), im November 2011 in Berlin, wurden erste Ergebnisse des Forschungsprojektes „Entwicklungsstand und Wachstumsverhalten von Frühgeborenen und hypotrophen Neugeborenen“ als Poster vorgestellt

und in der Monatsschrift für Kinderheilkunde veröffentlicht (s. a. Seite 21).

Sr. Kathrin Gerstmann, Forschungs- und Studienassistentin (FSA) im Elisabeth-Kinderkrankenhaus, ist Koautorin der Veröffentlichung und hat im Rahmen ihrer wissenschaftlichen Tätigkeit als Assistentin entscheidenden Anteil am Erfolg des Projektes.

Sr. Kathrin wird nach ihrer Elternzeit ab Februar 2012 wieder als FSA in Teilzeit im Elisabeth-Kinderkrankenhaus tätig sein.

Mobiler Dienst für Lebensqualität

Betreuungsteam Verbund PädOnko Weser-Ems hilft krebskranken Kindern

Von Klaus Hilkmann

An Krebs erkrankte Kinder müssen heute deutlich weniger Zeit im Krankenhaus verbringen. In Oldenburg in der Weser-Ems-Region ist das dank eines optimierten Therapiemanagements möglich.

Oldenburg. Wenn Nicole Haferkamp bei einem ihrer kleinen Patienten eintrifft, wird sie meistens schon freudig erwartet. Die Kinderkrankenschwester des Oldenburger Klinikums und ihre Kollegin Andrea Gardewin sind das mobile Betreuungsteam des Verbunds PädOnko Weser-Ems, zu dem sich unter Federführung der Oldenburger Kinderklinik vor knapp zehn Jahren Krankenhäuser, Pflegedienste, pädiatrische Onkologen und Selbsthilfegruppen zusammengeschlossen haben. „Vieles, was früher in der Klinik gemacht wurde, können wir genau so gut zu Hause bei den betroffenen Familien leisten“, betont Haferkamp. Den ohnehin von ihrer schweren Erkrankung geschwächten Kindern und Jugendlichen werden so belastende (Fahr)-Wege und Wartezeiten erspart. Der Verbund PädOnko Weser-Ems war im Mai 2001 mit dem Ziel gegründet worden, Familien mit einem an Krebs erkrankten Kind durch die regionale Koordination der Betreuungsangebote und die häusliche Mitbetreuung zu entlasten. Für Nicole Haferkamp und ihre Kollegin bedeutet das neben vielen Auto-Kilometern vor allem mehr Zeit für das Gespräch mit den erkrankten Kindern und ihren Eltern. Das Zweier-Team macht täglich zwei bis drei Hausbesuche bei Patienten zwischen ein und 17 Jahren. Das Einzugsbereich des mobilen Betreuungsteams reicht von Oldenburg aus bis zu den ostfriesischen Inseln, Leer, Lingen, Delmenhorst, Osnabrück, Diepholz, Vechta und der Wesermarsch.

Da die beiden Kinderkrankenschwestern abwechselnd je eine Woche in der Kinderklinik Oldenburg und im mobilen Betreuungsdienst arbeiten, begleiten sie die kleinen Krebs-Patienten in der Regel schon seit Beginn der Behandlung. Für die Langzeit-Betreuung zu Hause hat das gleich zwei große Vorteile, berichtet Nicole Haferkamp: „Weil wir die jeweilige Krankengeschichte genau kennen, ist eine individuelle, exakt auf die Betroffenen zugeschnittene Therapie möglich. Darüber hinaus fällt es den Eltern und auch den Krebs kranken Kindern und Jugendlichen leichter, über ihre Erkrankung zu sprechen, weil sie uns regelmäßig in ihrem vertrauten Umfeld treffen.“



Sr. N. Haferkamp, Prof. Müller und B. Bonse

Für die kleinen Patienten gehören die mobilen Betreuerinnen mitunter schon fast zur Familie. Den weißen Kittel lassen die Oldenburger Kinderkrankenschwestern bei ihren Hausbesuchen in der Klinik. Bei den Terminen vor Ort werden – ohne Zeit- und Termindruck – neben dem aktuellen Gesundheitszustand auch andere Aspekte der häuslichen Betreuungssituation angesprochen. So stelle sich bei den Besuchen mitunter heraus, dass die Rahmenbedingungen verbesserungswürdig ist.

Nicht zuletzt bedeuten die trotz des mobilen Betreuungsdienstes notwendigen, regelmäßigen Fahrten zu den Pädiatrie-Fachleuten zu einem mitunter mehr als 50 Kilometer entfernten Krankenhaus auch Mehrausgaben, mit denen viele Familien an ihre finanziellen Grenzen stoßen. In diesen Fällen können die „mobilen“ Kinderkrankenschwestern zum Beispiel von einer Sozialpädagogin des Verbunds PädOnko Weser-Ems unterstützt werden, berichtet Nicole Haferkamp: „Entscheidend ist stets ein Umfeld zu schaffen, das die Lebensqualität der kleinen Krebspatienten verbessert.“

Bei der medizinischen Versorgung zählt dazu vor allem der Schutz vor Infektionen sowie die Überprüfung der richtigen Medikamentengabe. So erfordert der Kampf gegen den Krebs eine dauerhafte Zufuhr verschiedener Medikamente über einen in Höhe des rechten Herzvorhofs gelegten Katheter. Dieser mit einem speziellen Pflasterverband geschützte „Transportschlauch“ muss zum Schutz vor Verunreinigungen zwei Mal pro Woche gespült werden. Da der mobile Dienst auch diese Aufgabe

übernimmt, können sich die Betroffenen allein dadurch eine Klinik-Fahrt pro Woche sparen. Zusätzliche Sicherheit bietet nicht zuletzt die ebenfalls obligatorische Überprüfung der Aufzeichnungen zum Allgemeinzustand und den zu Hause eingesetzten Medikamenten.

Die heimischen Betreuungspersonen werden in der Kinderklinik zwar gründlich auf die ambulante Versorgung ihrer Kinder vorbereitet. „Trotzdem sind sie oft unsicher, ob sie wirklich alles richtig machen“, berichtet Nicole Haferkamp. So brauchen die Eltern meistens einige Zeit mit dem Diagnose-Schock „Krebs“ fertig zu werden, so dass sie zunächst nur wenig über die Erkrankung ihres Kindes wissen. „Entsprechend dankbar sind sie dann, wenn sie von uns in aller Ruhe mehr erfahren können“, so Nicole Haferkamp. „Es kommt durchaus vor, dass wir bei einem Besuch Warnzeichen wie etwa Fieber feststellen, die eine umgehende stationäre Behandlung erforderlich machen.“

Behandlungsqualität wird insgesamt erhöht

Regelmäßige Kontrollen des Gesundheitszustands sind bei an Krebs erkrankten Kindern und Jugendlichen auch in den Phasen notwendig, in denen kein stationärer Aufenthalt in einem spezialisierten Zentrum erforderlich ist. Der dafür eingerichtete mobile Dienst des Verbunds PädOnko Weser-Ems hat von 2005 bis Juni 2010 mehr als 1400 Hausbesuche absolviert. Dabei war das Betreuungsteam gut 150000 Kilometer im gesamten Raum Weser-Ems unterwegs. Im Rahmen einer Vereinbarung zur Integrierten Versorgung wird das Modellprojekt seit 2007 von den Kostenträgern – also den gesetzlichen Krankenkassen – finanziert.

Die Akzeptanz des mobilen Dienstes ist bei den Familien auch deshalb sehr groß, weil den betroffenen Kindern und Jugendlichen dadurch in vielen Fällen ein stationärer Klinikaufenthalt erspart werden kann, berichtet die



Nicole Haferkamp zählt zu dem mobilen Betreuungsteam, das ein wichtiger Teil des Modellprojekts zur ambulanten Versorgung pädiatrisch-onkologischer Patienten im Raum Weser-Ems ist.

Kinderkrankenschwester Nicole Haferkamp. Dank der zusätzlichen Kontrolle während der häuslichen Versorgung wird auch die Behandlungsqualität erhöht. Die insgesamt über einen längeren Zeitraum mögliche häusliche Versorgung der erkrankten Kinder und Jugendlichen trägt nicht zuletzt dazu bei, dass Freundschaften und soziale Netzwerke erhalten oder aufgebaut werden können, was wiederum mehr Lebensqualität bedeutet.

Der Verbund PädOnko Weser-Ems hat von Mai 2001 bis Juni 2010 genau 406 Patienten unter 18 Jahren behandelt. Die Zahlen zeigen den prozentualen Anteil sowie die Fallzahlen (in Klammern).

Kontrolluntersuchung auch in Heimatnähe

Verbundsystem – Stets enger Ärzte-Austausch während der Langzeitbehandlung

Oldenburg/Hil – Kinder und Jugendliche mit onkologischen Erkrankungen können seit 2001 stationär und ambulant im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Oldenburg betreut werden. Der im gleichen Jahr gegründete Verbund PädOnko Weser-Ems koordiniert die regionale Betreuung der jungen Krebspatienten, so dass unabhängig vom Wohnort eine optimierte Behandlung möglich ist.

Zu dem medizinischen Netzwerk zählen die Kinderkliniken bzw. Kinderabteilungen in Aurich, Emden, Delmenhorst, Leer, Lingen, Meppen, Nordhorn, Oldenburg, Papenburg, Vechta und Wilhelmshaven. 12,6 Prozent (51) der von Mai 2001 bis Juni 2010 vom Verbund PädOnko Weser-Ems behandelten Patienten stammen aus der Stadt und dem Landkreis Cloppenburg. Es folgen Stadt und Landkreis Aurich mit 11,8 Prozent (48 Patienten), das Emsland mit 11,1 Prozent (45 Patienten) sowie der Landkreis Oldenburg mit 9,6 Prozent (39 Patienten). 2009 wurden mehr als zwei Drittel der pädiatrischen Krebspatienten aus Weser-Ems im Verbund betreut. 2001 hatte dieser Anteil noch bei 20 Prozent gelegen.

Die Federführung der Langzeitbehandlung haben die pädiatrischen Onkologen aus dem Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin in Oldenburg. Die ein Mal pro Woche erforderlichen klinischen und hämatologischen Kontrollen nach einer Akut-Behandlung können in den wohnortnahen Verbundkliniken oder bei niedergelassenen Internistischen Onkologen erfolgen, die jeweils stets in einem engen Austausch mit dem Oldenburger Zentrum sind. Die in auswärtigen Kliniken betreuten Dauertherapiepatienten stellen sich zudem alle vier Wochen in dem Oldenburger Zentrum vor.

Mehr Zeit für Gespräche

Von Klaus Hilkmann



Prof. Dr. Hermann Müller

Prof. Dr. Hermann Müller (Bild) ist Direktor des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin am Elisabeth-Kinderkrankenhaus in Oldenburg.

Frage: Für welche Patienten eignet sich die ambulante Versorgung zu Hause?

Müller: Dafür kommen alle Patienten in Betracht, die aus me-

medizinischer Sicht über Nacht zu Hause bleiben können. Es geht darum, dass diese Patienten auch in ihrem heimischen Umfeld möglichst optimal versorgt werden. Mit dem mobilen Betreuungsdienst stellen wir eine fachkompetente Hilfestellung vor Ort sicher und ersparen den Familie mitunter weite Anfahrtswege zur nächsten Klinik und belastende Wartezeiten.

Frage: Wäre die Sicherheit bei einem stationären Aufenthalt nicht höher...?

Müller: Wir haben ganz andere Erfahrungen gemacht, weil wir sehr sorgfältig vorgehen und alle Beteiligten intensiv auf die Betreuung zu Hause vorbereiten. Bei der häuslichen Versorgung hat sich weder die Rate der Komplikationen noch die der Infektionen erhöht. Das Ergebnis ist alles in allem eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität der kleinen Patienten und auch ihrer Bezugspersonen in der Familie.

Frage: Wie ist es mit der Akzeptanz?

Müller: Die ist sehr groß. Wir hatten beim Start zunächst die Befürchtung, dass der Besuch zu Hause auch als unerwünschtes Eindringen in die Privatsphäre gewertet werden könnte. Die Rückmeldungen aus den Familien waren dann aber ganz anders. Die Kinderkrankenschwestern sind dort stets sehr willkommen – auch weil die Familien in ihrem häuslichen Umfeld ganz andere Möglichkeiten haben, in aller Ruhe etwa bei einer Tasse Tee mit medizinischen Fachleuten über ihre Probleme und Hoffnungen zu sprechen. Darüber hinaus haben wir dadurch auch die Bedingungen in der Familie besser im Blick. Die Kinderkrankenschwestern können vor Ort auf mögliche Störfaktoren eingehen und dort gemeinsam mit der Familie konkrete Verbesserungsmöglichkeiten finden.

Frage: Bleibt der Kontakt zum pädiatrischen Zentrum stets bestehen?



S. Nühsmann, B. Bonse, R. Kolb, L. Löning, V. Wessel, K. Gerstmann, H. Müller, N. Haferkamp

Müller: Ja, natürlich. Die Patienten kommen auch während der ambulanten Behandlungszeit ein Mal in der Woche zu uns oder in eine der angeschlossenen Verbundkliniken. Darüber hinaus zeichnen die Kinderkrankenschwestern ihre Besuchserkenntnisse auf und berichten uns darüber, so dass wir auch daraus unsere Schlussfolgerungen für die weitere Behandlung ziehen können.

Schneller nach Haus zurück

Oldenburg/Hil – Heute können kleine Patienten nach der Diagnose „Krebs“ oft schon nach wenigen Tagen stationärem Aufenthalt zumindest vorübergehend nach Hause entlassen werden. Wenn die Behandlung planmäßig läuft, sind zwar in regelmäßigen Abständen immer wieder Klinikaufenthalte nötig. „Anders als vor 20 Jahren ist es aber inzwischen sehr selten, dass diese mehrere Monate dauern“, berichtet Prof. Dr. Hermann Müller. Das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin in Oldenburg habe mit den angeschlossenen Kliniken vor Ort vereinbart, dass die Krebspatienten im Kinder- und Jugendalter auch regelmäßig in dem Oldenburger Zentrum untersucht werden. Je nach gesundheitlichem Zustand kann dieser Check im Abstand von einem oder zwei Monaten erfolgen.

Chronik des Elisabeth-Kinderkrankenhauses Oldenburg



Prof. Dr. Jürgen Drescher

Herr Prof. Dr. Drescher hat über Jahrzehnte die Pädiatrische Onkologie in Oldenburg aufgebaut und erfolgreich geführt. Herr Prof. Dr. Drescher hat eine Chronik des Elisabeth-Kinderkrankenhauses Oldenburg zusammengestellt, die in nächster Zukunft im Isensee-Verlag veröffentlicht werden wird. Das Buch reflektiert die historische Entwicklung der Kinderheilkunde in Oldenburg und dokumentiert u.a. auch die erfolgreiche Weiterentwicklung der pädiatrisch-onkologischen Versorgung über einen langen Zeitraum. Das Projekt ist wichtig, um die historische Entwicklung zu dokumentieren und publizistisch zu sichern.



Das Elisabeth-Kinderkrankenhaus im umgebauten und erweiterten ehemaligen Offiziersheim an der Cloppenburger Straße nach dem Umzug aus der Innenstadt im Mai 1953.

Leitlinie zur endokrinologischen Nachsorge krebserkrankter Kinder und Jugendlicher

Mit finanzieller Förderung durch die Deutsche Kinderkrebsstiftung sollen endokrinologische Nachsorgeempfehlungen nach onkologischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter erarbeitet und in Form einer S3-Leitlinie veröffentlicht werden.



Herr Prof. Dr. Müller ist Mitglied der Projektgruppe, die sich am 21. Juli 2011 erstmals in der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin in Ulm traf, um den Ablauf und die Aufgabenverteilung zu koordinieren.

Sr. Kristina Skatschkow in Fachweiterbildung zur Endokrinologie-Assistentin



Sr. Kristina Skatschkow

Sr. Kristina Skatschkow ist seit Oktober 2010 als Forschungs- und Studienassistentin (FSA) im onkologischen und endokrinologischen Bereich des Elisabeth-Kinderkrankenhauses tätig. Dort betreut sie Patienten mit endokrinen Erkrankungen. Sr. Kristina ist Mitarbeiterin der Adipositas-Sprechstunde und betreut ehemals hypotrophe

Neu- und Frühgeborene ambulant im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie (siehe auch Seite 59).

Seit 27. April 2011 befindet sie sich in Fachweiterbildung zur Endokrinologie-Assistentin. Die Fachweiterbildung beinhaltet insgesamt 5 Schulungsblöcke (über jeweils eine Woche), die in Oberschleißheim durchgeführt werden. Die Ausbildung wird voraussichtlich im April 2012 mit schriftlichen und mündlichen Prüfungen abgeschlossen. Die Personal- und Weiterbildungskosten werden aus Drittmitteln finanziert.

MUTPERLEN

WIR 01/2011

Sven, Anna, Ricarda und David stammen aus Deutschland, Sarah und Mia aus Österreich, Tom aus England und Daan aus den Niederlanden. Die zwischen sieben und zehn Jahre alten Kinder eint ein Schicksal: sie hatten Krebs. Doch auch wenn sie nicht alle die gleiche Muttersprache haben, unterhalten über ihre Krankheit können sie sich trotzdem. Das funktioniert anhand ihrer Mut-Perlen-Ketten, die sie mitgebracht haben.

Denn ihre Ketten erzählen ihre Krankheitsgeschichten.

Die aufgefädelt Krankengeschichte ...

Bei Erstaufnahme an einer onkologischen Station erhalten die Kinder und Jugendlichen eine lange Schnur, auf die sie zunächst ihre Vornamen aus bunten Buchstabenperlen fädeln. Die Perle mit dem Hoffnungssymbol des Ankers kennzeichnet den Beginn der Behandlung und wird ebenfalls gleich mit aufgesteckt. In den folgenden Monaten kommen, je nach Therapie und Untersuchungen, die unterschiedlichsten Mut-Perlen dazu: die Chemo-Kasper-Perle als Symbol für Chemotherapie oder die Radio-Robby-Perle bei Strahlentherapie, eine Käppchen-Perle steht für Haarausfall und eine rote Perle fürs Gestochenwerden bei der Blutabnahme.

Mehr als 30 Perlensymbole wurden von der Kinderkrebshilfe Niederlande (Vereniging „Ouders, Kinderen en Kanker“) unter der Regie von Geschäftsführerin Marianne C. Naafs-Wilstra kreiert, um den Therapieverlauf, aber auch wichtige Ereignisse wie Geburtstage, „Supertag gehabt“ oder das Ende der Behandlung zu symbolisieren. Die Deutsche Kinderkrebsstiftung und die Österreichische Kinderkrebs-Hilfe haben nun im Rahmen der internationalen Zusammenarbeit der ICCCP (International Confederation of Childhood Cancer Parent Organisations) das Projekt übernommen und bestellen die schadstofffreien Perlen bei der niederländischen Kinderkrebshilfe-Organisation.

... als Kommunikationsmittel

Da die Symbole für die verschiedenen medizinischen Interventionen in Europa gleich sind, können sich betroffene Kinder und Jugendliche, egal welchen Alters oder



In Zukunft sollen alle Kinder und Jugendlichen, die in Deutschland an einer Krebserkrankung leiden, eine so genannte Mut-Perlen-Kette erhalten. Sie soll die PatientInnen auf ihrem Genesungsweg begleiten.

welcher Nation, miteinander über ihre Krankheit „unterhalten“. Eine besonders wichtige Unterstützung ist die Mut-Perlen-Kette bei der Eltern-Kind-Kommunikation. Vor allem kleine Kinder, deren Kommunikation noch auf Symbole angewiesen ist, verstehen durch die Perlensymbolik besser, was ihnen ihre Eltern erklären möchten: Wenn das Kind bereits eine Chemo-Kasper-Perle bekommen hat, weiß es, was diese bedeu-

tet, ohne den genauen Sinn der Worte verstehen zu müssen. Es verbindet das Symbol mit den zuvor erlebten medizinischen Behandlungen. Da Kinder ein anderes Zeitverständnis als Erwachsene haben, kann man ihnen anhand der Kette auch zeigen, „bis zu welcher Perle“ sie diesmal im Krankenhaus sein werden.

... als Belohnung

Die Perlen sind aber auch als Belohnungssystem gedacht. Erfahrungsgemäß kooperiert ein Kind besser, wenn es für seine Anstrengungen belohnt wird. Kinder und Jugendliche, die im Besitz einer Kette sind, sind zumeist stolz auf ihre Perlen, also auf das, was sie schon erreicht haben.

... als Erinnerung

Survivors, die heute 20, 30 Jahre oder noch älter sind, sagen, dass sie gerne ein solches Erinnerungsstück aus der Zeit ihrer Erkrankung hätten. Die Krebserkrankung sein einfach Teil ihres Lebens und es gebe sowohl negative als auch positive Erinnerungsmomente. Aber auch trauernde Eltern nehmen die Mut-Perlen-Kette gerne als Erinnerungsstück an die Zeit der Erkrankung und des Abschieds ihres verstorbenen Kindes an.

„Es wäre eine prima Sache, wenn es uns gelänge, alle Eltern, Betreuungsteams an den onkologischen Stationen und natürlich alle betroffenen Kinder und Jugendlichen von der Idee der Mut-Perlen-Kette zu überzeugen. Die Kette kann helfen, die Krebserkrankung besser in das Leben zu integrieren. Sie kann durchaus zu einem wichtigen ‚Dokument für einen schweren Lebensabschnitt werden, der auch später noch Mut machen kann“, so Jens Kort, Geschäftsführer der Deutschen Kinderkrebsstiftung.

Geplante Fortbildungsveranstaltungen des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin Oldenburg im Jahr 2012

Mittwoch 16.00 c.t – 17.30 Uhr – Herzogin Ameli Saal (soweit nicht anders angegeben)

14.01.2012 30. Oldenburger Pädiatrisches

9.30 – 13.00 Uhr **Kolloquium**, Museum für Natur und Mensch Oldenburg

PD Dr. Rodeck, Kinderklinik Osnabrück
Obstipation im Kindes- und Jugendalter

Frau Dr. Lindenthal, Klinikum Oldenburg, Kasuistik zu schwerem Schädelhirntrauma im Kindesalter

Frau Dr. Kopcak, LMU München
Schweres Schädel-Hirn-Trauma

PD Dr. Thomale, Päd. Neurochirurgie, Charité Berlin, Herausforderungen und Grenzen in der Pädiatrische Neurochirurgie

Herr Fiedler, Klinikum Oldenburg
Internes CIRS (Meldesystem für kritische Zwischenfälle)

Herr Manfred Müller, Private Akademie für Risikomanagement, München
Anwendungen von Sicherheitstrategien der Luftfahrt auf die Medizin

18.01.2012 Qualitätszirkel Niedergelassene – **Neujahrsempfang** – Präsentation und Diskussion interessanter gemeinsamer Fälle aus Praxis und Klinik mit anschließendem geselligen Beisammensein

07.03.2012 48. **Neuropädiatrischer Runder Tisch**, 16.00 Uhr

10.03.2012 19. Mukoviszidose-Symposium
9.00 – 13.00 Uhr Museum für Natur und Mensch Oldenburg

Dr. Köster, Oldenburg
Neues aus der CF-Ambulanz

Frau Bärbel Palm, Diätassistentin/DKL, Diabetesberaterin DDG, Homburg, Schulungen bei Mukoviszidose – Ernährung, Enzyme, Osteoporose, Diabetes mellitus

Dr. Illing, Stuttgart, Berufsberatung bei Mukoviszidose aus ärztlicher Sicht

PD Dr. Mellies, Essen
Atemunterstützende Therapien bei Mukoviszidose



15.02.2012 Kinderchirurgische Fallvorstellung;
Referent: Dr. J. Morcate

21.03.2012 Pneumologisch-allergologischer Nachmittag

18.04.2012 Frau Dr. Kerstin Schnell, Kinderkrankenhaus auf der Bult, Hannover
Versorgung alkoholisierter Patienten im Kinderkrankenhaus auf der Bult.

19.-22.04.2012 2. International Multidisciplinary Postgraduate Course on Childhood Craniopharyngioma, Seehotel Fährhaus, Bad Zwischenahn

06.06.2012 49. Neuropädiatrischer Runder Tisch 16.00 Uhr

20.06.2012 Gemeinsame Fortbildung der Kinderkliniken Wilhelmshaven Delmenhorst und Oldenburg **in Wilhelmshaven**

05.09.2012 50. Neuropädiatrischer Runder Tisch, 16.00 Uhr

16.-18.09.2012 15. Jahrestreffen der **Kraniopharyngomgruppe**, Haus Düsse, Bad Sasendorf

17.10.2012 Gemeinsame Fortbildung der Kinderkliniken Delmenhorst, Wilhelmshaven und Oldenburg **in Delmenhorst**

21.11.2012 Kinder- und Jugendpsychiatrisches Seminar

05.12.2012 51. Neuropädiatrischer Runder Tisch 16.00 Uhr

VORANKÜNDIGUNGEN



2. International Interdisciplinary Postgraduate Course on Childhood Craniopharyngioma

19. bis 22. April 2012, Seehotel Fährhaus, Bad Zwischenahn



Nach dem Erfolg des 1. Internationalen Postgraduiertenkurses Craniopharyngiome im Kindes- und Jugendalter 2010 planen wir den 2. Postgraduiertenkurs vom 19. bis 22. April 2012. Die Veranstaltung wird im Seehotel Fährhaus, Bad Zwischenahn stattfinden.

Der Kurs richtet sich an junge Kollegen, die als Kinderendokrinologen, Onkologen, Strahlentherapeuten, Neurochirurgen oder Neuropädiater mit der Betreuung von Craniopharyngiomepatienten befasst sind. Internationale Experten auf dem Gebiet werden Referate zum „State of the Art“ im multidisziplinären Kontext geben. Den Workshops und Falldiskussionen soll im Rahmen der geplanten Veranstaltung ein besonderer Schwerpunkt zukommen.



Anmeldungen ab Oktober 2011 unter:
kikra.doku@klinikum-oldenburg.de

Gemeinsame Pädiatrische Fortbildungsveranstaltung der Kinderkliniken Oldenburg, Delmenhorst, Wilhelmshaven

am 20. Juni 2012, in Wilhelmshaven oder umzu und am 17. Oktober 2012, in Delmenhorst oder umzu

Themen und Ort der Veranstaltungen werden noch mitgeteilt

15. Treffen der Craniopharyngiomegruppe

16. – 18. September 2012, Haus Düsse, Bad Sassendorf

Vom 16. bis 18. September 2012 wird das 15. Jahrestreffen der Craniopharyngiomegruppe wieder traditionsgemäß im Haus Düsse stattfinden. Das Treffen wird von der Deutschen Kinderkrebsstiftung organisiert. Wie in den letzten Jahren wird mit weit über hundert Teilnehmern gerechnet. Die Veranstaltung ermöglicht den be-

troffenen Patienten und ihren Familien einen Erfahrungsaustausch und auch laien-verständlichen Überblick über aktuelle neue Entwicklungen und Erkenntnisse auf dem Gebiet.

Anmeldungen ab Mai 2012 unter:
www.kinderkrebsstiftung.de

Tief durchatmen: Hotel Seeschlößchen geschlossen – Seehotel Fährhaus übernimmt

Die Vorbereitung und Organisation unseres 2. Postgraduate Course stellt uns vor einige Herausforderungen. Das Hotel Seeschlößchen hat Insolvenz angemeldet, und am 14. Januar 2012 kam die Meldung, dass die Schließung bevorsteht. Am 16. Januar 2012 erreichte uns die offizielle Absage des Hotels für unseren Postgrad Kurs im April 2012. Glücklicherweise konnten wir am 18. Januar 2012 mit dem Seehotel Fährhaus in Bad Zwischenahn ein vergleichbares

Angebot zur planmäßigen Durchführung des Kurses zum vorgesehenen und festgelegten Termin (19. bis 22. April 2012) aushandeln. Das Hotel liegt ca. 5 km entfernt vom Seeschlößchen in der Stadt Bad Zwischenahn direkt am Ufer des Zwischenahner Meeres. Die Tagungsräume sind eher großzügiger, und die Kosten bewegen sich glücklicherweise im gleichen Rahmen wie im Seeschlößchen. Wir haben tief durchgeatmet!

Preliminary Program of the 2nd International Interdisciplinary Postgraduate Course on Childhood Craniopharyngioma

19. April 2012

19:00 **Get-together**
at Seehotel Fährhaus

20. April 2012

9:00 Welcome

9:05 **Pathology**
Pietsch, T., Bonn, Germany

9:30 **Epidemiology**
Nielsen, E.H., Aarhus,
Denmark

10:00 **Neuroradiology**
Warmuth-Metz, M.,
Würzburg, Germany

10:30 Coffee break

11:00 **Ophthalmology**
Simmons, I., Leeds, UK

11:30 **Endocrinology I**
Brämswig, J.,
Münster, Germany

12:00 Lunch at at Seehotel
Fährhaus

13:30 **Endocrinology II**
Müller, H.L., Oldenburg,
Germany
Erfurth, E.M., Lund, Sweden
Weiss, R., Jerusalem, Israel

15:00 Coffee break

15:30 **Workshops I & II**
(I: ophthalmology –
Simmons, Leeds, UK
II: endocrinology –
Brämswig I., Münster)

20:00 Dinnertalk at Fährkroog



19.–22. April 2012, Seehotel Fährhaus,
Bad Zwischenahn

21. April 2012

9:00 **Neurosurgery I**
**Chair: Kretschmer, T.,
Oldenburg, Germany**
Mallucci, C., Liverpool, UK
Thomale, U., Charité, Berlin,
Germany

Puget, S., Paris, France
Flitsch, J., Hamburg, Germany

10:30 Coffee break

11:00 **Neurosurgery II –
endoscopy**
Mokry, M., Graz, Austria

11:30 **Neurosurgery III –
stereotactic**
Trippel, G., Freiburg,
Germany

12:00 Lunch at at Seehotel
Fährhaus

13:30 **Intracystic therapy**
Bartels, U., Toronto, Canada

14:00 **Radiooncology**
**Chair: Willborn, K.,
Oldenburg, Germany**

Kortmann, R.-D.,
Leipzig, Germany
Merchant, T.,
Memphis, USA
Alapetite, C., Paris,
France

15:30 Coffee break

16:00 **The Scandinavian
experience**
Stokland, T., Tromsø,
Norway

16:15 **The American
experience**
Rogol, A., Virginia, USA

16:30 **Workshop III**
(III: pediatric intensive care –
clinical cases Wirbelauer J.,
Würzburg, Germany)

20:00 Dinnertalk at Ahrenshof

22. April 2012

9:00 **Multidisciplinary
strategies**

Garré, M.L., Genova, Italy
10:00 **Where are we going for?**
Garré, M.L., Bartels,
U., Mallucci, C., Alapetite C.,
Müller H.L.

11:00 **Feedback**

11:30 Snack and farewell

Invited Speakers

Alapetite, C.; Paris, France (Radiooncology)
Bartels, U.; Toronto, Canada (Neurooncology)
Brämswig, J.; Münster, Germany (Endocrinology)
Erfurth, E.M.; Lund, Sweden (Endocrinology)
Flitsch, J.; Hamburg, Germany (Neurosurgery)
Garré, M.L.; Genova, Italy (Neurooncology)
Kortmann, R.-D.; Leipzig, Germany (Radiooncology)
Mallucci, C.; Liverpool, UK (Neurosurgery)
Merchant, T.; Memphis, USA (Radiooncology)
Mokry, M.; Graz, Austria (Neurosurgery)
Nielsen, E.H.; Aarhus, Denmark (Epidemiology)

Trippel, G.; Freiburg, Germany (Stereotactic Neurosurgery)
Pietsch, T.; Bonn, Germany (Neuropathology)
Puget, S.; Paris, France (Neurosurgery)
Rogol, A.; Virginia, USA (Endocrinology)
Simmons, I.; Leeds, UK (Ophthalmology)
Stokland, T.; Tromsø, Norway (Neurooncology)
Thomale, U.; Berlin, Germany (Neurosurgery)
Warmuth-Metz, M.; Würzburg, Germany (Neuroradiology)
Weiss, R.; Jerusalem, Israel (Endocrinology)
Wirbelauer, J.; Würzburg, Germany (Pediatric Intensive Care)

Drittmittel-finanzierte Stellen im Bereich Pädiatrische Onkologie 2011

Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin (Elisabeth-Kinderkrankenhaus), Klinikum Oldenburg:



Studienass. (seit 10/01). Frau Ursel Gebhardt. Wiss. Ass. der KRANIOPHARYNGEOMSTUDIE, finanziert von der Deutschen Kinderkrebsstiftung



Kunsttherapeutin (seit 07/07) Frau Antje Wieters. Finanziert durch die Elterninitiative krebskranker Kinder Oldenburg e.V.



Heilpädagogin (seit 07/2010). Heilpädagogin Frau Daniela Lüker betreut das Projekt SPIELRAUM im Rahmen einer Vollzeitstelle, die von den pädiatrisch-onkologischen Selbsthilfegruppen im Verbund PädOnko Weser-Ems finanziert wird.



Schwester Verbund PädOnko (seit 2010). Andrea Gardewien, Kinderkrankenschwester mit langjähriger Erfahrung in pädiatrischer Onkologie übernimmt auf einer 1/2 Stelle die Aufgaben der amb. Verbundschwester



Dokumentarin im Verbund PädOnko (seit 09/05). Frau Dipl. Dok. Britta Bonse. Vollzeitstelle als Med. Dokumentarin, finanziert im Rahmen der Vereinbarung zur Integrierten Versorgung



Study Nurse (12/05 bis 12/10). Sr. Kathrin Gerstmann, Kinderkrankenschwester. Study Nurse und Forschungs- und Studienassistentin im endokrinologisch/onkolog. Bereich, finanziert aus Drittmitteln (Prof. Dr. Müller)



Schwester Verbund PädOnko (seit 10/05). Nicole Haferkamp, Kinderkrankenschwester mit langjähriger Erfahrung in Päd. Onkologie übernimmt auf einer 1/2 Stelle die Aufgaben der amb. Verbundschwester.



Study Nurse (seit 10/10). Kristina Skatschkow. Kinderkrankenschwester und Forschungs- und Studienassistentin (FSA) im endokrinologisch/onkologischen Bereich, finanziert aus Drittmitteln (Prof. Dr. Müller)



Assistent im Verbund PädOnko (11/10 bis 03/11). Kinderkrankenpfleger Elmar Heidenescher übernimmt auf einer Vollzeitstelle Koordinationsaufgaben im Verbund PädOnko, finanziert über die Vereinbarung zur Integrierten Versorgung



Musiktherapeutin (seit 2002). Frau Frauke Ebeling-Rudolph, Musiktherapeutin, auf Honorarbasis finanziert durch die Elterninitiative krebskranker Kinder Oldenburg e.V.



Klinikclowninnen (seit 2002). A. Pothovski, Clownin und Kunstpädagogin, A. Voermann, Clownin und Erzieherin, finanziert durch den Verein der Freunde des Elisabeth-Kinderkrankenhauses



Stationssekretärin (seit 07/03). Frau Corinna Mertsch, Sekretärin auf Honorarbasis für die päd.-onkologische Station 262, finanziert durch die Elterninitiative krebskranker Kinder Oldenburg e.V.



Ambulante psychosoziale Betreuung (seit 2004) Frau Karin Bösel betreut mit finanzieller Unterstützung der Elterninitiative Friesland Familien mit kreberkrankten Kindern und Jugendlichen ambulant und zuhause.



Sozialberatung (seit 12/05). Frau Beate Deertz ist seit 12/05 als Sozialberaterin im pädiatrisch-onkologischen Bereich tätig, finanziert auf Honorarbasis durch die Elterninitiative



Seelsorgerin (seit 06/11). Frau Wiebke Lütke ist als Seelsorgerin auf der Station tätig. Finanziert von der Elterninitiative krebskranker Kinder Oldenburg e.V.



Kinderkrankenschwester Station 262 (seit 05/04) Ramona Tuchscheerer ist im stationären Bereich auf einer Vollzeitstelle tätig. Ihre Tätigkeit wird von der Elterninitiative finanziert.



Med. Dokumentation (10/10 bis 07/11). Frau Heike Uhlenkott. MTA und Med. Doku-Ass. der Kraniopharyngeomstudie, finanziert aus Drittmitteln (Prof. Dr. Müller)



Med. Dokumentation (seit 11/10). Frau Katharina Schirawski. Med. Dokumentarin der Kraniopharyngeomstudie, finanziert von der Deutschen Kinderkrebsstiftung und aus Drittmitteln (Prof. Dr. Müller)



Jahresbericht des pädiatrisch-onkologischen Bereichs im Klinikum Oldenburg und im Verbund PädOnko Weser-Ems

erscheint einmal pro Jahr und wird herausgegeben von der Klinik für Allgemeine Kinderheilkunde, Hämatologie/Onkologie (Dir.: Prof. Dr. H. Müller), Klinikum Oldenburg, Rahel-Straus-Straße 10, 26133 Oldenburg. Nachdruck nur mit Genehmigung der Herausgeber.

Gestaltung: Prof. Dr. H. Müller
Layout: I. Dahlke, Isensee Verlag

Druck: Isensee Verlag, Oldenburg
Auflage: 3000 Exemplare

Fotos: soweit nicht anders angegeben von Prof. Dr. H. Müller und Markus Meyer, fotoetage, Bremen

Publikationen

Veröffentlichte Arbeiten 2011 und Arbeiten im Druck 2012

1. C.L.Roth, **U.Gebhardt**, **H.L.Müller**. Appetite-Regulating Hormone Changes in Patients With Craniopharyngioma. Obesity (Silver Spring). 2011; 19(1): 36-42.
 2. **H.L.Müller**. Neue Therapiekonzepte zur Verbesserung der Lebensqualität von Kinder und Jugendlichen mit Craniopharyngeom. Glandula 2011; 31/10: 17-19
 3. **H.L.Müller**. Craniopharyngeom im Kindes- und Jugendalter. In: Erkrankungen von Hypothalamus und Hypophyse, (Hrsg.: F.Jockenhövel, S.Petersenn), 2011; 72-84, Unimed, Bremen
 4. **H.L.Müller**, **U.Gebhardt**, C.Teske, A.Faldum, I.Zwiener, M.Warmuth-Metz, T.Pietsch, F.Pohl, **N.Sörensen**, G.Calaminus. Post-operative Hypothalamic Lesions and Obesity in Childhood Craniopharyngioma – Results of the Multicenter Prospective Trial KRANIOPHARYNGEOM 2000 after Three Years of Follow-up. Eur J Endocrinol 2011; 165:17-24
 5. **H.L.Müller**. Consequences after craniopharyngioma surgery in childhood. J Clin Endocrinol Metab 2011; 96:1981-1991
 6. U.Kordes, J.Flitsch, C.Hagel, E.Goebell, R.Schwarz, T.Herberhold, A.O.von Bueren, S.Rutkowski, **H.L.Müller**. Ectopic craniopharyngioma. Klin Padiatr. 2011; 223(3): 176-177.
 7. **H.L.Müller**, **U.Gebhardt**, J.Maroske, E.Hanisch. Long-Term Follow-Up of Morbidly Obese Patients with Childhood Craniopharyngioma after Laparoscopic Adjustable Gastric Banding (LAGB). Klin Padiatr. 2011; 223(6):372-373
 8. **V.Lindenthal**, **R.Kolb**, **L.Löning**, I.Leuschner, **J.Morcate-Cabrera**, **H.-R.Raab**, D.von Schweinitz, **H.L.Müller**. Isosexuelle Pubertas praecox bei einem Kleinkind. Monatsschr Kinderheilkd. 2012; 160: 106-108.
 9. **H.L.Müller**. Diagnostics, treatment, and follow-up in craniopharyngioma. Front. Endocrin. 2011; 2:70. doi: 10.3389/fendo.2011.00070V.
 10. J.Flitsch, **H.L.Müller**, T.Burkhardt. Surgical strategies in childhood craniopharyngioma. Front. Endocrin. 2011; 2:96. doi: 10.3389/fendo.2011.00096
 11. **H.L.Müller**. 14. Treffen der Craniopharyngiomegruppe. GPOH/KPOH-Mitteilungen. 2011. doi:10.1591/poh.mitteilungen.20111104.1
 12. **H.L.Müller**. Craniopharyngioma – A childhood and adult disease with different characteristics (editorial). Front. Endocrin. 2012, in press
 13. A.Bekeret, W.Kiess, R.H.Lustig, **H.L.Müller**, A.P.Goldstone, R.Weiss, Y.Yavuz, Z.Hochberg. Hypothalamic obesity in children. Obesity reviews. 2012, in press
 14. **H.L.Müller**, **U.Gebhardt**, M.Warmuth-Metz, T.Pietsch, N.Sörensen, R.-D.Kortmann. Meningioma as second malignant neoplasm after oncological treatment during childhood. Strahlenther Onkol. 2012, in press
 15. **H.L.Müller**. Craniopharyngeom im Kindes- und Jugendalter. Patientenbroschüre. Glandula. 2012; in press
 16. C.L.Roth, C.Elfers, **U.Gebhardt**, **H.L.Müller**, T.Reinehr. Brain-Derived Neurotrophic Factor is Increased in Children with Obesity. Metabolism. 2012; in submission
 17. N.Janzen, F.Riepe, M.Peter, S.Sander, U.Steuerwald, E.Korsch, F.Krull, **H.L.Müller**, S.Heger, C.Brack, J.Sander. Detection of congenital adrenal hyperplasia due to 11A-hydroxylase deficiency by newborn screening. J Clin Endocrinol Metab. 2012, in submission
 18. **H.L.Müller**. 14. Treffen der Craniopharyngiomegruppe 2011. Endokrinologie Informationen. In press
 19. **H.L.Müller**. Childhood Craniopharyngioma. Pituitary. 2012; in submission (invited article)
 20. **H.L.Müller**. Childhood Craniopharyngioma, Handbook of Clinical Neurology. 2012; in submission (invited chapter on childhood craniopharyngioma)
- Prof. Müller ist **Herausgeber einer Ausgabe von Research Frontiers Endocrinology** zum Schwerpunktthema „Craniopharyngeom“. Bisher sind folgende Beiträge des *Research Frontiers Special Issue* erschienen und als free articles kostenfrei abrufbar unter: www.frontiersin.org/pituitary_endocrinology
- **Müller HL** (2012) Craniopharyngioma – A childhood and adult disease with different characteristics (editorial). Front. Endocrin. 2012. In press
 - Flitsch J, **Müller HL**, Burkhardt T (2011) Surgical strategies in childhood craniopharyngioma. Front. Endocrin. 2011. 2:96. doi: 10.3389/fendo.2011.00096
 - **Müller HL** (2011) Diagnostics, treatment, and follow-up in craniopharyngioma. Front. Endocrin. 2011. 2:70. doi: 10.3389/fendo.2011.00070
 - Kortmann R-D (2011) Different approaches in radiation therapy of craniopharyngioma. Front. Endocrin. 2011. 2:100. doi: 10.3389/fendo.2011.00100
 - Elfers CT, Roth CL (2011) Effects of methylphenidate on weight gain and food intake in hypothalamic obesity. Front. Endocrin. 2011. 2:78. doi: 10.3389/fendo.2011.00078
 - Cohen M, Guger S, Hamilton J (2011) Long term sequelae of pediatric craniopharyngioma – literature review and 20 years of experience. Front. Endocrin. 2011. 2:81. doi: 10.3389/fendo.2011.00081
 - Lustig RH (2011) Hypothalamic obesity after craniopharyngioma: mechanisms, diagnosis, and treatment. Front. Endocrin. 2011. 2:60. doi: 10.3389/fendo.2011.00060
 - Roth CL (2011) Hypothalamic obesity in patients with craniopharyngioma: profound changes of several weight regulatory circuits. Front. Endocrin. 2011. 2:49. doi: 10.3389/fendo.2011.00049
 - Bartels UK (2012) Intracystic Therapies for Cystic Craniopharyngioma. Front. Endocrin. 2012. In press
 - Bingham NC, Rose SR, Inge TH (2012) Bariatric surgery in hypothalamic obesity. Front. Endocrin. 2012. Front. Endocrin. 3:23. doi: 10.3389/fendo.2012.00023
 - Puget S (2012) Treatment Strategies in Childhood Craniopharyngioma. Front. Endocrin. 2012. In press
 - Trippel M, Nikkhah G (2012) Stereotactic Neurosurgical Treatment Options for Childhood Craniopharyngioma. Front. Endocrin. 2012. In submission
 - Schöfl C et al (2012) Craniopharyngioma in adult age. Front. Endocrin. 2012. In submission

Publizierte Abstracts zu Vorträgen und Postern 2011 und 2012 (in press)

1. **H.L.Müller, U.Gebhardt**, M.Warmuth-Metz, R.-D.Kortmann, A.Faldum, T.Pietsch, G.Calaminus, **N.Sörensen**. Neurosurgical treatment strategies and postoperative outcome in childhood craniopharyngioma – Results of the retrospective trial KRANIOPHARYNGEOM 2000 and update on KRANIOPHARYNGEOM 2007. 2011, HIT-Tagung, Halle
2. **H.L.Müller, U.Gebhardt**, M.Warmuth-Metz, G.Calaminus. Initial hypothalamic involvement is a major risk factor for impaired prognosis and quality of life in childhood craniopharyngioma regardless of chosen treatment strategies – Results of KRANIOPHARYNGEOM 2000. 2011, 77. Wissenschaftliche Halbjahrestagung der GPOH, Berlin. Monatsschr Kinderhkd
3. **H.L.Müller**. Hypothalamic Obesity in Childhood Craniopharyngioma. 18th European Congress on Obesity (ECO) 2011, Proceedings of the Pre-Congress Satellite Meeting (Hypothalamic obesity in children), Istanbul, Türkei, Vortrag
4. **U.Gebhardt**, M.Wabitsch, A.Faldum, I.Zwiener, G.Calaminus, **H.L.Müller**. Analysis of weight and height development and psychosocial situation in long-term survivors of childhood craniopharyngioma in relation to therapeutic interventions for weight regulation. 2011, 93rd Annual Meeting of the Endocrine Society, Boston, MA, USA, Endocr Rev 32: P1-450.
5. **H.L.Müller, U.Gebhardt**, C.Teske, I.Zwiener, A.Faldum, M.Warmuth-Metz, T.Pietsch, F.Pohl, **N.Sörensen**, G.Calaminus. Initial Hypothalamic Involvement is the Major Risk Factor for Impaired Prognosis and quality of Life in childhood Craniopharyngioma Regardless of Chosen Treatment Strategies – Results of KRANIOPHARYNGEOM 2000. 2011, 93rd Annual Meeting of the Endocrine Society, Boston, MA, USA, Endocr Rev 32: OR28-2.
6. **H.L.Müller, U.Gebhardt**, S.Schröder, F.Pohl, R.D.Kortmann, I.Zwiener, A.Faldum, M.Warmuth-Metz, T.Pietsch, G.Calaminus, **R.Kolb, N.Sörensen**. Neurosurgical Hypothalamic Lesions And Postoperative Outcome In Childhood Craniopharyngioma – Results Of The Multinational Prospective Trial – KRANIOPHARYNGEOM 2000. 2011, Proceedings of the 12th Pituitary Conference, Boston, MA, USA
7. **H.L.Müller, U.Gebhardt**, S.Schröder, F.Pohl, R.D.Kortmann, I.Zwiener, A.Faldum, M.Warmuth-Metz, T.Pietsch, G.Calaminus, **N.Sörensen**. Randomized Multinational Trial on Patients with Childhood Craniopharyngioma (KRANIOPHARYNGEOM 2007) – Update after 42 months of recruitment. 2011, Proceedings of the 12th Pituitary Conference, Boston, MA, USA
8. **V.Lindenthal, R.Kolb, L.Löning**, I.Leuschner, **J.Morcate-Cabrera, H.-R.Raab**, D. von Schweinitz, **K.P.Henke, H.L.Müller**. Isosexuelle Pubertas praecox bei einem Kleinkind. 60. Jahrestagung der Norddeutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (**NDGKJ**), Braunschweig. DOI: 10.3205/11ndgkj04 (Onlineprotal German Medical Science)
9. **H.L.Müller, U.Gebhardt**, M.Warmuth-Metz, T.Pietsch, F.Pohl, R.D.Kortmann, A.Faldum, C.Teske, **N.Sörensen**, G.Calaminus. Initial Hypothalamic Involvement Is the Major Risk Factor for Impaired Prognosis and Quality of Life in Childhood Craniopharyngioma Regardless of Chosen Treatment Strategies — Results of KRANIOPHARYNGEOM 2000. 43rd Annual Meeting of the Society of Paediatric Oncology (SIOP) 2011, Auckland, New Zealand (Poster O082) Ped Blood Cancer 2011
10. **H.L.Müller, U.Gebhardt**, M.Warmuth-Metz, T.Pietsch, **N.Sörensen**, R.-D.Kortmann. Meningioma as Second Malignant Neoplasm after Oncological Treatment during Childhood and Adolescence. 43rd Annual Meeting of the Society of Paediatric Oncology (SIOP) 2011, Auckland, New Zealand (Poster PM020) Ped Blood Cancer 2011
11. **H.L.Müller, U.Gebhardt**, F.Pohl, R.-D.Kortmann, A.Faldum, M.Warmuth-Metz, T.Pietsch, **N.Sörensen**, G.Calaminus. Xanthogranuloma of the Sellar Region – Results of a Multicenter Prospective Study on Diagnostics, Therapy and Prognosis in Children and Adolescents. 43rd Annual Meeting of the Society of Paediatric Oncology (SIOP) 2011, Auckland, New Zealand (Poster PM025) Ped Blood Cancer 2011
12. **H.L.Müller, U.Gebhardt**, F.Pohl, R.D.Kortmann, A.Faldum, M.Warmuth-Metz, T.Pietsch, G.Calaminus, **N.Sörensen**. Cysts of Rathke Cleft – Results of a Multicenter Cross-Sectional Study on Diagnostics, Therapy and Prognosis in Children and Adolescents. 43rd Annual Meeting of the Society of Paediatric Oncology (SIOP) 2011, Auckland, New Zealand (Poster PM041) Ped Blood Cancer 2011
13. **H.L.Müller, U.Gebhardt**, A.Faldum, M.Warmuth-Metz, T.Pietsch, F.Pohl, R.D.Kortmann, **N.Sörensen**, G.Calaminus. Randomized Multicenter Trial on Patients with Childhood Craniopharyngioma (KRANIOPHARYNGEOM 2007) – Update after 41 Months of Recruitment. 43rd Annual Meeting of the Society of Paediatric Oncology (SIOP) 2011, Auckland, New Zealand (Poster PM044) Ped Blood Cancer 2011
14. **H.L.Müller, U.Gebhardt**, J.Maroske, E.Hanisch. Long-term follow-up of morbidly obese patients with childhood craniopharyngioma after laparoscopic adjustable gastric banding (LAGB). 43rd Annual Meeting of the Society of Paediatric Oncology (SIOP) 2011, Auckland, New Zealand (Poster PO021) Ped Blood Cancer 2011
15. D.M.Olbertz, S.Fricke-Otto, A.Pyper, J.Otte, P.Gottmann, A.Krebs, M.Scholten, **K.Gerstmann**, G.Pfeiffer, A.Vogt. Forschungsprojekt Entwicklungsstand und Wachstumsverhalten von Frühgeborenen und hypotrophen Neugeborenen – Vorstellung der Longitudinalergebnisse bis zum 3. Lebensjahr. 6. Gemeinsame Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaften für Pädiatrische Endokrinologie (APE) und Pädiatrische Diabetologie (AGPD), 2011, Berlin (Poster) Monatsschr Kinderhkd
16. C.Denzer, C.Ott-Renzer, G.Brabant, J.Brämswig, W.Dörfell, H.G.Dörr, B.Hauffa, T.Langer, R.Muche, **H.L.Müller**, D.Schnabel, P.Vorwerk, M.Wabitsch. Wissenschaftliche Evaluation der endokrinologischen Nachsorgeempfehlungen im Kindes- und Jugendalter – ein Kooperationsprojekt zwischen APE und GPOH. 6. Gemeinsame Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaften für Pädiatrische Endokrinologie (APE) und Pädiatrische Diabetologie (AGPD), 2011, Berlin. (Poster) 2011, Monatsschr Kinderhkd
17. **H.L.Müller**. Aktueller Stand der Behandlung von ZNS-Tumoren. 60. Jahrestagung der Norddeutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (NDGKJ), Braunschweig
18. **H.L.Müller**. Erkennung und Behandlung von Spätfolgen nach einer Hirntumorerkrankung. 107. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ), Bielefeld. 2011 Monatsschr Kinderhkd

19. **H.L.Müller, P.J.Enriori, U.Gebhardt, A.Hinney, J.Hebebrand, T.Reinehr, M.A.Cowley, C.L.Roth** Changes of Peripheral Alpha-Melanocortin stimulating hormone (A-MSH) in childhood craniopharyngioma patients in comparison with other forms of childhood obesity. Proceedings of the 12th International conference on long-term complications of treatment of children and adolescents for cancer, Williamsburg, VA, USA, 2012 (in press)
20. **H.L.Müller, U.Gebhardt, M.Warmuth-Metz, R.-D.Kortmann, A.Falldum, T.Pietsch, G.Calaminus, N.Sörensen.** Initial hypothalamic involvement is the major risk factor for impaired prognosis and quality of life in childhood craniopharyngioma regardless of chosen treatment strategies – Results of KRANIOPHARYNGEOM 2000. Proceedings of the 12th International conference on long-term complications of treatment of children and adolescents for cancer, Williamsburg, VA, USA, 2012 (in press)
21. **H.L.Müller, U.Gebhardt, J.Maroske, E.Hanisch:** No long-term weight reduction after gastric banding (LAGB) in obese patients with craniopharyngioma involving hypothalamic structures – Experiences from KRANIOPHARYNGEOM 2000. Proceedings of the 12th International conference on long-term complications of treatment of children and adolescents for cancer, Williamsburg, VA, USA, 2012 (in press)
22. **H.L.Müller, U.Gebhardt, M.Warmuth-Metz, T.Pietsch, N.Sörensen, R.-D.Kortmann.** Meningioma as second malignant neoplasm after oncological treatment during childhood and adolescence. Proceedings of the 12th International conference on long-term complications of treatment of children and adolescents for cancer, Williamsburg, VA, USA, 2012 (in press)
23. **H.L.Müller, U.Gebhardt, F.Pohl, R.D.Kortmann, A.Falldum, M.Warmuth-Metz, T.Pietsch, G.Calaminus, N.Sörensen.** Randomized Multicenter Trial on Patients with childhood craniopharyngioma (KRANIOPHARYNGEOM 2007) – Update after 49 months of recruitment. Proceedings of the 12th International conference on long-term complications of treatment of children and adolescents for cancer, Williamsburg, VA, USA, 2012 (in press)
24. **H.L.Müller, U.Gebhardt, M.Warmuth-Metz, R.-D.Kortmann, A.Falldum, T.Pietsch, G.Calaminus, N.Sörensen.** Initial hypothalamic involvement is the major risk factor for impaired prognosis and quality of life in childhood craniopharyngioma regardless of chosen treatment strategies – Results of KRANIOPHARYNGEOM 2000. 15th International Congress of Endocrinology (ICE) 2012, Florence, Italy. Endocrine Abstracts (in press).
25. **H.L.Müller, P.J.Enriori, U.Gebhardt, A.Hinney, J.Hebebrand, T.Reinehr, M.A.Cowley, C.L.Roth** Changes of Peripheral Alpha-Melanocortin stimulating hormone (A-MSH) in childhood craniopharyngioma patients in comparison with other forms of childhood obesity. 15th International Congress of Endocrinology (ICE) 2012, Florence, Italy. Endocrine Abstracts (in press).
26. **H.L.Müller, U.Gebhardt, F.Pohl, R.D.Kortmann, A.Falldum, M.Warmuth-Metz, T.Pietsch, G.Calaminus, N.Sörensen.** Randomized Multicenter Trial on Patients with childhood craniopharyngioma (KRANIOPHARYNGEOM 2007) – Update after 49 months of recruitment. 15th International Congress of Endocrinology (ICE) 2012, Florence, Italy. Endocrine Abstracts (in press).
27. **H.L.Müller, U.Gebhardt, J.Maroske, E.Hanisch:** No long-term weight reduction after gastric banding (LAGB) in obese patients with craniopharyngioma involving hypothalamic structures – Experiences from KRANIOPHARYNGEOM 2000. 15th International Symposium on Pediatric Neuro-Oncology (ISPNO) 2012, Toronto, Canada. (in press).
28. **H.L.Müller, P.J.Enriori, U.Gebhardt, A.Hinney, J.Hebebrand, T.Reinehr, M.A.Cowley, C.L.Roth** Changes of Peripheral Alpha-Melanocortin stimulating hormone (A-MSH) in childhood craniopharyngioma patients in comparison with other forms of childhood obesity. 15th International Symposium on Pediatric Neuro-Oncology (ISPNO) 2012, Toronto, Canada. (in press).
29. **H.L.Müller, U.Gebhardt, F.Pohl, R.D.Kortmann, A.Falldum, M.Warmuth-Metz, T.Pietsch, G.Calaminus, N.Sörensen.** Randomized Multicenter Trial on Patients with childhood craniopharyngioma (KRANIOPHARYNGEOM 2007) – Update after 49 months of recruitment. 15th International Symposium on Pediatric Neuro-Oncology (ISPNO) 2012, Toronto, Canada. (in press).
30. **H.L.Müller, U.Gebhardt, J.Maroske, E.Hanisch:** No long-term weight reduction after gastric banding (LAGB) in obese patients with craniopharyngioma involving hypothalamic structures – Experiences from KRANIOPHARYNGEOM 2000. 15th International Symposium on Pediatric Neuro-Oncology (ISPNO) 2012, Toronto, Canada. (in press).



design: ideendruckerei.de

Selber kneten hilft nicht. Knete spenden umso mehr!

Unser Verein finanziert aus Spendenmitteln die **kunst- und musiktherapeutische Betreuung** auf der Kinderonkologischen Station im Klinikum Oldenburg:
 Sie können uns dabei unterstützen! Übernehmen Sie einfach eine **Patenschaft für die Therapie** - das geht schon ab einmalig 40 EUR (= 1 Therapiestunde).
 Oder spenden Sie einen Betrag Ihrer Wahl - weitere Infos im Internet oder unter Tel. (0441) 9985877.

Elterninitiative

krebskranker Kinder

Oldenburg e.V.

www.eltern-kinderkrebs-ol.de

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Kolleginnen und Kollegen:

auf Station 262: Sr. Heike Vogeley, Pfleger Manfred Reuhs, Sr. Christel Blanke, Sr. Ingrid Jödecke, Sr. Regina Stöhr, Sr. Christiane Helms, Sr. Sandra Dittjen, Sr. Sonja de Riese, Sr. Nicole Haferkamp, Sr. Sabine Reslo, Sr. Silvia Michalowski, Sr. Ramona Tuchscheerer, Sr. Sonja Nühsmann, Sr. Daniela Schölzel, Sr. Sonja Suhl, Sr. Andrea Gardewin, Sr. Janine Thiel, Sr. Ina Meiners

Nachtwachen: Sr. Marina Denke, Sr. Gisela Grape, Sr. Hildburg Grube-Mittwollen, Sr. Gotelind Hellwig, Sr. Susanne Wandel & alle SchülerInnen, FamulantInnen, PraktikantInnen und Mitarbeiter im FSJ.

in der onkologischen Ambulanz: Sr. Sandra Baer, Sr. Renate Neumann, Sr. Anke Abken, Frau Hille Haake, Frau Sandra Neugebauer, Frau Monika Sachs, Frau Claudia Micke, Frau Petra Kwiatkowsky, Jarumat, Reneé, Kristina und alle anderen MitarbeiterInnen im Ambulanz- und Sekretariatsbereich.

im Studienbüro KRANIOPHARYNGEOM 2007: Frau Ursel Gebhardt, Studienassistentin; Sr. Kathrin Gerstmann, Sr. Kristina Skatschkow, Study Nurses (FSA) für den onkologisch-endokrinologischen Bereich, Frau Heike Uhlenkott; Katharina Schirawski, Med.-Dokumentarin.

im Sekretariat und „Passat“ des Verbunds Pädiatrische Onkologie Weser-Ems: Frau Dipl. Dok. Britta Bonse, Sr. Nicole Haferkamp, Sr. Andrea Gardewin, Elmar Heidenescher.

„... immer & überall“: Heilpädagogin Frau Daniela Lüker, Frau Dipl. Psych. Maria Kaspar, Psychologin der Kinderklinik; Frau Bettina Reineking, Frau Beate Deertz, Sozialarbeiterinnen; Frau Nina Pohovski, Klinikclownin & Kunstpädagogin; Frau Andrea Voermann, Klinikclownin & Erzieherin; Frau Corinna Mertsch, Stationssekretärin Station 262; Frau Antje



Sr. Ramona und Sr. Sandra



Dr. Kolb und Dr. Löning

Wieters, Kunsttherapeutin; Frau Frauke Ebeling-Rudolph, Musiktherapeutin; Frau Wiebke Lühke, Seelsorgerin; Frau Graalman und Mitarbeiterinnen aus dem Labor; Frau Karin Bösel, ambulantes psycho-soziales Team; Frau Pia Carpenter, Lehrerin der Klinik; Frau Ursula Töpken & Mitarbeiterinnen aus der Kinderbücherei; Frau Moed und Frau Baykal, Krankengymnastik; Frau Agnes Voges, Ernährungsberaterin; Frau Rita Wick, Fortbildungsbeauftragte des Klinikums; Frau Barbara Delvalle, Pressereferentin des Klinikums; Herr Boldt & Mitarbeiter der EDV-Abteilung; Sr. Anke Berghoff Pflege-dienstleitung, Frau Oberin B. Plaschke, Pflegedirektorin.



OA Dr. Lutz Löning



OA Dr. Reinhard Kolb



Dr. Verena Wessel



Dr. Viola Lindenthal

im ärztlichen Bereich: Herr OA Dr. Reinhard Kolb, Herr OA Dr. Lutz Löning, Frau Dr. Verena Wessel, Frau Dr. Viola Lindenthal, Jörn Haupt, Frau Dr. Anna Meera Flasskühler und alle AssistentInnen & OberärztInnen unserer Klinik.

... und vor allem: den Eltern, Geschwistern, Freunden & Besuchern unserer Patienten, sowie der Elterninitiative krebserkrankter Kinder Oldenburg, Pia Winter im Sekretariat der Elterninitiative, den ehrenamtlichen Helfern im Foyer der Kinderklinik und besonders den ehrenamtlich auf Station Tätigen **herzlichen Dank für Ihre wertvolle Unterstützung unserer Arbeit!**



Pia Winter



Corinna Mertsch



Dr. Reinhard Kolb



Dr. Lutz Löning



Prof. Dr.
Hermann Müller



Prof. Dr.
Niels Sörensen



Dr.
Christoph Wiegand



Nicole Haferkamp



Beate Deertz



Maria Kaspar



Frauke
Ebeling-Rudolph



Gisela Wieder



Manfred Reuhs



Ramona Tuchscheerer



Jörn Haupt



Dr. Viola Lindenthal



Kristina Skatschkow



Christel Blanke



Christiane Helms



Gisela Grape



Elmar Heidenescher



Daniela Lüker



Tanja Bödecker



Gotelind Helwig



Pia Carpenter



Hildburg
Grube-Mittwollen



Sandra Baer



Antje Wieters



Heike Uhlenkott



Dr. Verena Wessel



Susanne Wandel



Katharina Schirawski



Heike Vogeley



Sandra Dittjen



Karin Bösel



Dr. Anna Meera
Flaskühler



Ina Meiners



Sylvia Michalowski



Sonja de Riese



Andrea Gardewin



Regina Stöhr



Sonja Suhl



Britta Bonse



Ursula Töpken



Sabine Reslo



Ingrid Jödecke



Claudia Micke



Marina Denke



Daniela Schölzel



Kathrin Gerstmann



Janine Thiele



Anke Abken



Hille Haake



Birgitt Moed



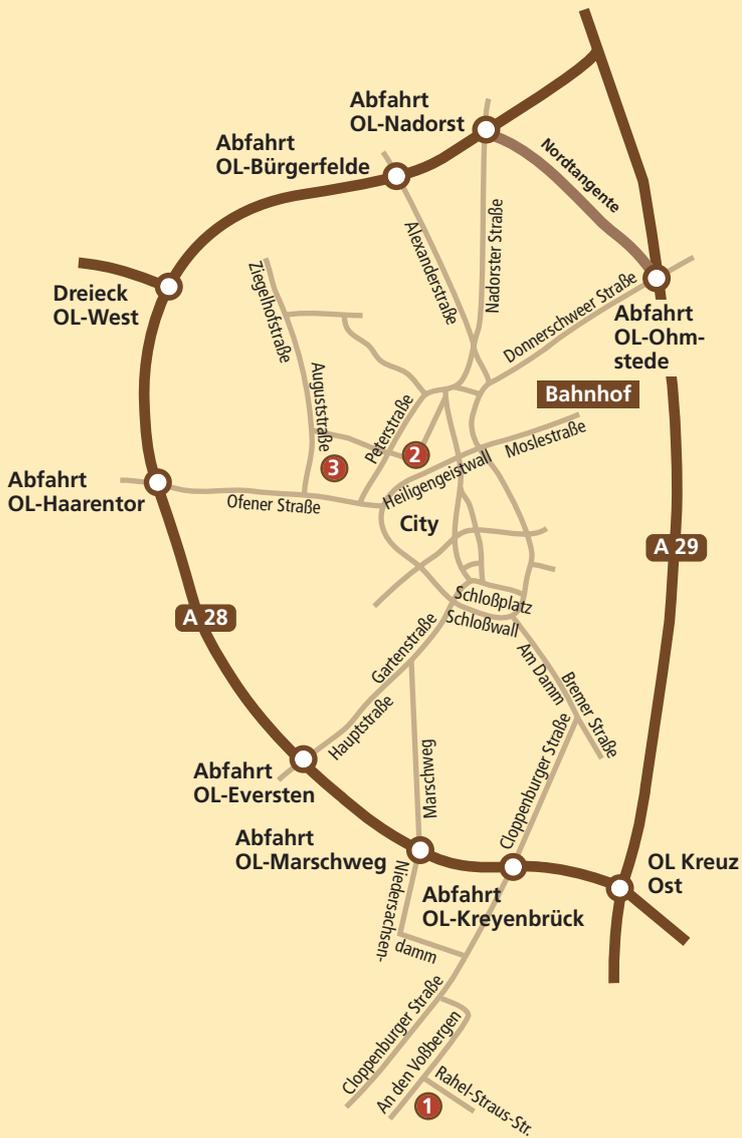
Ursel Gebhardt



Ruth Baykal



Sonja Nühsmann



1 Klinikum Oldenburg

Rahel-Straus-Straße 10
26133 Oldenburg

Anfahrt per Bus:
VWG-Bus Linie 312
Haltestelle Klinikum



2 Pius-Hospital Oldenburg

Georgstraße 12
26121 Oldenburg

Anfahrt per Bus:
VWG-Bus Linien 306, 308, 310
Haltestelle Lappan



3 Evangelisches Krankenhaus Oldenburg

Steinweg 13-17
26122 Oldenburg

Anfahrt per Bus:
VWG-Bus Linie 308
Haltestelle Marienstraße





Ansprechpartner im Verbund PädOnko



DIREKTION

Prof. Müller

mueller.hermann@klinikum-oldenburg.de
Tel. 0441/403-2013
Fax 0441/403-2887



SEKRETARIAT

Frau Haake

a-paediatrie@klinikum-oldenburg.de
Tel. 0441/403-2013
Fax 0441/403-2887



OBERARZT

Dr. Kolb

kolb.reinhard@klinikum-oldenburg.de



OBERARZT

Dr. Löning

loening.lutz@klinikum-oldenburg.de

Ambulanz

Tel. 0441/403-2068 oder 0441/403-77145
Fax 0441/403-2887

Station 262

Tel. 0441/403-12620
Fax 0441/403-12623



DOKUMENTATION

Frau Bonse

bonse.britta@klinikum-oldenburg.de
Tel. 0441/403-77613



DOKUMENTATION

Frau Gerstmann

gerstmann.kathrin@klinikum-oldenburg.de
Tel. 0441/403-77370



DOKUMENTATION

Frau Skatschkow

skatschkow.kristina@klinikum-oldenburg.de
Tel. 0441/403-77370



SOZIALARBEIT

Frau Deertz

Tel. 0441/403-12620



STUDIENSEKRETARIAT

Frau Gebhardt

kikra.doku@klinikum-oldenburg.de
Tel. 0441/403-2072



STUDIENSEKRETARIAT

Frau Schirawski

kikra.doku@klinikum-oldenburg.de
Tel. 0441/403-2072



„SPIELZIMMER“

Frau Lüker

lueker.daniela@klinikum-oldenburg.de
Tel. 0441/403-12620



PSYCHOLOGIN

Frau Kasper

kasper.maria@klinikum-oldenburg.de
Tel. 0441/403-2020

*Unsere Arbeit im onkologischen Bereich
wird freundlicherweise unterstützt von:*



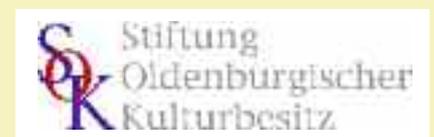
Verein der Freunde
des Elisabeth-
Kinderkrankenhauses



Zentrum
für Kinder-
und Jugendmedizin



PÜSCHEL-STIFTUNG



*Für die Unterstützung unseren herzlichen Dank
im Namen der Patienten und ihrer Familien,
sowie der MitarbeiterInnen & KollegInnen.*