

# Einblicke

Dezember 2010



sterntaler  
HOFFNUNG FÖRDERN



In dieser Ausgabe:

18. Sterntaler-Segeltörn

Musiktherapie  
für Frühgeborene

20 Jahre Sterntaler e. V.

... und vieles mehr!

## BEI EINER KERZE IST NICHT DAS WACHS WICHTIG, SONDERN DAS LICHT!

*Antoine de Saint-Exupéry*

### Liebe Leser, liebe Freunde des Sterntaler!

Wenn man Menschen fragt, was das Wichtigste in ihrem Leben ist, dann antworten viele: Gesundheit. Zum Geburtstag und auch für das neue Jahr wünschen wir uns Gesundheit. Unseren Kindern wünschen wir nichts mehr, als dass sie gesund durchs Leben kommen. Leider werden jedoch Tag für Tag Eltern mit der Diagnose einer schweren Erkrankung ihres Kindes, z.B. Krebs, konfrontiert und das normale Leben ist mit einem Schlag vorbei. Für die Betroffenen beginnt eine Zeit der enormen physischen und psychischen Belastungen, der Verzweiflung, des Leidens, des Hoffens und des Bangens.

Mit dem Ziel, die Heilungschancen ihrer schwer kranken Kinder durch über die Regelversorgung hinausgehende Therapien verbessern zu helfen, suchten betroffene Eltern und Mitarbeiter der Kinderklinik des Gemeinschaftskrankenhauses Herdecke nach neuen Wegen. Aus dieser Initiative heraus ist 1990 der gemeinnützige Verein Sterntaler e. V. gegründet worden. Am

4. Juli dieses Jahres wurde im Rahmen eines Festsymposiums das 20-jährige Vereinsjubiläum mit vielen Gästen gefeiert. Besonders der Beitrag von Frau Dr. Michaela Glöckler über „Das kranke Kind und seine Familie“ und die Referate aus der Musik-, Kunst- und Hippotherapie vermittelten dem Publikum einen tiefen Einblick in die Arbeit mit kranken Kindern. Wir bekamen von vielen Gästen das Feedback, dass sie durch die Vorträge eine bessere Vorstellung von den „erweiterten Therapien“ bekamen, die der Sterntaler e. V. an der Kinderklinik fördert und dass sie diese für wichtig und wünschenswert halten.

Während diese Aussagen und das Fest noch nachhallen, ist der Sterntaler e. V. in das dritte Jahrzehnt der Vereinsarbeit übergegangen und stellt sich neuen Herausforderungen. Der Vereinsvorstand wünscht sich dafür weitere Mitstreiter, die sich für die Ziele des Vereins tatkräftig einsetzen möchten. Wenn Sie im Vorstand mitarbeiten möchten, nehmen Sie bitte Kontakt mit dem Sterntalerbüro auf. Wir freuen uns auf Sie!

### Ihre Ansprechpartner im Sterntaler-Büro:



*Gudrun Dannemann*



*Christa Marohn*

Über das Vereinsgeschehen sowie Entwicklungen an der Kinderklinik informieren wir Sie auf den folgenden Seiten. Vor dem Hintergrund, dass die Frühgeburten inzwischen 20 % aller Geburten ausmachen, wird in dieser Ausgabe besonders auf die Behandlung Frühgeborener eingegangen.

Im Namen der kranken Kinder und des Sterntalerteams sage ich ganz herzlichen Dank für die Unterstützung in diesem Jahr und wünsche Ihnen allen ein gesegnetes Weihnachtsfest und ein gutes Neues Jahr.

*Gudrun Dannemann*

## 18. STERNTALER-SEGELTÖRN DER STATION 6 OST/WEST AUF DER „FORTUNA“



Wer traut sich? Junge Seegänger  
im Klüvernetz



Wind und Wetter trotzende Seebären.  
Beim Segel hissen wird jede Hand gebraucht



Was haben die Smutjes wohl heute gezaubert?  
Hungrige Matrosen warten unter Deck

Seit 1994 führt die Kinderklinik des Gemeinschaftskrankenhauses eine vierzehntägige therapeutische Segelfreizeit für Jugendliche mit chronischen, onkologischen und psychosomatischen Erkrankungen durch, die vom Sterntaler e.V. finanziert wird.

Dieses Jahr ging es zum Ende der Sommerferien wieder zur Ostsee. Ausgangsort der Reise war Rostock. Bei wolkenlosem Himmel trafen wir uns an der Warenannahme unseres Krankenhauses. Lebensmittel für 14 Tage und 24 Leute und das ganz normale „Marschgepäck“ wurden in den Hänger des Busses eingeladen. Wir Betreuer begrüßten die 13 Kinder und deren Eltern. Für einige war es das erste Kennen lernen. Letzte Informationen für die Reise tauschte man noch aus. Dann konnte es kurz nach acht Uhr pünktlich los gehen. Bei dichter Wolkendecke aber ohne Regen kamen wir an und konnten trocken das 101 Jahre alte Schiff beladen. Das kleine Abenteuer auf engstem Raum mit dem Komfort wie vor fast 100 Jahren, dabei sich bei Wind und Wetter zu begegnen und zusammen anpacken zu müssen, konnte beginnen.

Zum festen Bestandteil der Fahrt gehört, dass die Mitreisenden für die verschiedenen Aufgaben und Arbeiten an Bord eingeteilt werden. So war während der Reise ein Tage- und Logbuch zu führen, woraus aus Platzgründen nachfolgend nur ein kleiner Auszug wiedergegeben werden kann:

### Auszug aus dem Tagebuch

#### 5. Tag:

Der Wind trieb uns weiter nach Norden durch den Großen Belt hindurch. Mit gutem Wind erreichten wir Ebeltoft. Die große Attraktion war die Besichtigung des längsten Segelschiffes, das in Europa gebaut wurde, die Fregatte „Jylland“. Hier konnte man nachempfinden, wie das Leben auf einem alten Kriegsschiff für die Seeleute war. Es war kein Zuckerschlecken. Der nördlichste Punkt unserer Reise war erreicht.

### Weiter aus dem Tagebuch

#### 8. Tag: (Anmerk.: Ebeltoft auf Jüddland)

Zuerst haben wir den Geburtstagstisch gedeckt, denn Clarissa hatte Geburtstag. Es gab ein feierliches Geburts-

tagsfrühstück mit Kuchen, Kerzen und Geschenken. Nach dem Abwasch sind wir zum Museum losgegangen. Von weitem sah man schon die 3 Masten der beeindruckenden Fregatte „Jylland“. ... Um 13.00 Uhr waren alle an Bord und wir begannen, die Zwischenmahlzeit vorzubereiten. Während wir das Essen vorbereitet haben, fuhr das Schiff aus dem Hafen. Ziemlich bald nach der Ausfahrt setzten wir die Segel und beschäftigten uns mit vielen Wendungen. Erst gegen Abend erreichten wir die Nordspitze von Samsö. Nach dem Dunkelwerden mussten wir alle Rettungswesten tragen. Kurz vor Mitternacht erreichten wir unseren Ankerplatz, erst dort haben wir das Großsegel (Anmerkung.: im Mondschein und klarem Sternenhimmel) geborgen und die Ankerwache begann.“

Jede Segelwache, die für die „warme Mahlzeit“ zuständig ist, führt für den vergangenen Tag das Tagebuch und malt auch ein Bild dazu. Das Motiv ist frei, soll sich aber auf den Tag beziehen. Jede Steuerwache trägt während ihres Dienstes die folgenden Notizen ein: Position, Kurs, Windstärke und -richtung, Wetter, Seegang, Manöver,

Besegelung, Knoten, Wasser- und Lufttemperatur, sowie ein kleines Bild von der Stimmung während der 2 Stunden.

Die gesamte Gruppe ist nach der Besegelung des Schiffes aufgeteilt: Die Vorsegelwache kümmert sich um die Fock, das Innen- und das Außenklüver und das Jaga. Die Großsegelwache hat das Großsegel, das Topsegel und das Wassersegel zu bedienen. Die Besansegelwache ist für das Besansegel und das Besanmast zuständig. Wird vor Anker gelegen, so gibt es im 2-Stundenrhythmus eine Ankerwache. Sie muss auch darauf achten, ob das Schiff los treibt, genug Wasser unter dem Kiel hat und ob die Ankerlaterne brennt. Dies ist im Viertelstundenrhythmus zu kontrollieren. Bei einer Störung ist der Kapitän sofort zu wecken. Jede Segelwache hat bestimmte Dienste, die, täglich wechselnd, auf dem Schiff zu verrichten sind, so dass jede Gruppe an alle Aufgaben heran kommt. Eine

Gruppe ist für das Frühstück und die Zwischenmahlzeit (kalte Mahlzeit), die nächste für die abendliche warme Mahlzeit und die letzte Gruppe für das Sauberhalten des Laderaumes, der Küche, der Gänge und der Toiletten zuständig. Je nachdem, welche Segelwache welchen Dienst hat, werden dann die Steuerwachen eingeteilt.

Wind und Wetter hatten wir auf dieser Reise reichlich, wobei das Wetter aus vielen Wolken und Regen bestand. Vor allem die drei ersten Tage haben uns durchweicht. Unser Kapitän Carsten steuerte dann auch das Schiff über Burg auf Fehmarn und Nyburg (Dänemark) nach Samsö, der sonnenreichsten Insel Dänemarks. Auf dem Weg dorthin segelten wir unter der Großen – Belt Brücke hindurch. Dieses Motiv und die vielen Grautöne durch Dunst, Regen und Wolken wurden später beim Kunstprojekt mit Wasserfarben zu Papier gebracht.

Der Tag der Abreise kam unweigerlich auf uns zu. Ein klarer kühler Morgen brach an. Der letzte Tag auf dem Schiff - und das heißt auch „Klarschiff machen“! Alle packten zum großen Reinemachen an. Jeder Winkel und jede Ecke wurde geputzt. Wir wollten ja schließlich das Schiff so verlassen, wie wir es angetroffen haben. Hier ein großes Lob an unsere Jugendlichen, es ist ihnen sogar besser gelungen! Unter Motor ging die letzte Fahrt nach Kappeln unserem Zielort entgegen.

Auf eine herzliche, leicht wehmütige Verabschiedung von der Crew folgte dann auch mit dem Besteigen des Busses eine gewisse Vorfreude auf zu Hause. Am Abend kamen wir endlich um kurz vor 21.00 Uhr am Krankenhaus wieder an. Dort wurden die gut erhaltenen Kinder schon freudig von ihren Eltern erwartet.

Christoph Giesen  
Krankenpfleger Station 6 Ost/West

### Ein Auszug aus dem Logbuch (26.8.2010):

Wache	Vorsegel	Besansegel	Großsegel	Besansegel	Vorsegel	Großsegel	Vorsegel
Zeit	7.00-9.00	9.00-11.00	11.00-13.00	13.00-15.00	15.00-17.00	17.00-19.30	17.30-21.30
Position	55° 26' 38" N Middelfart				Westlich von Fyn	NW von Helna, westlich von Fyn	2,5 SM NW von Sondernjörne
Kurs	180° Süd 8 h über Grund SSO	SO 135°	SO 135°	SSW 200°	SSW 200°	145°	110°
Wind	1-2	1	Gar nicht, stille	Windstille	Ständig wechselnde Wind, 0-1	still	N-NO 3
Wetter	bewölkt - sonnig	Sonnig bewölkt, Kalt	wenig		1/8 bewölkt sonnig	Sonnig cool Badezeit	Wenig Wolken
Seegang	Gekräuselt, Kleine Wellen	ruhig	still	Keiner	Kleiner 50 cm	Kleiner 50 cm	wenig
Manöver	625 Leinenlos (Kleinen Belt runter) Gammelalbo		12.15h Halse und Besan eingeholt	14.30 h Besan wieder hoch	Keine Schwimmen	Schwimmen Segelsetzen	20.30 h Halse, 21.30 Ankern vor Farborg
Besegelung	BS, QS, F gesetzt, später IK, AK	alle	AK, IK, Jaga, QS, Fock	Alle außer BS und Top	Ständig QS, BS, F, IK, AK, J, v. Top immer wieder hoch und runter	Alles außer Sonnensegel	VS, QS, BS, TS
Knoten	Mit Strom 3,5	2	1	0-0,5	0	2,0	4,1
Lufttemperatur	11,5	12,0	19,5	20,0	20,0	21,0	
Wassertemperatur	14,5	15,0	15,0	15,0	17,0	17,5	

# MUSIKTHERAPIE MIT FRÜHGEBORENEN

*Der Sterntaler e. V. fördert als integrativen Bestandteil des therapeutischen Gesamtkonzeptes in der Neonatologie des Gemeinschaftskrankenhauses Herdecke seit 1997 die Musiktherapie mit Frühgeborenen.*

*Die zu frühe Geburt eines Kindes ist mit enormem Stress verbunden: Die Atmung ist noch nicht stabil, sie setzt immer wieder aus, es gibt öfters Sättigungsabfälle, das Herz schlägt unregelmäßig, es besteht erhöhte Infektionsgefahr. Die Frühgeborenen sind dem plötzlichen Geschehen, zu früh geboren zu werden, völlig ausgeliefert und man muss alles daran setzen, dieses Stück fehlende Schwangerschaft nachzuholen. Durch langjährige Untersuchungen des französischen Arztes A. Tomatis (1995 und 1999) ist ausführlich dokumentiert, dass die Ausbildung des Nerven- und Sinnessystems beim Säugling bis hin zur gesamten Organbildung im höchsten Maße durch gezielt eingesetzte Hörwahrnehmung stimuliert und gefördert werden kann. Durch Musiktherapie wird zunächst versucht, mit entsprechenden zart klingenden Tönen beruhigend auf das Kind einzuwirken. „Beruhigung“ bedeutet in diesem Falle eine Harmonisierung bis in die Lebensfunktionen von Atmung, Herzrhythmus, Sauerstoffsättigung und hat dadurch eine existenziell stabilisierende Wirkung (ablesbar am Monitor). Ein weiterer wichtiger Aspekt der Arbeit mit den Frühgeborenen ist, auch die Mütter in diesen „musikalischen Beruhigungsprozess“ mit hineinzunehmen. Denn auch sie sind oft sehr gestresst durch die plötzliche, viel zu frühe Geburt und das darauf folgende intensive Nachleben oder sie sind von der Vorstellung geängstigt, ein womöglich chronisch krankes Kind zu haben.*

*Zur Musiktherapie gibt es auch einen Filmbeitrag mit Monique Kühn auf unserer Internetseite [www.sterntaler-ev.de](http://www.sterntaler-ev.de).*

*Umfassende Informationen über das Konzept „Integrative Neonatologie“ entnehmen Sie bitte dem nachfolgenden Beitrag von Herrn Dr. M. T. Thiel.*

## INTEGRATIVE NEONATOLOGIE: EINE EINLADUNG

### Was ist Neonatologie?

**Neonatologie ist nicht nur eine Subdisziplin der Kinderheilkunde, bei der Frühgeborene und kranke Neugeborene behandelt werden. Sie ist darüber hinaus auch ein Fach, bei dem die Kunst darin besteht, das Kind möglichst in Ruhe zu lassen, also wenig zu tun, wenn nötig aber sehr schnell und sehr konsequent und sogar aggressiv zu handeln.**

### Beispiele

1. Ein reifes Neugeborenes benötigt Wärme, seine Eltern und sonst fast nichts.
2. Ein entstresstes Frühgeborenes mit wenig Sauerstoff unter milder, nicht-eingreifender Beatmung kommt darüber hinaus meistens mit wenigen pflegerischen und ärztlichen Maßnahmen aus.
3. Ein instabiles Frühgeborenes mit schweren Problemen benötigt die Ausschöpfung aller intensivmedizinischen Maßnahmen, durchaus sehr schnell und eingreifend, fast so wie

ein schwer kranker Erwachsener. Ziel ist dabei aber, das Kind möglichst schnell und schonend in die oberen Zustände zu bringen.

In der Anfangszeit dieses als „Minimal handling“ bezeichneten Vorgehens wurden die Protagonisten dieser Idee teilweise belächelt, teilweise beschimpft und sogar angefeindet (Markovich, Herdecke). Mittlerweile ist das Entstressen des Frühgeborenen eine, vielleicht die wirksamste Grundlage der neonatologischen Intensivmedizin und der guten Prognose dieser Kinder.

### Was wissen wir?

In der Neonatologie sind zahlreiche Behandlungsmethoden unstrittig, wie Beatmung, die Gabe von Surfactant (einer lungeneröffnenden Substanz) und Antibiotikagabe bei Infektion. Gleichzeitig ist Neonatologie wie in obigem Beispiel ein Vorbild für sanfte Medizin. Hierzu gehören Kangarooing, also das Liegen des nackten Früh- oder Neuge-

borenen auf der Brust von Vater oder Mutter, und schonende, nicht invasive Beatmungsformen. Beides ist mittlerweile gut wissenschaftlich untersucht. Häufig haben solche Ideen anfangs Außenseitercharakter, gehören aber nach entsprechender Erfahrung irgendwann zum Standard. Und schließlich wird teilweise dann sogar das Zuwiderhandeln (unkontrollierte Kortisongabe oder lange Beatmungszeiten) zumindest als unelegant und nicht State-of-the-Art, wenn nicht sogar als Behandlungsfehler empfunden.

### Kinder und am allerwenigsten Frühgeborene sind keine kleinen Erwachsenen

Das Akzeptieren von etwas niedrigeren oder anderen Normalwerten, z.B. dem pH-Wert oder dem Sauerstoffgehalt des Blutes hat zu weniger eingreifenden Maßnahmen geführt. Wir haben gelernt, dass die Kinder sich dann besser entwickeln, als wenn man Erwachsenenwerte anstrebt. Damit haben wir viele Effekte vermeiden

können, die zur Unreife auch noch Nebenwirkungen unserer (eigentlich ja sinnvollen und notwendigen!) Maßnahmen beitragen.

Im Verlauf der letzten zwanzig Jahre sind nicht mehr nur akute Probleme wie Sepsis oder Hirnblutung, sondern die neurologische Entwicklung, das Schulverhalten, ja sogar die Häufigkeit von Gesetzeskonflikten Themen der modernen Neonatologie und gleichzeitig ihr Qualitätsindikator. Was könnte ganzheitlicher sein, als ein Leben früh positiv beeinflussen zu können?

### **Ganzheitlichkeit und Prävention**

Frühgeborene werden vom Neonatologen im wahrsten Sinne ganzheitlich betrachtet. Interdisziplinäre Arbeit zwischen Ärzten, Pflegenden, Therapeuten, Seelsorgern und allen korrespondierenden Kräften ist Alltag. Die vorher genannten Mitarbeiter aus nicht-konventionellen Bereichen (Mu-

siktherapie, Heileurhythmie) mit einzubeziehen ist für Neonatologen ein kleiner Schritt, für das Frühchen (und seine Eltern) ein großer. Die Betreuung der Eltern durch fürsorgliche Pflege auch ihrer Gefühle, das Eingehen auf ihre Ängste bis hin zur psychologischen, psychotherapeutischen oder seelsorgerischen Hilfe, runden die Versorgung des Kindes ab. Neonatologie ist also aus sich selbst heraus bereits ganzheitlich. Die Familiengeschichte, das soziale Umfeld, Geschwisterkinder, Schwangerschaftsverlauf und psychische Befindlichkeit sind obligatorische Bestandteile des neonatologischen Interesses.

Da viele Weichen für das spätere Leben bereits früh, manchmal schon im Kreissaal, gestellt werden, könnte man ohne Übertreibung die Neonatologie als das präventivste aller medizinischen Fächer bezeichnen. Zur integrativen Grundidee gehört, dass alle Kinder möglichst schnell in einen Zu-

stand der Normalität wie nach Spontangeburt eines reifen Neugeborenen kommen. Dazu gehört bei uns auch, dass, sobald die Mutter keine Patientin, sondern Mutter ist, sie bei uns mit oder ganz nahe beim Kind sein kann.

### **Komplementäre und alternative Medizin und Neonatologie**

Bei unauffälliger Schwangerschaft ist meistens eine „natürliche“ Geburt möglich. Es hat sich daraus der Wunsch entwickelt, auch Frühgeborene und kranke Neugeborene möglichst bald „normal“ zu behandeln. Dies ist unter Beachtung der medizinischen Erfordernisse möglich.

Die emotionale Idee des menschlichen Kontaktes hat in Gestalt des Kangaroo-Care eine verbreitete Anwendung gefunden. Es wurde gezeigt, dass das bloße Halten des Kindes einen schmerzreduzierenden Effekt haben kann.



*Dr. Michael T. Thiel  
mit einem Frühchen*



*Optimale medizinische Versorgung, fürsorgliche Betreuung – Sicherheit und Zuversicht in einer ungewissen Lebenssituation*

Für Teile integrativer Medizin existieren Daten, die einen positiven Effekt beschreiben oder eine sinnvolle ergänzende Indikation rechtfertigen.

Der Einsatz von Zucker als Schmerzmittel befremdet noch heute zahlreiche Nicht-Neonatologen. Dass Zucker bei bestimmten (!) Schmerzreizen einen mit starken Opiaten vergleichbaren Effekt haben kann (!), erscheint unglaublich. Interessanterweise stammen die Untersuchungen zu diesem Thema nicht aus komplementär, alternativ oder integrativ ausgerichteten Arbeitsgruppen, sondern von „ganz normalen“ Wissenschaftlern. Homöopathie, Akupunktur und Phytotherapie (Pflanzenheilkunde) auch beim Neugeborenen, krank oder gesund, einzusetzen, hat eine gewisse Historie. Viele Erfahrungen sind dabei allerdings nie wissenschaftlich untersucht worden. Der Einsatz komplementärer und alternativer Verfahren im engeren Sinne ist bisher wenig untersucht. Auch diese Lücke versuchen wir zu schließen. Es ist aber z.B. davon auszugehen, dass Homöopathie häufiger verwendet wird als Akupunktur. In unserer Abteilung wird routinemäßig neonatologischer Standard mit anthroposophischen Medikamenten, Heileurythmie und Musiktherapie verbunden.

### **Falscher Ehrgeiz weckt falsche Erwartungen**

Häufig verspricht der Einsatz „alternativer“ Substanzen durchschlagende

Wirkungen, ohne dass der Körper vergiftet oder sonst wie in seinem Gleichgewicht gestört wird. Komplementäre und alternative Methoden setzen sich damit häufig unnötiger Kritik aus, denn das funktioniert nicht regelhaft bei allen Situationen und Problemen.

**Beispiel:** Arnica, anthroposophisch oder homöopathisch potenziert, wird in der Neonatalphase bei leichten Anpassungsstörungen gerne eingesetzt. Der Kritiker wird einwerfen, dass die Wirksamkeit gegenüber Placebo nicht erwiesen ist und man kann ihm nicht widersprechen. „Aber ich habe damit gute Erfahrungen gemacht“ sollte in einer ernsthaften Diskussion vermieden werden. Aber dies gilt ja wohl für jede Form der Therapie.

### **Fazit?**

- Die Neonatologie ist ein Teilgebiet der Pädiatrie, das zur integrativen Betrachtung einlädt.
- Einerseits haben also Entwicklungen der konventionellen Medizin und alternative Ideen in der Neonatologie eine Entwicklung genommen, die sich zunehmend auf verschiedenen Feldern treffen und deren unterschiedliche Wege eine gemeinsame Endstrecke gefunden haben, im Wortsinn: integriert.
- Andererseits fordern Früh- und Neugeborene eine Betrachtungsweise, die uns herausfordert, immer bis zum Horizont und sogar leicht darüber hinaus zu blicken.

- Eine Aufforderung wie eine Einladung, die wir annehmen sollten und können.
- Wissenschaftliche Überprüfungen empirischer und traditioneller Methoden sind auch in der Neonatologie erforderlich, um ihren Stellenwert zu definieren und zu begründen.

Wir versuchen diese Erkenntnisse im Alltag einzusetzen und damit dem sehr stark (über-)strapazierten Begriff der „Ganzheitlichkeit“ eine neue Bedeutung zu verleihen. Aus diesem Grunde ersetzen wir ihn auch durch „integrativ“, wir integrieren alles, was zur normalen Entwicklung eines Frühgeborenen oder kranken Neugeborenen beiträgt, unabhängig von ideologischen Vorurteilen. Mindestens nebeneinander, meistens miteinander.

Welche Einflüsse hatten und haben die so genannte komplementäre und alternative Medizin auf die Neonatologie? Sie kann einen Impuls für integrative Medizin als Summe - aber im Sinne von größer als ihre Teile - von konventioneller und weniger konventioneller Medizin ohne Doktrin und ohne ideologische Grenzen sein, Familie und Lebensweg vor Augen und im Zentrum des medizinischen Handelns.

*Dr. Michael T. Thiel  
Leitender Neonatologe und stellvertretender leitender Arzt der Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin,  
Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke*

## MUSIKTHERAPIE MIT FRÜHGEBORENEN: FALLBEISPIEL



Musiktherapeutin  
Birgitta Findeisen

Florians Eltern hatten sich lange vergeblich ein Kind gewünscht. Dank einer künstlichen Befruchtung konnte ihnen der Wunsch endlich erfüllt werden. Die Schwangerschaft verlief jedoch mit vielerlei Komplikationen, weshalb Florian sieben Wochen vor seinem Geburtstermin per Kaiserschnitt mit einem Gewicht von 1600 Gramm auf die Welt geholt wurde. Er musste für einige Wochen noch im Inkubator (Brutkasten) liegen und seine Atmung anfangs noch auf Grund eines Atemnotsyndroms künstlich unterstützt werden. Zudem wurde er über eine Magensonde ernährt, um dann später langsam an das Trinken aus der Flasche gewöhnt zu werden.

Die Eltern waren anfangs durch den Anblick ihres noch so kleinen und unreifen Kindes sehr besorgt. Sie verspürten gleich eine große Verantwortung für ihr Kind und litten darunter, dass sie vorerst nichts für es tun konnten. Sobald Florians Zustand stabiler wurde, nahmen sie daher dankbar das Angebot des Kangaroo-Care an. Auch wurde die Mutter so bald wie möglich in die Versorgung und Pflegehandlungen ihres Kindes mit einbezogen. Durch eine Musiktherapie sollte Florians Gesamtkonstitution, vor allem sein rhythmisches System (Atmung, Herzfrequenz, Puls) unterstützt werden. Zudem sollte versucht werden, ob auch die Mutter von der Therapie profitieren kann.

In der ersten Musiktherapie-Einheit machte Florian einen sehr angespannten Eindruck. Er hatte die Hände zu Fäustchen geballt und seine Gesichtsmimik verriet, wie anstrengend das Leben für ihn noch war. Ich öffnete die Türchen seines Inkubators und begann auf einer pentatonischen Kinderharfe eine leise, ruhige Melodie zu improvisieren mit dem Ziel, eine beruhigende Atmosphäre zu schaffen. Die Mutter, die daneben auf einem Stuhl saß, schloss dabei bald die Augen und beschrieb später, wie die Musik sie entspannt hätte. Mit dem Ziel Florians Atmung zu stabilisieren, summte ich nach dem Spiel auf der Kinderharfe noch eine fließende Melodie, welche ich seinem Atemrhythmus anpasste. Florian ließ sich dadurch nicht beunruhigen, sondern ließ sich sogar später langsam in ein ruhigeres Atemtempo führen. Die Mutter konnte beobachten, wie er sich zunehmend entspannte und seine Fäustchen öffnete. Am Ende der Einheit waren sein Herzschlag und Puls langsamer, sein Atem regelmässiger und tiefer und auf dem Monitor war deutlich zu sehen, wie sich im Verlauf des Singens seine Sauerstoffsättigung verbessert hatte.

Die nächsten Therapie-Einheiten fanden meist während des Kangaroo-Care statt. So konnte die beruhigende Wirkung der Musik auf Florian noch optimiert werden. Denn der zunehmend sich entspannende Herzschlag und Puls der Mutter, als auch ihre ruhiger werdende Atmung, wirkten zusätzlich auf Florian ein, da er sie gleichzeitig hören und spüren konnte.

Nach zwei Wochen brauchte Florian den Inkubator nicht mehr und durfte bei seiner Mutter im Zimmer in einem Wärmebettchen liegen. Sein Puls, seine Atmung und seine Herzfrequenz mussten noch immer über einen Monitor überwacht werden, aber er machte langsam und sicher Fortschritte. Auch trank er immer besser und kam so gut zu Kräften. Die Mutter berichtete mir stets voller Stolz von seinen kleinen Etappensiegen und es war deutlich, wie es sie freute, dass ihre Nähe und Fürsorge ihrem Kind offensichtlich gut taten. In der Musiktherapie zeigte sie nun Interesse für die Kinderharfe und Neugier, diese selbst einmal auszuprobieren. Sie freute sich, als ich ihr das Angebot machte, ihr einfache, ruhige Spielmöglichkeiten zu zeigen, die sie für ihr Kind selbst spielen konnte. Ich lieh ihr bis zu ihrer beider Entlassung eine Kinderharfe und sie berichtete jeden Morgen, wie Florian auf ihr Spiel reagiert hatte. So konnte sie ihn mal beruhigen, mal schien es ihn freudig zu stimmen, oder aber, wenn er wach und aufmerksam war, regte die Musik ihn auch schon mal zum „Mit-tönen“ an.

*Birgitta Findeisen*



*Ein Frühchen – so klein und zerbrechlich*

## RÜCKBLICK AUF EIN ZU ENDE GEHENDES, SEHR EREIGNISREICHES JAHR



Dr. Alfred Längler



Wenn möglich, gemeinsame Mahlzeiten – ein Stück Normalität im Klinikalltag

**Es fällt wieder einmal die ausgesprochen vielfältige ideelle und finanzielle Unterstützung der therapeutischen Arbeit in der Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin durch den Sterntaler e. V. auf.**

So hat der Sterntaler in den vergangenen 2 Jahren neben den anderen, noch zu benennenden, Projekten vor allem auch den weiteren Ausbau unserer Bemühungen in der Therapie von Früh- und Neugeborenen maßgeblich mit der Finanzierung von Stellenanteilen, sowohl im musiktherapeutischen Arbeitsumfeld, als auch im ärztlichen Bereich, unterstützt. Hinzu kamen aber auch so ganz praktische Dinge, wie die Neuanschaffung eines sehr bequemen Liegestuhles, in dem die Frühgeborenen auf dem Bauch der Mutter bzw. des Vaters mehrere Stunden am Tag verbringen können (Kängarooing). Vor allem eben auch durch diese Unterstützung des Sterntaler ist es sichtbar gelungen, im vergangenen Jahr deutlich mehr Früh- und Neuge-

borene in unserer Abteilung zu behandeln. Die Ergebnisse dieser Arbeit sind überaus positiv, und immer wieder geben uns die positiven Rückmeldungen der Eltern den Mut, die Kraft und den Willen, auf dem eingeschlagenen Weg einer durch anthroposophische Medizin erweiterten Neonatologie weiter voranzuschreiten.

Andere, vom Sterntaler über ebenfalls mehrere Jahre im Sinne einer Anschubfinanzierung geförderte Projekte sind inzwischen in die Selbständigkeit entlassen worden. So ist inzwischen z. B. fest etabliert ein Beratungs- und Betreuungsangebot für Kindergärten und Schulen, in denen an Diabetes erkrankte Kinder betreut werden. Hierzu fahren unsere entsprechend qualifizierten Mitarbeiter in die entsprechenden Betreuungseinrichtungen und schulen die pädagogischen Mitarbeiter dort vor Ort.

Die vor wenigen Jahren neugegründete Kinderpsychosomatische Station

ist inzwischen ebenfalls ein fester und aus der Abteilungsstruktur nicht mehr wegzudenkender Bestandteil unseres therapeutischen Angebotes. Hier profitieren die Kinder und Jugendlichen u. a. auch sehr von der durch den Sterntaler ermöglichten Musiktherapie. Aber auch die therapeutisch angeleitete Arbeit im wunderbaren Garten Avalon hat schon manch einem Jugendlichen neue Lebensperspektiven aufzeigen helfen. Überhaupt ist dieser Garten nicht nur für die Patienten, sondern auch für die Mitarbeiter der Abteilung zu einer kleinen Oase der Stille, Ruhe und Erholung geworden. Aber auch ein gemütliches Beisammensein im Team, was sich auf die Betreuung der Patienten positiv auswirkt, ist hier möglich.

Durch die Finanzierung einer Teilzeitstelle für eine medizinische Dokumentarin konnten wir insbesondere im Bereich der Kinderonkologie im abgelaufenen Jahr einen sehr hohen Standard der Dokumentation der von uns durchgeführten Therapien erreichen. Dies ist ein wesentliches Element, um den Status eines Kinderonkologischen Zentrums langfristig zu sichern. Gleichzeitig bildet es eine unabdingbare Basis für eine auch unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten hinreichende Datenbasis zur qualitativen und quantitativen Auswertung der von uns erbrachten Leistungen.

Dies ist nur ein kleiner Ausschnitt aus der Vielfalt der vom Sterntaler unterstützten therapeutischen Arbeit in unserer Abteilung im vergangenen Jahr und zeigt, an welchen Stellen durch eine solche Unterstützung für den Patienten ein echter Mehrwert in der Therapie entsteht. Danken möchte ich den Mitarbeitern des Sterntalers für ihren unermüdlchen Einsatz, vor allem aber auch den vielen, vielen engagierten Spendern, die wiederum dem Sterntaler seine Arbeit ermöglichen.

*Dr. med. Alfred Längler  
Leitender Arzt der Abteilung  
für Kinder- und Jugendmedizin*



## 20 JAHRE STERNTALER E. V.



Mit einem feierlichen Symposium begingen wir am 4. Juli unser 20-jähriges Vereinsjubiläum. Zu diesem Anlass kamen am 4. Juli ca. 150 Gäste in die Therapiehalle des Gemeinschaftskrankenhauses in Herdecke, um mit uns zu feiern. Im Rahmen der Veranstaltung bedankte sich der Sterntaler-Vorstand bei allen Förderern und Wegbegleitern, die dazu beigetragen haben, die Ziele unseres Vereins zu verwirklichen.



Grußworte überbrachten Herdeckes Bürgermeisterin Dr. Katja Strauss-Köster, der Ärztliche Direktor des Gemeinschaftskrankenhauses, Dr. Stefan Schmidt-Troschke, und Dr. Alfred Längler als Leitender Arzt der Kinderklinik.

peut Ulli Kleinrath, die Musiktherapeutin Birgitta Findeisen und die Hippo- und Physiotherapeutin Stefanie Leonhardt stellten an ausgewählten Einzelfällen ihre jeweilige Arbeit mit kranken Kindern vor.



Als Festrednerin hatten wir Frau Dr. Michaela Glöckler, Leiterin der Medizinischen Sektion am Goetheanum in Dornach in der Schweiz, gewinnen können. Das Thema ihres engagiert vorgetragenen Referats lautete: „Das kranke Kind und seine Familie“. Frau Dr. Glöckler war bis Ende der 1980er als Kinderärztin am Herdecker Krankenhaus tätig und zeigte sich beeindruckt von dem, was der Sterntaler e.V. in den 20 Jahren seines Bestehens erreicht hat.

Musikalisch umrahmt wurde die Veranstaltung von Mitarbeitern des Krankenhauses unter Leitung von Birgitta Findeisen. Zum Schluss des Symposiums wurden die Gäste noch zum gemeinsamen Singen eines Kanons animiert, was allen viel Freude bereitet. Bis in den späten Abend hinein war der voll erblühte "Garten Avalon" Treffpunkt für alle, die bei Kuchen und Bratwurst ungezwungen feiern wollten. Dort ging für das Sterntalerteam ein besonderer Tag zu Ende: erfüllt von vielen Begegnungen, den zahlreichen Glückwünschen und guten Wünschen für die Zukunft ließen wir das Fest ausklingen.

### Sterntaler-Termine 2011

Datum	Veranstaltung	Ort
28. – 30.1.2011	Wochenende für Angehörige verstorbener Kinder	Jugendbildungsstätte Wittbräucke, Herdecke
20.8. – 3.9.2011	Therapeutische Segelfahrt	auf der Fortuna
2.10.2011	Sterntaler-Lauf	GKH (Therapiehalle)
4.12.2011	Sterntaler-Adventsbasar	GKH (Therapiehalle)
<b>Diabeteskurse</b>		
17.04. – 21.04.2011	Jugendkurs 1	Herdecke
13.08. – 19.08.2011	Schulkinderkurs 1	Herdecke
21.08. – 26.08.2011	Schulkinderkurs 2	Herdecke
28.08. – 02.09.2011	Schulkinderkurs 3	Herdecke
17.10. – 21.10.2011	Kleinkinderkurs 1	Herdecke
24.10. – 28.10.2011	Jugendkurs 2	Herdecke

## DER „ABENDKREIS MIT MUSIK“ – EINE AUSZEIT IM KRANKENHAUSALLTAG



links: Elisabeth Schäfer beim Musizieren



rechts: Karneval auf der Kinderstation

Der Krankenhausaufenthalt stellt insbesondere für Kinder eine große Belastung dar. Das Herausgerissensein aus der vertrauten häuslichen Umgebung, die Untersuchungen sowie Behandlungen und die Beschwerden aufgrund ihrer Erkrankung machen ihnen zu schaffen. Um die kleinen Patienten all dies auch einmal vergessen zu lassen und ein wenig Normalität und Freude in den Krankenhausalltag zu bringen, hat der Sterntaler e.V. 1993 die Stelle von Elisabeth Schäfer geschaffen, die seitdem aus dem Stationsleben nicht mehr weg zu denken ist. Dort, wo enge Zeitvorgaben dem Pflegepersonal kaum Raum über das Medizinische hinaus lassen, ist sie für die kranken Kinder und ihre Eltern da. Anlässlich unseres 20-jährigen Vereinsjubiläum haben wir Frau Schäfer gebeten, über unser Projekt und die Entwicklung in ihrem Arbeitsbereich im Laufe der vielen Jahre zu berichten. Einen Einblick in ihre Arbeit gibt Frau Schäfer in ihrem nachfolgenden Beitrag:

Seit 17 Jahren arbeite ich jetzt schon auf der Station 6 im Kinderhaus – all die Jahre finanziert durch den Sterntaler e.V. Im Folgenden möchte ich einen kleinen Einblick in mein Tätigkeitsfeld geben:

Ich komme regelmäßig jeden Montag, Mittwoch und Freitag – in Ausnahmefällen auch an anderen Tagen – immer von 15.30-19.30 Uhr bzw. 20.00 Uhr auf die Station; der Abendkreis mit Musik (ich werde später noch näher darauf eingehen) findet stets von 18.30-19.30 Uhr bzw. 20.00 Uhr statt. Diese Kontinuität ist für die Kinder ein fester und wesentlicher Bestandteil im Wochenrhythmus, seit der Umstrukturierung der Station auch für die Eltern.

In den ersten Jahren war die Station 6 aufgeteilt in die Bereiche 6 Ost und 6 West. Auf der 6 West waren die Kinder von 6-18 Jahren untergebracht,

auf der 6 Ost die psychosomatisch erkrankten Erwachsenen, die aber völlig unabhängig von der Kinderstation ihren Tagesrhythmus gestalteten. Zum Abendkreis der Kinder kamen auch sie häufig, da ihnen das Singen und Klavierspielen gefiel und gut tat. Damals blieben viele chronisch kranke Kinder meist mindestens für drei Wochen zur „Künstlerischen Therapie“ auf der Station. Dadurch bedingt hatte ich relativ viel Zeit, die Kinder näher kennen zu lernen und vieles mit ihnen zu unternehmen, was dem Pflegepersonal zeitlich nicht möglich gewesen wäre.

Wir haben zusammen Spiele gemacht und Bastelarbeiten angefertigt, häufig auch mit Eltern und Besuchern gemeinsam. Auf Wunsch der Kinder haben wir auch schon einmal ein komplettes Abendessen mit drei Gängen geplant, dafür eingekauft, das

Menü zubereitet und abends zusammen gegessen und das zubereitete Essen verzehrt. Am Abend waren immer alle Kinder zum Essen am großen runden Tisch versammelt, ich habe mich dann darum gekümmert, dass alles möglichst reibungslos, locker und harmonisch verlief. An den Tagen, an denen ich anwesend war, gehörte der Abendkreis fest zum Tagesprogramm. Ich spielte Klavier, oft wurde mit allen zur Verfügung stehenden Instrumenten (zum Teil auch von den Kindern mitgebrachten) gemeinsam musiziert und gesungen. Wenn wir einigermaßen sicher im Zusammenspiel waren, wurden die Eltern und Besucher dann zu unseren Konzerten eingeladen. Mit bisweilen enormem Aufwand wurden gemeinsam Feste vorbereitet, zum Beispiel Karneval unter einem bestimmten Motto, verbunden mit vielen Bastelarbeiten, Verkleiden, Schminken, Musikdarbietungen und Zubereiten besonderer Gerichte.

Bei schönem Wetter habe ich häufig mit den Kindern Spaziergänge in die nähere Umgebung oder auch „nur“ in den Garten Avalon unternommen und im Winter sind wir mit den Schlitten die Buckelpiste am Krankenhaus hinuntergerodelt. Einmal bin ich auch für eine Woche mit chronisch kranken Kindern als Betreuerin auf einen Reitlehrgang mitgefahren – ein besonderes Erlebnis für die Kinder, ermöglicht

durch die finanzielle Unterstützung des Sterntaler-Vereins. Regelmäßig habe ich die Kinder bei den schulischen Hausaufgaben betreut; die Kinder und Mütter, die aus dem Ausland zu uns kamen (zum Beispiel Rosa aus Eritrea, Maja aus Georgien und Ramiza aus Tadschikistan) habe ich beim Erlernen der deutschen Sprache unterstützt.

Im Jahre 2004 wurde dann die Station 6 Ost – also die psychosomatisch erkrankten Erwachsenen – auf die Station 1 verlagert. An deren Stelle kamen die Kinder der Station 8 Ost zu uns, die 1-6-jährigen. Die Arbeit mit den Patienten von 1 bis 18 Jahren stellte zu Beginn eine große Herausforderung für die gesamte Station dar. Das Problem war die völlig andere Betreuung der ganz kleinen Kinder. Trotz der Umstrukturierungen und den damit verbundenen Schwierigkeiten, versuchen wir den ständig steigenden Erwartungen und Ansprüchen der Eltern weiterhin gerecht zu werden.

Eine zusätzliche Veränderung für die Station 6 war die Einführung des Tablettsystems. Von diesem Augenblick an ließ sich das gewohnte gemein-

same Essen – die Kleinen mit den Eltern an einem großen Tisch und die älteren Kinder ohne Eltern an einem Extratisch im Esszimmer – nicht mehr verwirklichen. Die Folge war das Einzelessen in den Zimmern – das Gemeinschaftsgefühl ging verloren.

Mittlerweile ist es uns gelungen, dass viele Kinder (die Kleinen mit den Eltern) wieder an einem großen Tisch auf dem Flur zusammensitzen – zwar mit den Tablett, aber auf diese Weise müssen wir durch die Umstellung wenigstens nicht vollständig auf das Gemeinschaftsgefühl verzichten.

Trotz aller weit reichenden Veränderungen auf der Station 6 (Ost und West) ist der Abendkreis (Klavierspielen und Singen) immer noch ein wesentlicher Bestandteil des Stationslebens. An jedem Abend nehme ich mir dafür mindestens eine Stunde Zeit, spiele Kinder- und Volkslieder, Schlager und auch klassische Musik, je nach den Wünschen der Kinder (und jetzt unter den veränderten Bedingungen auch der Eltern). Im Laufe der Jahre habe ich immer wieder erfahren, dass das Musizieren und

Singen nicht nur Freude macht, sondern für die Eltern häufig ein starker Trost ist, insbesondere für die Eltern der schwer bzw. unheilbar kranken Kinder. Häufig bot sich so die Gelegenheit, engere Kontakte zu den Eltern aufzubauen und Gespräche zu führen, die über die schwierige Situation hinweghelfen konnten. Hin und wieder genügt ja schon ein offenes Ohr, um neuen Mut zu spenden. Regelmäßig ist es auch vorgekommen, dass sich die schwerkranken Kinder ein Lieblingslied immer wieder gewünscht haben, selbst wenn es ihnen sehr schlecht ging.

Für die weitere Zeit, die ich auf der Station 6 verbringen werde, habe ich mir zum Ziel gesetzt, den Abendkreis mit Klavier und Gesang unter allen Umständen und über sämtliche Änderungen mit den damit verbundenen Schwierigkeiten hinweg fortzuführen. Denn insbesondere für die Kinder ist das gemeinsame Musizieren eine große Bereicherung, die sie den Krankenhausalltag für einen kurzen Moment vergessen lässt.

*Elisabeth Schäfer*

## STERNTALER-MITGLIEDSANTRAG

Bitte senden Sie uns diesen Abschnitt zu oder faxen Sie ihn unter 02330/62-3809.

### Ich möchte Mitglied werden.

Ich werde einen Beitrag von

30 Euro\*  60 Euro oder  \_\_\_\_\_ Euro

jährlich zahlen.

\* Richtwert

### Ich möchte den Sterntaler e.V. mit einem regelmäßigen Geldbetrag ab \_\_\_\_\_ fördern.

(Monat/Jahr)

\_\_\_\_\_ Euro  monatlich  vierteljährlich  
 halbjährlich  jährlich

Ort, Datum \_\_\_\_\_

### Hiermit ermächtige ich den Sterntaler e.V., nebenstehenden Mitglieds-/Förderbeitrag bis auf Widerruf von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen.

Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Geldinstitut \_\_\_\_\_

Konto \_\_\_\_\_

Bankleitzahl \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

## JUBILÄUMSLAUF AM 26. SEPTEMBER 2010

Der 10. Sterntaler-Lauf stand unter einem guten Stern: die Teilnehmerzahl konnte auf den bisherigen Rekord von 916 gesteigert werden und gleichzeitig wurde bei den Einnahmen ein Superergebnis erzielt. 8.000 Euro kamen für den guten Zweck zusammen.

Dieses Mal gingen nicht nur Läufer aus der näheren Region, sondern aus ganz NRW und sogar Holland gut gelaunt

an den Start. Viele lobten die anspruchsvolle Strecke sowie die schöne Stimmung und die gute Bewirtung im Rahmen der Veranstaltung.

Bei allen Sportlern, Sponsoren und Helfern bedanken wir uns ganz herzlich für die Unterstützung und laden zur Teilnahme am 11. Sterntaler-Lauf am 2. Oktober 2011 ein.



*Von Beginn an dabei: Ehrenurkunden für 10-malige Teilnahme*



*Auch die Nachwuchssportler sind mit Spaß und Ehrgeiz bei der Sache*

Bitte senden Sie uns diesen Abschnitt in einem Fensterumschlag zu oder faxen Sie uns Ihren Mitgliedsantrag unter 02330/62-3809. Vielen Dank.

Serntaler e.V.  
c/o Gemeinschaftskrankenhaus  
Gerhard-Kienle-Weg 4

58313 Herdecke

### IMPRESSUM

**Herausgeber:**

Serntaler e.V.  
Gemeinnütziger Verein zur Förderung  
erweiterter Therapieformen für  
krebskranke, chronisch erkrankte und  
frühgeborene Kinder

**Verantwortlich:**

Gudrun Dannemann

**Anschrift:**

Serntaler e.V.  
c/o Gemeinschaftskrankenhaus  
Gerhard-Kienle-Weg 4, 58313 Herdecke  
Telefon/Telefax (0 23 30) 62 - 3809  
info@serntaler-ev.de  
www.serntaler-ev.de

**Spendenkonto Serntaler e.V.**

Stadtsparkasse Herdecke  
Konto 910 32 50, BLZ 450 514 85

**Gestaltung:**

Hilbig | Strübbe Partner,  
www.hilbig-struebbe-partner.de