



Dezember 2008

AKDnews

Wir versetzen Berge.

Alpine Kinderklinik Davos
Informationen + Fortbildung für Patienten, Ärzte und Gönner

Editorial



Dr.med. Dirk Bock

Liebe Leserin
Lieber Leser

Übergewicht und Adipositas sind weltweit zur gesundheitlichen und volkswirtschaftlichen Bedrohung geworden. Ein Drittel aller Kinder in Nordamerika ist übergewichtig, in der Schweiz etwa jedes fünfte Kind. Krankhaftes Übergewicht (Adipositas) führt unbehandelt bereits im Kindesalter zu schwerwiegenden Begleiterkrankungen, wie z.B. Zucker- und Fettstoffwechselstörungen, Bluthochdruck, schlafbezogenen Atemstörungen, Leber- und Nierenschäden.

Die Prävention des Übergewichts durch breite Öffentlichkeitsarbeit ist die wesentlichste Massnahme. Dennoch bedürfen die bereits Betroffenen gerade angesichts der o.g. Folgen als Schlüssel zu einem langfristigen Therapieerfolg einer wirksamen Therapie mit dem Ziel einer nachhaltigen Umstellung ihrer Lebensgewohnheiten. Während die ambulante multidisziplinäre Therapie des Übergewichts als erster therapeutischer Schritt neu leistungspflichtig geworden ist, besteht zurzeit noch keine offizielle Strategie für schwer adipöse Patienten mit bereits vorhandenen Folgekrankheiten oder für Diejenigen, die ambulant nicht erfolgreich waren. Die multidisziplinäre stationäre Therapie ist eine wirksame und sinnvolle, aber noch nicht anerkannte Therapie. Aus medizinischer und ethischer Sicht ist es fragwürdig, dass Kostenträger (Krankenkassen, Kantone) mit Verweis auf den aktuellen Leistungskatalog den betroffenen kranken Kindern oft eine Finanzierung verweigern. Laut Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) Art. 25 übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen, wenn diese Leistungen laut Art. 32 wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Die Wirksamkeit ist in der Literatur unter anderem durch wissenschaftliche Untersuchungen der AKD nachgewiesen. Die Voraussetzungen werden somit vom stationären Therapieprogramm der AKD erfüllt. Dennoch wird oft eine Kostengutsprache verweigert und ein relevanter Teil der ärztlichen Arbeitszeit wird für die Auseinandersetzung mit den Kostenträgern um Kostendeckung indizierter Therapien gebraucht. Glücklicherweise gibt es aber auch Kantonsärzte und Vertrauensärzte einiger Krankenkassen, die in berechtigten Fällen die medizinische Therapie-notwendigkeit erkennen und eine Therapie befürworten. Dennoch wird derzeit einem grossen Teil der betroffenen Kinder eine adäquate Behandlung verwehrt, so dass zu hoffen bleibt, dass der beharrliche Einsatz der Arbeitsgruppe Adipositas der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie bald eine Leistungspflicht für die stationäre Therapie bei schwer übergewichtigen Kindern und Jugendlichen erwirkt.

Mit herzlichen Grüssen

Dr.med. Dirk Bock,
Leiter stationäre Medizin, FMH Pädiatrie

Betriebsinformationen

Obschon nur wenige Wochen seit der letzten Meldung über die Zukunft neue AKD vergangen sind, können wir bereits wieder mit Neuigkeiten aufwarten. Diese Rubrik werden wir auch in der nächsten Ausgabe der AKDnews bis zur Eröffnung weiterführen, um unsere Leser auf dem neusten Informationsstand zu halten.

In der Zwischenzeit hat unser Stiftungsrat der Option des Umzugs in die Alexanderhausklinik zugestimmt. Die Vertrags- und Finanzierungsverhandlungen sind bereits sehr weit fortgeschritten und werden demnächst abgeschlossen. Dabei hat sich eine deutlich verbesserte Situation für die AKD ergeben, da die jährlichen Kosten sich auf ca. 60% der Ausgaben für die Valbellaklinik reduzierten. Die Verzögerung des Neubaues hat sich somit zumindest aus ökonomischer Sicht gelohnt. Im Gegensatz zur Valbellaklinik können wir am Standort der Alexanderhausklinik wieder Eigentümer sein und somit grösstmöglichen Einfluss auf die notwendigen Umbauarbeiten haben. Die Alexanderhausklinik ist auf 64 Betten ausgerichtet mit einer Option auf eine spätere Erweiterung auf bis zu 100 Betten.



Hauptgebäude der neuen Klinik

Unser medizinisches Konzept ist in der Alexanderhausklinik deutlich besser realisierbar als an unserem aktuellen Standort. Es ist uns gelungen, unsere raumplanerischen Verbesserungen für die neue Klinik auf das Alexanderhaus zu übertragen. Insbesondere ist der aktuell nicht mehr zeitgemässe Standard der sanitären Anlagen mit dem Umzug auf einem Niveau, das eine grosse hygienische Sicherheit auch für infektiöse Patienten garantiert. Alle Zimmer in der Alexanderhausklinik verfügen über Dusche/WC.



Empfang und Cafeteria

Am neuen Standort ist unser Betrieb auf drei Häuser aufgeteilt, die unterirdisch miteinander verbunden sind: im auf den modernsten Stand renovierten Haupttrakt aus der Zaubenbergzeit befinden sich Empfang, Bettenstation, Notfall, Ambulanz und Verwaltung; im Mitteltrakt die Personalunterkünfte und Übernachtungsmöglichkeiten für Eltern und Angehörige; im Therapietrakt unsere umfangreichen Therapieangebote. Ein Schwimmbad und eine grosszügige Cafeteria mit Sonnenterrasse ergänzen das sehr ansprechende Raumangebot. Die Lage im Kern von Davos erleichtert

unseren Patienten die Anfahrt, was wegen der Nähe zu allen Sportanlagen eine verbesserte therapeutische Versorgung ermöglicht. Ausserdem ist die Lage auch für unsere ambulanten Dienste ein Vorteil.



Hallenbad

Mit dem deutlich höheren Ausbaustandard gegenüber unserem „Tutti“ werden wir zukünftige auch in der Lage sein, ausländische Privat-Patienten mit gehobenen Ansprüchen aufzunehmen und die Startphase unserer Partneraktivitäten im Rahmen des Knowhow-Transfers zu garantieren. Es wird somit eines unserer grossen Anliegen sein, die AKD mit ihrem einzigartigen multidisziplinären Therapieangebot auch international zu platzieren und so das Fundament für eine solide Zukunft zu schaffen. Eine geeignete Infrastruktur ist dazu der Grundstein, welcher nun gelegt ist. Der Blick in die AKD-Zukunft ist so gut wie schon lange nicht mehr, sind doch inzwischen auch die Verhandlungen mit unserem Standortkanton erfolgreich beendet.

Zum heutigen Zeitpunkt stehen wir vor grossen und spannenden Herausforderungen. Diese spornen uns täglich aufs Neue an ganz im Sinne unseres Slogans: **wir versetzen Berge!**

Betriebsinformationen

Klinikaktivitäten

marChethon CF

In 8 schweizerischen Regionen wird jedes Jahr der Sponsorenlauf „marChethon“ durchgeführt. Dabei werden zu Gunsten von Patienten mit Cystischer Fibrose Gelder für allerlei krankheitserleichternde Massnahmen gesammelt. Die AKD organisiert wie immer den bündnerischen Lauf. Die achte Auflage fand am 25. Oktober 2008 in Davos statt, wobei traditionellerweise bestes und mildes Herbstwetter herrschte. Wer sich für diesen guten Zweck einsetzen wollte, lief während 15 Minuten auf der Leichtathletikbahn. Pro zurückgelegte Runde wurde von Sponsoren ein bestimmter Frankenbetrag garantiert. So kam schliesslich die stolze Summe von über CHF 2'000.- zusammen. Folgende Sponsoren machten den Anlass erst möglich (Angerer-Sport; Von Sprecher Haus Davos; Davoser Zeitung; Buchdruckerei Davos; Getränke Meisser Davos; Time Out sowie Konsum Davos AG – Bäckerei Davos). Ein kompetentes Freiwilligenteam war für einen reibungslosen Ablauf besorgt. Die Zuschauer sorgten für eine sympathische und begeisterte Atmosphäre. Ein herzliches Dankeschön im Namen der CF-Betroffenen gilt allen Sponsoren, Teilnehmern, Helfern und Zuschauern!

Asthma- und Adipositaslager 2008

Das diesjährige Herbstlager für Kinder und Jugendliche mit Asthma und/oder Adipositas konnte auch in diesem Jahr wieder mit zahlreichen und motivierten Teilnehmern durchgeführt werden. Aufgrund der altersentsprechenden Lagereinteilung konnte ein Programm angeboten werden, welches den unterschiedlichen Bedürfnissen der Jugendlichen gerecht wurde. In beiden Lagern standen abwechslungsreiche, gemeinsame sportliche Aktivitäten im Vordergrund. So konnte man bei abenteuerlichen Wanderungen in der Davoser Berglandschaft seine Ausdauer unter Beweis stellen oder auch seine Fitness verbessern. Teamgeist, Geschicklichkeit, Schnelligkeit und vor allem Willensstärke waren nur einige Fähigkeiten, die man wiederum bei der grossen Sportolympiade auf dem heimischen Sportplatz zeigen musste. Mit Pinsel sowie einer Portion Kreativität gestalteten die Teilnehmer weiterhin kleine Meisterwerke auf der Leinwand. Im gemeinsamen Kochen unter Anleitung der Ernährungstherapeuten wurden Aspekte einer gesunden und ausgewogenen Ernährung aufgearbeitet. Ebenso konnten die Asthmatiker unter fachkundiger Betreuung ihre Atem- und Inhalationstherapie auffrischen. Kinder, Jugendliche und Betreuer hatten wie jedes Jahr viel Spass an dem bewegungsorientierten Programm.

Dank

Diese Zeitung konnte Dank grosszügiger Unterstützung von **Nintendo** realisiert werden.



Forschung

Immunsystem bei Cystischer Fibrose

Dr. med. Andreas Jung,
Oberarzt Pneumologie und Wissenschaft

Ab dem 1. Oktober 2008 verstärke ich das Team der AKD in der Funktion als Oberarzt. Hierbei wird, neben der klinischen Tätigkeit, mein besonderes Engagement im Bereich der wissenschaftlichen Arbeit liegen. Klinische und wissenschaftliche Erfahrung erlangte ich an der Universitätskinderklinik der Charité Berlin, am Kantonsspital Fribourg und an der Universität Osaka/Japan, wo ich mich intensiv mit Fragestellungen aus dem Bereich von Atemwegserkrankungen wie Cystischer Fibrose (CF), Asthma bronchiale, Atemwegsinfektionen und bronchopulmonale Dysplasie, eine chronische Lungenerkrankung von Frühgeborenen, beschäftigte. Mein besonderes Anliegen ist es, die klinische Forschung an der AKD auf einem hohen Niveau weiterzuführen. Dies wird weiterhin unter enger Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Jürg Hammer (Universität Basel) sowie PD Dr. Johannes Wildhaber (Kantonsspital Fribourg/Universität Zürich) erfolgen. Ausserdem konnten in diesem Jahr bereits mehrere nationale und internationale Kooperationszentren gewonnen werden. Im Vordergrund steht dabei das ebenfalls in Davos ansässige Schweizerische Institut für Allergie- und Asthmaforschung (SIAF), mit dem wir künftig noch enger zusammenarbeiten und klinische Aspekte mit molekularbiologischen Ansätzen verknüpfen werden. Zudem zählen die Universität Zürich, die Charité Berlin, die Universität München, die Medizinische Hochschule Hannover, die Universität Osaka sowie die Hochgebirgsklinik Davos zu unseren Forschungspartnern. Schliesslich konnte eine intensive Zusammenarbeit mit einer Statistikerin der Universität München etabliert werden.



Therapie mit Cystischer Fibrose Patient

Während die klassischen Forschungsschwerpunkte der AKD – Adipositas, Sportmedizin, CF, Asthma bronchiale – weiter ausgebaut und

gestärkt werden, stellen in Zukunft Fragestellungen aus dem Bereich der Funktion des Immunsystems einen wichtigen neuen Aspekt der wissenschaftlichen Arbeit der AKD dar. Von besonderem Interesse sind hierbei immunologische Mechanismen in der Krankheitsentstehung von Asthma bronchiale sowie die Regulation des Immunsystems bei Patienten mit CF. CF stellt in der westlichen Welt mit einer Frequenz von einer auf 2'500 Lebendgeburten die häufigste vererbte Stoffwechselerkrankung dar; die Erkrankung ist nicht heilbar und geht mit schweren Infektionen der Atemwegen, einer chronischen Erkrankung der Leber und der Bauchspeicheldrüse und weiteren Komplikationen einher. Typischerweise leiden



Therapie mit Cystischer Fibrose Patient

CF-Patienten an chronischen Atemwegsinfektionen durch eine Reihe aggressiver Keime, beispielsweise *Pseudomonas aeruginosa*. Die Frage, warum gerade bei dieser Erkrankung eine Anfälligkeit für ganz bestimmte Infektionen besteht, aber auch, warum die Patienten in ihren Atemwegen eine hohe Anzahl an Bakterien dauerhaft tolerieren, ist noch weitgehend ungeklärt. Es gibt jedoch neue Erkenntnisse aus dem Bereich der Immunologie, welche die genannten Phänomene zumindest teilweise erklären könnten. Hierbei spielt offenbar eine bestimmte Gruppe von Zellen des Immunsystems, die so genannten T-Lymphozyten, auch T-Zellen genannt, eine wichtige Rolle. Vor kurzem rückten insbesondere die Gruppe der regulatorischen T-Zellen in den Mittelpunkt des Interesses. Diese Zellen sind dafür bekannt, dass sie bestimmte Reaktionen der Immunantwort unterdrücken und somit regulierend auf das Immunsystem

eingreifen¹. Es gibt einige Arbeiten, die zeigen, dass der Organismus verschiedene Autoimmunerkrankungen und Allergien entwickelt, wenn diese Zellen nicht aktiv sind². Es ist wahrscheinlich, dass die regulatorischen T-Zellen auch bei CF eine wichtige Funktion ausüben und kontrollierend auf die chronische Atemwegsentzündung Einfluss nehmen. Allerdings gibt es bisher hierzu keine wissenschaftlichen Untersuchungen. Unsere Hypothese ist, dass die Funktionalität der regulatorischen T-Lymphozyten bei Patienten mit CF gestört ist und es somit zu einer chronischen Besiedlung der Atemwege mit *Pseudomonas aeruginosa* und anderen Erregern kommt. An dieser Regulierung der Immunantwort sind jedoch zusätzliche Komponenten des Immunsystems beteiligt. So entdeckten Wissenschaftler kürzlich eine weitere Gruppe von T-Lymphozyten, die so genannten Th17-Zellen. Diese T-Zellen produzieren bestimmte Botenstoffe (Cytokine), unter anderem Interleukin-17. In einer Reihe von Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass Th17-Zellen eine entscheidende Funktion bei Entzündungsreaktionen spielen, welche durch neutrophile Granulozyten vermittelt sind³. Neutrophile Granulozyten sind weisse Blutkörperchen, welche insbesondere bei bakteriellen Infektionen zu einer Abwehr der in den Körper eingedrungenen Erreger führen. Th17-Zellen vermitteln die Entwicklung und die Einwanderung von neutrophilen Granulozyten in das Entzündungsgewebe. Da bei CF eine klassische neutrophile Entzündung der Atemwege besteht, ist es wahrscheinlich, dass Th17-Zellen auch an der akuten und chronischen Lungenentzündung beteiligt sind. Erste Studien konnten zeigen, dass Interleukin-17 und andere Th17-Botenstoffe im Auswurf von CF-Patienten erhöht sind, was insbesondere bei Patienten beobachtet werden konnte, die mit *Pseudomonas* infiziert sind^{4,5}. Es ist möglich, dass das Zusammenspiel zwischen regulatorischen T-Zellen, Th17-Zellen und anderen Komponenten des Immunsystems bei CF-Patienten beeinträchtigt ist. Dies würde auch erklären, warum sich einige bestimmte Erreger dauerhaft in den Atemwegen etablieren und andererseits eine chronische Entzündungsreaktion das Lungengewebe dieser Patienten verändert oder gar zerstört. Diese wichtigen Fragen möchten wir in einer großen Studie untersuchen, an denen die oben genannten internationalen Zentren beteiligt sind. Patienten mit CF, welche an der Studie teilnehmen möchten, werden in Hinblick auf die Funktion des Immunsystems untersucht und mit gesunden Individuen ohne CF verglichen. Hierzu werden, je nach Zentrum, Blutproben, Auswurf und Gewebeproben aus den oberen und unteren Atemwegen u.a. mittels Broncho

skopie entnommen und im Labor untersucht. Die Erkenntnisse darüber, wie die Regulation des Immunsystems der Atemwege bei Patienten mit CF funktioniert und welche Funktionen beeinträchtigt sind, könnten für die Entwicklung von neuen Medikamenten und Strategien zur Therapie der chronischen Infektion und Entzündung der Atemwege genutzt werden. Wir hoffen, so dazu beizutragen, dass die Schwere der CF-Erkrankung abgeschwächt und die Lebenserwartung der Patienten verlängert wird. Patienten mit CF und deren Angehörige, welche an dieser Studie interessiert sind, können in der AKD weitergehende Informationen erhalten.



Therapie mit Cystischer Fibrose Patient

Literatur:

1. Sakaguchi, S., Wing, K. & Miyara, M. Regulatory T cells - a brief history and perspective. Eur. J. Immunol. 37 Suppl 1, S116-S123 (2007).
2. Bennett, C.L. et al. The immune dysregulation, polyendocrinopathy, enteropathy, X-linked syndrome (IPEX) is caused by mutations of FOXP3. Nat. Genet. 27, 20-21 (2001).
3. Ley, K., Smith, E. & Stark, M.A. IL-17A-producing neutrophil-regulatory Tn lymphocytes. Immunol. Res. 34, 229-242 (2006).
4. Dubin, P.J. & Kolls, J.K. IL-23 mediates inflammatory responses to mucoid *Pseudomonas aeruginosa* lung infection in mice. Am. J. Physiol. Lung Cell Mol. Physiol. 292, L519-L528 (2007).
5. McAllister, F. et al. Role of IL-17A, IL-17F, and the IL-17 receptor in regulating growth-related oncogene-alpha and granulocyte colony-stimulating factor in bronchial epithelium: implications for airway inflammation in cystic fibrosis. J. Immunol. 175, 404-412 (2005).

Partner

Rotary-Club

Betriebsinformationen

Klinikaktivitäten

Grosszügige Spende

Auf Initiative einer mit der Therapieleitung befreundeten Schulpsychologin und Psychotherapeutin, welche früher in verschiedenen Spitälern gearbeitet hat, hat der Rotary-Club Reusstal sich mit dem Gedanken an eine Spende für die AKD befasst. Elisabeth Schaffner wurde eingeladen, das Adipositas-Konzept der AKD an einem Rotariertreffen vorzustellen. Mit grosser Freude durften wir bald darauf erfahren, dass die Summe von Fr. 10'000.- als Spende für den Patientenfonds bewilligt wurde. Rosmarie Baumgartner, Ernst Bruder und der Präsident Hans Notter kamen nach Davos und übergaben dem Chefarzt und Direktor Bruno Knöpfli auf der Terrasse bei schönstem Wetter und traumhafter Aussicht den Check. Eine Klinikführung sowie das gemütliche Zusammensein bei Apéro und einem feinen Nachtessen aus den Händen unseres Klinikchefs rundeten das Kennenlernen ab. Herzlichen Dank für die grosszügige Spende!



Schweizer Erzählnacht

Im Rahmen der 12. Schweizer Erzählnacht mit dem diesjährigen Thema „Geschichten vom Wasser“ fanden sich im Kindergarten der Alpinen Kinderklinik lauter kleine Piraten ein. Nach einer spannenden Geschichte über Piraten und Seemonster, erzählt von Ribana Cadalbert, der Kindergärtnerin der AKD, durften alle Kinder selber eine Schatzkiste basteln und füllen. Auch ein Fernrohr durfte nicht fehlen. Wir hoffen, auch im nächsten Herbst finden wieder viele Kinder Freude an Büchern bei dem Gemeinschaftsprojekt vom Schweizerischen Institut für Kinder- und Jugendmedien in Zusammenarbeit mit Bibliomedia und Unicef.



Medizinisches Forum

Dr.med. Irmela Heinrichs,
Leiterin Ambulanz

Kinder sollen nicht als „kleine Erwachsene“ behandelt werden, sondern ihre Kindheit als Raum für entwicklungs- und altersgemässe, individuelle Entfaltung erleben und entsprechend fachkompetent begleitet werden.
„Kinder sind sehr verschieden. Sie sind es bereits bei der Geburt und werden es in ihrer Entwicklung immer mehr. Es ist offensichtlich und niemand wird bestreiten, dass gleichaltrige Kinder verschieden gross und schwer sind. Zu akzeptieren, dass Sprache und motorische Entwicklung ebenfalls sehr unterschiedlich ausgeprägt sein können, fällt - besonders bei den eigenen Kindern - schwerer.“ schreibt Remo H. Largo, Professor für Entwicklungsfragen. Eine wesentliche Aufgabe einer Kinderarztpraxis liegt darin, sicher zu stellen, dass Kinder sich „normal“ entwickeln und allfällige Therapien einzuleiten. Remo Largo schreibt weiter: „Manche Eltern und Fachleute erwarten immer wieder, dass sich Kinder gleich verhalten. So können sie sich mit der Entwicklung ihres Kindes nicht abfinden, obwohl es sich durchaus im

Rahmen der normalen Variabilität entwickelt und keinen Krankheitswert hat. Weil Eltern und Bezugspersonen das kindliche Verhalten nicht akzeptieren können, wird es als Störung empfunden. Ein Junge, der motorisch aktiv ist, soll sich in der engen Wohnung ruhig verhalten, was seine Unruhe noch vergrössert.“ In Zusammenarbeit mit den Psychologen sowie dem Kinder- und Jugendpsychiater im Haus können mögliche Probleme bewältigt werden. Hierbei spielen Erkrankungen wie Hyperaktivität, nächtliches Einnässen, sowie Kopfschmerzen derzeit eine grosse Rolle.
Die heutige kurzlebige Zeit verlangt aber auch eine schnelle Anpassung an neue Bedürfnisse und Probleme. Krankheiten wie Migräne, Übergewicht und Allergien, so genannte „Erwachsenenkrankheiten“, haben in den letzten Jahren auch bei Kindern deutlich zugenommen. Alles soll in unserer Gesellschaft perfekt und makellos sein. Im letzten Jahr lautete das Titelthema der GEO: „Was stresst unsere Kinder?“ Dringlicher denn je zuvor müssen die Kinderärzte eine Rolle als Aufklärer und Ratgeber für eine gesunde Lebensführung übernehmen.

Um kinderärztlich enorm umfangreichen Fachgebiet kompetent zu sein und zu bleiben, ist die Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachgruppen notwendig. Networking ist der englische Begriff, der vor allem aus der Computerbranche bekannt ist.
Netzarbeit gehört, laut WHO, zu den wichtigsten Instrumenten der Gesundheitsförderung. Die AKD versteht sich als „Spezialklinik mit karitativem Hintergrund für das Wohl des Kindes. Es geht um die Nutzung des Umfeldes in Davos sowie um die Nutzung des seit Jahren in der Kinderklinik aufgebauten Knowhows in unserem interdisziplinären Team.“ Ein grosser Vorteil der Praxis der AKD besteht darin, dass dieses erfahrene Team auch für die ambulanten Patienten zur Verfügung steht. Natürlich kann die AKD nicht alle Fachrichtungen abdecken, so sind wir auf die eine traditionell enge Zusammenarbeit mit Heilpädagogen, Physio-, Logo- und Ergotherapeuten, sowie Mitarbeiter von Schulen und Kindergärten angewiesen. Vor allem im ersten Lebensjahr stellen die Eltern viele Fragen, die wir durch Kooperation mit Hebammen, Stillberaterinnen gemeinsam beantworten. Neben der Zusammenarbeit mit den Kliniken in Davos sind überregionale Partnerschaften Alltag. Nützlich erweist sich dabei das Computerzeitalter, wo verschiedene Medien zum Networking genutzt werden können. Vorsorgeuntersuchungen sind nach der Schweizer Gesellschaft für Pädiatrie im Alter von 1 Monat bis 14 Jahren empfohlen. In der Kinderarztpraxis der AKD werden die Kinder auf die Meilensteine der Entwicklung hin getestet. 35% der über 4-jährigen können heute höchstens zwei Schritte rückwärts auf einem Balken balancieren, berichten erschreckende Statistiken. Die Bedeutung von regelmässiger Bewegung und sportlicher Aktivität für die Gesundheit ist allgemein anerkannt. Es gilt, den Eltern und Kindern zu vermitteln, wie das im Alltag umsetzbar ist. Manchmal sind aber auch fachkompetente Diagnostik und Therapie notwendig. Dazu stehen in der AKD Physiotherapeuten, Sporttherapeuten, Ernährungsberaterinnen, Psychologen und Sozialarbeiter

zur Verfügung. Das therapeutische Reiten ist Teil der AKD, so dass auch das Pferd als Therapeut in der ambulanten Medizin eingesetzt werden kann. Wir bieten zudem eine Spezialambulanz in den Bereichen Lungenkrankheiten und Übergewicht mit entsprechend umfangreicher Diagnostik, Therapie und altersgerechten sowie individuellen Schulungen bei Asthma, atopischem Ekzem und Übergewicht. Von der Fachkompetenz des interdisziplinären Teams sowie der Forschungsabteilung profitieren auch die ambulanten Patienten. Der 24 Stunden Notfalldienst, der die Grundversorgung der Kinder und Jugendlichen in Davos gewährleistet, wird durch die Ärzte der Klinik abgedeckt, so dass jederzeit eine pädiatrisch kompetente Beurteilung und Therapie angeboten wird. Für Notfälle steht eine sofortige Labor- und Röntgendiagnostik zur Verfügung. Wenn notwendig kann eine fachgerechte stationäre Überwachung unter dem gleichen Dach erfolgen. In den Plänen für die neue Klinik ist sogar eine räumliche Annäherung zwischen Praxis und Notfallstation vorgesehen. Gesundheitserziehung und Prävention liegt uns ebenfalls am Herzen. So erachten wir eine umfassende Information für Eltern und Betreuungspersonen als unumgänglich. Für interessierte Eltern bieten wir eine monatliche Vortragsreihe mit anschliessendem Apéro und Gedankenaustausch an. Thema waren Impfungen, Allergieprävention. Im November steht das Thema „Das infekтанfällige Kind“ auf dem Programm.
1948 definierte die Weltgesundheitsorganisation WHO Gesundheit als Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens. Dank unseres interdisziplinären Teams sind wir für die wachsende Anforderung an unsere Kinder gewappnet. Die Kinder sollen eben nicht als „kleine Erwachsene“ behandelt werden. „Im Team schaffen wir die positive Ausstrahlung, die es dem einzelnen Kind oder Jugendlichen ermöglicht, die fachmedizinischen Inhalte zu begreifen, zu akzeptieren und in seinem persönlichen Umfeld umzusetzen.“ Wir versetzen Berge.

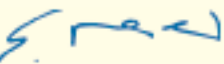
Partner

Herzlichen Dank

Liebe Gönner und Freunde der AKD

Die letzte Ausgabe unserer AKDnews in diesem Jahr nehme ich gerne zum Anlass, Ihnen für Ihre tatkräftige Hilfe unseren ganz herzlichen Dank auszusprechen. Wir fühlen uns immer wieder getragen durch Ihre moralische und finanzielle Unterstützung. Sie sind uns Verpflichtung und Ansporn zugleich, uns im Sinne unseres Stiftungszwecks für das gesundheitliche Wohl der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen einzusetzen. Die Herausforderungen des kommenden Jahres, wie der Umzug an einen neuen Standort innerhalb von Davos dürften uns in Atem halten aber Dank Ihres Rückhalts leichter fallen.

Das ganze AKD-Team wünscht Ihnen frohe Festtage und alles Gute für 2009!





Homekino

Anlässlich der Fussball-Europameisterschaft 2008 wünschten sich die Kinder der AKD für den Aufenthaltsraum einen neuen Flachbildfernseher, da der bisherige Fernseher sehr klein war und farblich verzerrte Bilder präsentierte. Ein Antrag der Sozialpädagogen wurde an geeignete Stiftungen eingereicht. Gemäss ihrem Stiftungsauftrag leistet die schweizerische „Stiftung Kinderhilfe Sternschnuppe“ auf unkonventionelle Weise einen Beitrag zur Genesung und zur Verbesserung der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen, indem sie diesen einen innigen Herzenswunsch erfüllt. Bereits zwei Tage nach unserem Antrag nahm die Stiftung, vertreten durch Frau Derungs, Kontakt mit uns auf und bestätigte eine Kostenzusage über 4000 Franken. Innerhalb einer Woche wurde pünktlich zum Turnierauftritt ein moderner Fernseher inklusive eines Dolby Surround Systems geliefert und installiert. Vielen Dank an Frau Derungs und die „Stiftung Kinderhilfe Sternschnuppe“ für die unkonventionelle und prompte Unterstützung. Die Kinder haben wirklich Freude daran!

Teamnews

Blick auf Mitarbeiter

AKD Dienstjubiläum

5 Jahre: Martin Weibel, Technischer Dienst und Stellvertreter Technischer Leiter
10 Jahre: Dr.med. Bruno Knöpfli, Chefarzt und Klinikdirektor
20 Jahre: Gordana Jakovliev, Hausdienst und Stellvertretung Hausdame

Herzlichen Dank für Ihre Spende

Vorschau AKDnews
März 2009

Themen

- Medizinische Berichte
- Lehre + Forschung
- Betriebsinformationen
- Projekt neue AKD
- Weitere interessante Infos
- Partnerbericht



Spende

Danke!

Möchten Sie die AKD unterstützen?
Wir freuen uns über jede Spende.

Eine Überweisung ist auf folgendes Konto möglich:

PC 70-157070-8, Vermerk Spende,

Herzlichen Dank!

Partnerbericht

Wii: geeignete Spielkonsole

Thomas Radtke, dipl. Sportwissenschaftler
André Königs, Michael Pethe,
dipl. Sozialpädagoge/Sozialarbeiter

Wii ist eine Konsole der Firma Nintendo, mit der durch Videospiele körperliche Aktivität ausgelöst wird. Unsere stationären Kinder und Jugendlichen zeigen grosses Interesse daran und ihnen wird Spass an der Bewegung vermittelt. Neu an dieser Konsole sind spezielle Controller, welche im Gegensatz zu herkömmlichen über Bewegungssensoren verfügen. Die Sensoren registrieren die Position und die Bewegungen des Spielers im Raum und setzen sie in entsprechende Bewegungen von Spielfiguren auf dem Bildschirm um.



Die Wii-Fernbedienung ermöglicht somit, dass der Spieler Einfluss auf das Spiel nehmen kann, aber auch, dass dessen Bewegung vom Gerät erfasst wird und die Steuerung durch die körperliche Bewegung erfolgt. Bis zu vier

Wii-Fernbedienungen lassen sich kabellos über Bluetooth-Technologie mit der Konsole verbinden. Diese empfängt ihre Signale aus bis zu 10 Metern Entfernung.

Die Kinder und Jugendlichen haben in der AKD die Möglichkeit, im Rahmen des Freizeitprogramms verschiedene Sportarten, wie z.B. Tennis, Boxen oder auch Baseball zu spielen.



Es gibt auch „Games“, bei denen es nur um Geschicklichkeit geht und eine möglichst schnelle Reaktion gefordert ist. Messungen mit der Konsole Wii im Rahmen einer Evalu-

tion der körperlichen Auswirkung auf unsere Patienten haben ergeben, dass mit der richtigen Anwendung ein gesteigerter Energieumsatz im Vergleich zu herkömmlichen Spielkonsolen gewährleistet ist. Vor allem das Spielen im Team fördert die Motivation und erhöht den Spassfaktor. Trotz all dem sollte den Kindern und Jugendlichen von Seiten der Eltern eine klare Zeitbegrenzung vorgegeben werden. Die Spielkonsole ersetzt



keineswegs die tägliche körperliche Aktivität und sportliche Bewegung, welche für eine ganzheitliche Entwicklung der Kinder und Jugendlichen von zentraler Bedeutung ist. Wir empfehlen, durchschnittlich nicht mehr als eine Stunde pro Tag zu spielen. Neu wird den Kindern und Jugendlichen von der Firma Nintendo auch das einzigartige „Wii Balance Board“ zur Verfügung gestellt, das für vielfältige Bewegungsübungen benutzt werden kann und dadurch vielfältige Bewe-



gungsmuster fördert. Somit können konditionelle (z.B. Kraft) und koordinative Fähigkeiten (z.B. Gleichgewichtsfähigkeit) auf spielerische Art und Weise geschult werden. Wir danken im Namen unserer Patienten Herrn Renato Meier und der Waldmeier AG recht herzlich für die gesponserten Spielkonsolen!

Medizinisches Forum

Im Juli begannen wir unsere übergewichtigen Patienten mittels des Zürcher Ressourcen Modells (ZRM) zu motivieren. Insgesamt nahmen 11 Jugendliche ab 13 Jahren daran teil. Ziel war, ihnen zu zeigen, wie sie ihre selbst festgelegten Ziele erreichen können. Nach der Begrüssung durch die beiden ZRM-Trainerinnen Susanne Benz und Barbara Hobi ging es zunächst darum, eine Situation auszuwählen, in der man das eigene Verhalten ändern möchte, z.B. „in Leistungssituationen bleibe ich gelassen“. Anschliessend mussten 3 Wunschelemente gesucht werden, die einem bei der Umsetzung dieses Ziels helfen sollen. Der Fantasie waren dabei keine Grenzen gesetzt, es konnten zum Beispiel Gegenstände, Tiere, Naturereignisse sein. Am Nachmittag wurde zu den Wunschelementen ein Motto, Logo oder Passwort entwickelt. In

einem Referat zur neuronalen Plastizität wurde den Kindern erklärt, dass Verhalten nur verändert werden kann, wenn man durch Hinweisreize immer wieder daran erinnert wird. Die Aufgabe der Jugendlichen war, solche Hinweisreize („Kraftelemente“) für sich zu finden. Als „Hausaufgabe“ sollten die Jugendlichen für sich und eine andere Person ein Kraftelement basteln.

Am 2. Tag wurde als weitere Ressource der „Kraftkörper“ eingeführt, jedes Kind sollte eine Bewegung entwickeln, die an das gewünschte Verhalten erinnert. Als nächstes wurde die Einteilung in A-, B- und C-Situationen erläutert, welche sich in ihrem Schwierigkeitsgrad, bereits das gewünschte Verhalten zeigen zu können, unterscheiden. Mittels Rollenspielen wurden einfachere Situationen kritisch diskutiert. Als zusätzliche Ressource wurden je 2 Jugendliche

zu „Buddies“ ernannt, die jeweils an die Wunschelemente erinnern sollten.

Als Aufgabe für die nächste ZRM-Sitzung mussten die Jugendlichen ein Belohnungssystem ausarbeiten, falls ihnen das wunschgemässe Verhalten gelingt. Anlässlich der 3. Sitzung berichteten die Jugendlichen, wie es ihnen ergangen ist. Anschliessend erfolgte eine intensive Auseinandersetzung mit den C-Situationen, den Schwierigsten. In einer Fantasiereise sollten sich die Jugendlichen das erwünschte Verhalten in den betreffenden Situationen sowie ihr Motto oder Logo vorstellen. Danach wurde ein Prozessplakat „Mein Weg im Kurs“ gestaltet.

Das Follow-up im August diente vor allem der Auffrischung des Gelernten und der Frage, wie dieses bisher umgesetzt werden konnte. Der Einsatz der Jugendlichen während des

gesamten Kurses war lobenswert, mit Feuereifer waren sie beim Diskutieren, Basteln und Zeichnen dabei. Sie haben das Angebot interessiert genutzt und sich auch viel davon versprochen, obschon gelegentlich die Atmosphäre etwas Mühe bereitete. Auch wir von der AKD erhoffen uns, dass die Jugendlichen das Gelernte als nützliche Ressource auf ihren weiteren Lebensweg mitnehmen. Um dies zu objektivieren, evaluieren wir den Kurs mittels verschiedenen Fragebogen und der Aktivität des unwillkürlichen Nervensystems. Die entsprechenden Daten wurden vor, während und nach dem Kurs erhoben. Susanne Benz und Barbara Hobi danken wir herzlich für die Vermittlung der neuen Methodik ihren Einsatz und die offene sowie empathische Art unseren Jugendlichen zu begegnen!

Motivationsseminar

Empfangsschein / Récépissé / Ricevuta	✚ Einzahlung Giro ✚	✚ Versement Virement ✚	✚ Versamento Girata ✚
Einzahlung für / Versement pour / Versamento per Stiftung Alpine Kinderklinik Davos Scalettastrasse 5 7270 Davos Platz	Einzahlung für / Versement pour / Versamento per Stiftung Alpine Kinderklinik Davos Scalettastrasse 5 7270 Davos Platz	Zahlungszweck / Motif versement / Motivo versamento AKD NEWS, Dezember 2008	
Konto / Compte / Conto 70-157070-8 CHF □□□□□□□□ . □□ Einbezahlt von / Versé par / Versato da	Konto / Compte / Conto 70-157070-8 CHF □□□□□□□□ . □□	Einbezahlt von / Versé par / Versato da _____ _____ _____ _____	
105			



701570708>

701570708>

 AKD <i>impressum</i>
Redaktion: Alpine Kinderklinik Davos Scalettastrasse 5 Postfach 118, CH-7270 Davos 2 Tel. 081 415 70 70 Fax 081 415 70 85 info@kinderklinik-davos.ch www.kinderklinik-davos.ch Druck: Buchdruckerei Davos AG, Davos Platz