

Herzablick

Magazin des Herzkind e.V. – Information • Beratung • Hilfe Erste-Hilfe



Erste-Hilfe-Maßnahmen für herzkrankte Kinder

Sonderheft 2019: Artikel aus 3/2017 - 4/2017 - 2/2018 - 1/2019



- ♥ Wenn das Herz-Baby nicht mehr atmet – Reanimation und Erste Hilfe
- ♥ Sich immer sicher fühlen und vorbereitet sein
- ♥ Erste Hilfe „Fremdkörper“
- ♥ Der AED - Automatisierter Externer Defibrillator

INHALT

Titelthema:

Erste-Hilfe Maßnahmen für herzkrankte Kinder

HERZKIND e. V.	2
Einführung - Reanimation und Ersticken beim Baby - 3/2017	4
Reanimation beim Kind und Erwachsenen - 4/2017	8
Ersticken bei Kind, Erwachsenen und Schwangeren - 2/2018	10
AED - Automatisierter Externer Defibrillator - 1/2019	12

IMPRESSUM

Herausgeber:

HERZKIND e.V.

Verein zur Förderung der Betreuung und Beratung herzkranker Kinder und ihrer Familien

38102 Braunschweig, Husarenstr. 70

Tel.: 0531/220 660

Fax: 0531/220 66 22

Email: info@herzkind.de

Internet: www.herzkind.de



Steuernummer: 14/209/03885

Finanzamt Braunschweig Wilhelmstraße

Vereinsregister: VR 200025

Amtsgericht Braunschweig

Redaktion & Koordination: Heike Kolb (V.i.S.d.P.)

Satz & Layout: StieberDruck GmbH

Wir freuen uns über alle Zuschriften, übernehmen jedoch für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos keine Gewähr. Bitte nehmen Sie vor Versendung mit uns Kontakt auf. Artikel, die mit dem Namen des Verfassers oder seinen Initialen gekennzeichnet sind, stellen die Meinung des Autors dar, nicht aber unbedingt die Meinung des Herausgebers oder der Redaktion.

Titelfoto: Herzkind Lion

Erscheinungsweise: 4 x jährlich

Auflage: 4500 Exemplare

Druck: StieberDruck GmbH, Lauda-Königshofen

Der Verein ist als gemeinnützige Organisation anerkannt. Spenden sind steuerlich absetzbar. Für Beträge bis 200,- Euro dient der Zahlungsbeleg als Nachweis gegenüber dem Finanzamt. Für höhere Beträge stellen wir Ihnen auf Wunsch gern eine Spendenbescheinigung aus. Dafür geben Sie bitte auf dem Überweisungsträger Ihre vollständige Adresse an oder Sie melden uns Ihre Daten telefonisch.

Bankverbindungen:

Volksbank BraWo Braunschweig/Wolfsburg

BLZ: 269 910 66 * Konto-Nr.: 6 336 949 000

IBAN: DE 18 269 910 666 336 949 000

BIC: GENO DEF 1 WOB

Sparkasse Hannover

Konto-Nr.: 011 010 113 · BLZ: 250 501 80

IBAN: DE 47 250 501 800 011 010 113

BIC: SPK HDE 2 H

Gläubiger – ID: DE 95 HRZ 000 0638 265

Redaktionsschluss für nächste Ausgabe 4/2017 ist der 15.10.2017

Aktionsbündnis Angeborene Herzfehler





HERZKIND e. V.

30 Jahre Information, Beratung und lebensnahe Hilfe für Menschen mit angeborenen Herzfehlern und ihre Familien – eine starke Gemeinschaft



Wir beraten Sie Nutzen Sie unsere Erfahrung, unser Wissen, unsere Kontakte und unsere Kompetenz.

Wir begleiten Sie In einigen Kinderherzzentren stehen Ihnen im Rahmen einer Sprechstunde selbst betroffene Eltern als einfühlsame Gesprächspartner zur Verfügung.

Wir geben Ihnen Antworten Ein herzkrankes Kind zu betreuen, wirft viele Fragen auf – z.B. welche Hilfen Sie in Anspruch nehmen können oder wie und wo Sie soziale Leistungen beantragen. Und wir informieren Sie über Möglichkeiten der Integration und Inklusion Ihres Kindes in Kindergarten, Schule und Beruf.

Wir helfen Ihnen bei Antragsverfahren und lassen Sie auch bei Ablehnungen oder Widerspruchsverfahren nicht allein.

Wir informieren Sie umfassend z.B. bei auffälligen Befunden nach pränataler Diagnose geben wir Ihnen einen Einblick in den Alltag mit einem herzkranken Kind.

Wir halten Sie auf dem Laufenden Neben unserer Internetseite www.herzblick.de liefert Ihnen unser HERZBLICK 4 x im Jahr aktuelle Informationen.

Wir bilden Sie fachlich weiter In Seminaren, Vortragsveranstaltungen und Symposien bieten wir Ihnen wichtige fachliche Informationen aus den Bereichen Medizin, Pflege und psychosoziale Versorgung rund um das Thema „Leben mit angeborenem Herzfehler“.

Wir bilden uns fachlich weiter In speziellen Arbeitskreisen und Fachtagungen

bearbeiten wir Themen in Bezug auf angeborene Herzfehler. Sie liefern wichtige Informationen und Hilfen, um unsere Arbeit für herzkranken Kinder verbessern zu können.

Wir fördern die Forschung Wir unterstützen die medizinische Forschung, denn hier liegt die primäre Hilfe für Menschen mit einem angeborenen Herzfehler. Wir fördern Projekte, die einen unmittelbaren Nutzen für die Patienten haben und zügig umzusetzen sind.

Wir schaffen Netzwerke Zur weiteren Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit angeborenen Herzfehlern stehen wir im ständigen Dialog mit Kinderherzzentren, Kliniken, Praxen und anderen Organisationen, die sich ähnlichen Aufgaben widmen.

Wir mischen uns ein Oftmals von der breiten Öffentlichkeit unbeachtet, werden wichtige politische Entscheidungen getroffen, die für Herzkinder und ihre Eltern von enormer Tragweite sein können. Hier machen wir unseren Einfluss geltend.

Wir schauen über den Tellerrand Die Hilfe für herzkranken Kinder darf nicht bei der medizinischen Versorgung aufhören. Deshalb informieren wir Sie auch über flankierende Therapiemöglichkeiten zur Verbesserung und Erhaltung des Gesundheitszustandes.

Wir gestalten die Freizeit mit Herzkranken Kinder brauchen Bewegung. Wir organisieren und fördern Kinderherzsportgruppen sowie Freizeiten und Integrationsveranstaltungen für die ganze Familie.

Wir fördern Eigeninitiative Wir helfen gern bei der Gründung einer neuen regionalen Elterngruppe. Durch diese Gruppen vermitteln wir betroffenen Familien kompetente Ansprechpartner in ihrer Nähe.

Wir helfen Ihnen, Kontakte zu knüpfen Auf Ihren Wunsch hin vermitteln wir Kontakte von Eltern und Familien untereinander oder Kontakte zu einer der regionalen Elterngruppen. Rat suchende Eltern können sich für ein erstes Gespräch bundesweit an ca. 80 HERZKIND-Familien wenden und von deren Erfahrung und Wissen profitieren.

Wir bleiben an Ihrer Seite wir unterstützen unsere, inzwischen erwachsenen HERZKINDER weiterhin, auch bei der Organisation eigener Gruppen.

Profitieren Sie von 33 Jahren Erfahrung und Expertise durch eine Mitgliedschaft im HERZKIND e.V. Sichern Sie sich die umfangreichen Vorteile und unterstützen Sie mit Ihrer Mitgliedschaft unsere Arbeit für die Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit angeborenen Herzfehlern.



Sich immer sicher fühlen und vorbereitet sein:

Wenn das Herzkind-Baby nicht mehr atmet ...

Erste-Hilfe Maßnahmen für herzkranken Kinder

Im Alltag blendet man es gern aus: wenn unsere Kleinen die ersten Wochen und Monate auf der Welt sind und sich dann auch noch dran machen, ihre Umwelt zu entdecken, bietet das Leben nicht nur schöne Seiten. Für ein neues Auto kann man sämtliche Sicherheitsausstattungen und eine Vollkaskoversicherung kaufen. Bei einem "neuen" Baby ist das Angebot im Warenregal wesentlich eingeschränkter. Trotz aller Aufmerksamkeit und Fürsorge ereignen sich fast die Hälfte aller Kinderunfälle zu Hause. Das heißt jedoch auch, die Eltern sind fast immer in der Nähe und sollten im Notfall wissen, was zu tun ist. Sofortiges Handeln ist angezeigt, schon die Zeitspanne bis zum Eintreffen des Notarztes kann für das Kind lebensrettend sein. Um sich im Notfall nicht von Panik und Hilflosigkeit überwältigen zu lassen, empfehlen wir, sich mit den grundlegenden Soforthilfe-Maßnahmen vertraut zu machen. In loser Folge werden wir im HERZBLICK darüber informieren.

Herr Dr. B. Wermter, Kinderarzt in Südtirol, erstellte für unsere Leser diese Serie nach den Internationale Reanimationsleitlinien. (www.ILCOR.org). In der heutigen Ausgabe lesen Sie zur Einführung unser Gespräch mit Herrn Dr. Wermter über die Besonderheiten lebensrettender Sofortmassnahmen bei herzkranken Säuglingen und Kindern.

Es ist sehr viel Angst und Unsicherheit zu spüren, wenn man mit Eltern über dieses Thema spricht. Was würden Sie Eltern grundsätzlich empfehlen?

Eine theoretische Vorbereitung, z.B. durch Information im HERZBLICK ist ein erster Schritt, jedoch ein Praxistraining in Form eines Kurses sehr zu empfehlen. Die Anwendung des Gelernten an einer Übungspuppe verleiht mehr Sicherheit, weil sich die Abläufe einprägen. Kurse

bieten z.B. Rettungsorganisationen/schulen an. Idealerweise sollte so ein Training vor Geburt des Kindes schon über Trainingsmodule in der Geburtsvorbereitungskursen der Hebammen wie in Südtirol immer mehr verbreitet stattfinden, danach ist kaum noch Zeit dafür und man ist von Anfang an auf kritische Ereignisse vorbereitet. Das Südtiroler Zielprojekt der niedergelassenen Kinderärzte, die lebensrettenden Massnahmen in den ersten U-Untersuchungen den Eltern zu zeigen, stützt diese Richtung: www.0-18.eu/FLS.html. Das Ziel der Autoren der Internationalen Reanimationsleitlinien seit 2005 ist, der Bevölkerung möglichst einen einheitlichen Reanimationsablauf für alle Altersgruppen zu vermitteln. Die Internationalen Reanimationsleitlinien erlauben jedoch Variationen, so dass Nuancen bei verschiedenen Kursanbietern möglich sind.

Welche Besonderheiten gelten für Säuglinge und Kinder mit angeborenen Herzfehlern?

Grundsätzlich unterscheiden sich Erste-Hilfe-Maßnahmen für Kinder mit angeborenen Herzfehlern nicht von den allgemein empfohlenen Maßnahmen. Um es ganz klar zu sagen: Eine Lebensrettung durch Laien ist immer eine Ausnahmesituation bei der es darauf ankommt, keine Zeit zu verlieren. "Falsch" wäre es nur, nichts zu tun. Das gilt auch für Kinder mit angeborenen Herzfehlern. Die Hemmschwelle einzugreifen, ist durch das Wissen darum, dass mit dem Herzen irgend etwas nicht in Ordnung ist, zusätzlich erhöht. Bei der Frage um Leben oder Tod spielt der angeborene Herzfehler jedoch keine Rolle, auch das vorgeschädigte Herz braucht sofortige Hilfe.

Wie ist bei einem Kind vorzugehen?

Beim Säugling benötigt man nicht viel Kraft, wichtiger sind Technik und Beherztheit. Ein Baby ist robuster als es erscheint,

so daß man aus Angst vor Schaden nicht allzu zögerlich vorgehen sollte. Mit der Geburt hat das Kind schon eine enorme Belastung gemeistert. Bei der Brustkorbkompression gilt daher: Kräftig auf das Brustbein drücken wie unten beschrieben. Die Gefahr ist, eher zu wenig als zuviel in die Tiefe zu gehen. Bei der Beatmung ist es umgekehrt: zart beatmen, so dass sich eben der Brustkorb hebt, weil sonst die Luft in den Magen wandert und die Lungen bei der Atmung behindert.

Gerade bei kleinen Kindern wird fatalerweise gezögert, oftmals nur aus der Angst heraus, dem Kind zu schaden.

Deswegen wurden die Reanimationsleitlinien für Kinder denen der Erwachsenen angeglichen. Durch diese Vereinheitlichung soll es für den Retter im Notfall einfacher sein, beherzt einzugreifen. Eine schöne Leiche nützt keinem. Führt man bei einem Baby Herzdruckmassagen oder Beatmungen durchführt, die jedoch nicht nötig gewesen wären, merkt man das sofort, weil das Baby sich wehrt. Solche kurzzeitigen Manöver schaden dem Baby in der Regel nicht. Weit schädlicher ist ein verzögerter Wiederbelebungsbeginn. Bei Erwachsenen spricht man davon, dass man pro verlorener Minute 10% Überlebenschancen verliert. Bei Säuglingen sind die Sauerstoffreserven wesentlich geringer und der Hirnschaden tritt eher ein, so dass Langzeitschäden eher zu erwarten sind.

Auch Lehrer und Erzieher können in Situationen geraten, die lebensrettende Sofortmassnahmen erforderlich machen.

Das pädagogische Personal sollte eine Notfalleinweisung schon während der Ausbildung bekommen bzw. sollte dies in den Fortbildungsplänen wenigstens nachträglich festgeschrieben werden. Bei fremden Kindern ist man wegen der Infektionsgefahr nicht zur Atemspende

ohne schützende Beatmungstücher oder Beatmungsmasken verpfichtet. Sollte der Retter davor zurückschrecken, werden in diesem Falle nur Brustkorbkompressionen durchgeführt, was nicht so effektiv, aber immer noch besser als garnichts ist. Allerdings sollte man bei Kindern zuerst an das Ersticken durch Fremdkörper denken, was höchstwahrscheinlich häufiger als Reanimationen vorkommt.

Gibt es noch eine besondere Empfehlung für Eltern herzkranker Kinder?

Bei bestimmten Diagnosen oder großer Unsicherheit der Eltern kann man sich einen AED (Automatisierter Externer Defibrillator) verschreiben oder von der Krankenkasse bereitstellen lassen. Ich möchte jedoch darauf hinweisen, dass dies in der Praxis sehr unterschiedlich gehandhabt wird und immer einer Einzelfallprüfung unterliegt.

Welche Vorteile bieten diese AED?

Es sind wundervolle Medizingeräte, die sehr leicht und intuitiv zu bedienen sind und mit hoher Sicherheit Herzrhythmusstörungen erkennen. Da Babies und Kleinkinder meist zu Hause und fast immer

unter Aufsicht sind, ist das Gerät immer in der Nähe und kann frühzeitig eingesetzt werden. Zudem zeichnet es die auslösende Arrhythmie auf. Wenn der Rettungsdienst bzw. die Notaufnahme ein EKG ableitet, heisst die Diagnose meist Bradykardie (langsamer Herzschlag) oder Asysolie (kein Herzschlag). Der AED greift daher durch frühe Anwendung nicht nur ein, sondern er zeichnet auch die ursprüngliche Herzrhythmusstörung auf, was bis heute ohne standardmässige Versorgung von Herzkind-Eltern mit AEDs nicht möglich ist.

Was, wenn sich die Krankenkasse weigert, die Kosten zu übernehmen?

Kostenmässig ist der AED eine geringe Ausgabe, denkt man an die Folgen materieller und emotionaler Natur, wenn das Gerät nicht frühzeitig zum Einsatz gekommen ist: möglicherweise lange Intensivaufenthalte mit Therapien und Anschlussbehandlungen, lebenslange Rehabilitation sowie ein frühzeitiger Tod. Wünschenswert wäre, wenn jedes Herzkind einen AED mit nach Hause bekäme und jeder ausgegebene AED in einem zentralen Register erfasst würde. Dann

bekäme man endlich eine Übersicht, wie häufig und welche Herzrhythmusstörungen zum Herzstillstand führen. Eine Plattform könnte das deutsche Reanimationsregister www.reanimationsregister.de sein.

Hinweis: Stoßen Sie auf Schwierigkeiten im Antragsverfahren, so hilft Ihnen unsere sozialrechtliche Beratungsstelle auch hier gern weiter.

Zum Gesprächspartner: Dr. Burkhard J. Wermter, Kinderarzt Brixen/Südtirol Studium Padua/ Barcelona, Facharzt Ausbildung Meran/Hannover Mitglied der Päd. Arbeitsgruppe des ERC European Resuscitation Council 2003-2011, Einführung des EPLS European Pediatric Life Support Kurse in Deutschland und des PALS Pediatric Advanced Life Support (AHA American Heart Association/ AAP American Academy of Pediatrics) an der MHH Medizinische Hochschule Hannover Die Videos sind entstanden unter Mitarbeit von Kathrin Kuppelwieser, freiberufliche Hebamme und PALS-Ausbilderin, Familienberatungsstelle Lilith, Marlingstr. 29 in Meran (Südtirol)

Wiederbelebung & Fremdkörperentfernung aus den Atemwegen (bei bewusstlosem Baby)

Allgemeiner Handlungsablauf, falls das Baby nicht reagiert und/oder nicht normal oder gar nicht atmet.

1. Ruhe bewahren und auf eigene Sicherheit achten

2. Um Hilfe rufen – Ist keine zweite Person in der Nähe, die den Notdienst verständigen kann, wählen Sie, während Sie Ihrem Kind helfen, möglichst mit der Freisprecheinrichtung Ihres Smartphones den bundeseinheitlichen Notruf 112

3. Wählen Sie 112

WAS ist geschehen? WO ist es passiert? WER ist betroffen? (Alter des Kindes) eventuell WELCHE Verletzungen? Nennen Sie unbedingt Ihre Adresse und Telefonnummer.

- Falls Sie mit Ihrem Mobiltelefon anrufen, aktivieren Sie die Freisprecheinrichtung, wenn Sie es bisher noch nicht getan haben.

- Das Personal der Rettungsleitstelle wird das Gespräch strukturiert führen, falls Ihnen in der Panik nicht alles sofort einfällt. Obwohl die Internationalen Leitlinien eine Einheitlichkeit anstreben, sind leichte Variationen möglich, so dass Sie sich nicht verwirren lassen sollten, wenn der Reanimationsablauf der Rettungsleitstelle von dem von Ihnen gelernten abweichen sollte.

4. Legen Sie das Kind auf den Boden oder eine feste Unterlage

5. Öffnen Sie den Mund des Kindes – entfernen Sie mit der Hand, falls vorhanden, lose Fremdkörper. Dabei jedoch nicht tief in den Mund fahren, nur oberflächlich arbeiten.

6. Beatmen Sie das Kind: Besonderheit bei Säuglingen: beatmet werden gleichzeitig Mund und Nase.

- Atmen Sie normal ein und blasen Sie vorsichtig gleichmäßig Luft in Mund und Nase des Kindes, (ca. 1 Sekunde) bis sich der Brustkorb hebt.
- Abwarten, (ca. 1 Sekunde) bis sich der Brustkorb wieder senkt, dann beatmen Sie erneut.

Falls das Kind wieder atmet, kann die stabile Seitenlage angewendet werden. Bei Säuglingen kann man dies auch mit Abstützen durch Kissen oder im Arm erreichen.

7. Beginnen Sie sofort mit der Herzdruckmassage, falls die spontane Atmung nicht wieder einsetzt. Bei kleinen Säuglingen verwendet man die sogenannte 2-Daumenmethode, bei größeren die 2-Fingermethode.

Bei kleinen Säuglingen verwendet man die sogenannte 2-Daumenmethode, bei größeren die 2-Fingermethode.

- Drücken Sie 30x auf die untere Hälfte des Brustbeins bzw. zwischen den Brustwarzen in der Frequenz von 100/120 mal in der Minute. Denken Sie dabei an den Refrain des Bee

Gee Hits "Staying alive", dann bekommen Sie ein Gefühl für den notwendigen Rythmus. Weitere, auch aktuellere Songs mit entsprechen dem Rhythmus finden Sie im Internet.

- Wichtig ist es ebenfalls, den Brustkorb tief genug einzudrücken, bei Säuglingen sollte die Eindringtiefe ca. 1/3 des Brustkorbes betragen.

8. Nach 30 Herzdruckmassagen **beatmen Sie 2 mal.**

9. Setzen Sie dieses **Procedere im Wechsel 30x Herzdruckmassage,**

2x Beatmung fort, bis der Notarzt eintrifft oder das Kind wieder beginnt, selbstständig zu atmen.

Bitte schauen Sie sich die zugehörigen Videos an, dafür können Sie den QR Code mit Ihrem Handy benutzen oder Sie folgen dem Link:

Gesamtüberblick: www.0-18.eu/FLS.html

2-Fingermethode: www.0-18.eu/video%20PBLS/2a_resus_baby.mp4

2-Daumenmethode: www.018.eu/video%20PBLS/2b_PBLS_2_Daumen_Saeugling_Suedtirol.mp4



Abb. 1: 2-Daumenmethode



Abb. 2: 2-Fingermethode



Entfernung von Fremdkörpern aus den Atemwegen des Babys (noch bei Bewusstsein)

Allgemeiner Handlungsablauf zur Entfernung zu Fremdkörpern aus den komplett verlegten Atemwegen solange das Baby noch bei Bewusstsein ist.

ACHTUNG: Solange noch Schreien und Husten möglich ist, dies unterstützen. Husten ist die beste Reaktion des Körpers, um die Atemwege zu befreien. Beruhigen Sie Ihr Baby und versuchen Sie es zum Husten zu bringen, so lange es noch ausreichend Luft bekommt. Keine weiteren Manöver durchführen.

Kontrollieren Sie, ob sich der Fremdkörper löst oder ob das Husten ineffektiv wird.

Nur wenn das Kind nicht mehr atmet, die folgenden Handlungen durchführen. Haben Sie keine Angst bei der Ausführung, Sie müssen, um das Baby zu retten, beherzt vorgehen. Bei Atemstillstand stehen nur noch wenige Minuten zur Verfügung, um das Leben ohne bleibende neurologische Schäden am Gehirn zu retten. Sofort mit den Handlungen anfangen ohne auf Ankunft des Rettungsdienstes zu warten.

1. Rufen Sie spätestens jetzt laut um Hilfe. Ist keine weitere Person anwesend, wählen Sie möglichst mit der Freisprecheinrichtung Ihres Smartphones den bundeseinheitlichen Notruf 112. Auch ein Kind ab etwa 6 Jahre kann die Nummer tippen, wenn die Zahlen einzeln genannt werden.

2. Setzen Sie sich auf einen Stuhl oder die Kante eines Sofas, die Beweglichkeit Ihrer Arme sollte nicht eingeschränkt sein. Oder knien Sie sich mit einem Bein hin und benutzen den anderen Oberschenkel als Unterlage.
3. Drehen Sie den Säugling in Bauchlage mit dem Kopf nach unten. Dabei ist es sehr wichtig, den Kopf des Kindes durch die Hand zu stützen. Greifen Sie das Kinn bzw. den Unterkiefer des Kindes und achten Sie darauf, nicht versehentlich den Hals zuzudrücken.
4. Benutzen Sie Ihren Oberschenkel und Unterarm als Auflage für den Unterkörper des Kindes.
5. Verabreichen Sie mit dem Handballen bis zu 5 kräftige Schläge auf die Mitte des Rückens zwischen die Schulterblätter. Achten Sie dabei auf die Wirbelsäule.
6. Das Ziel besteht darin, den Fremdkörper mit jedem einzelnen Schlag zu beseitigen. Nur wenn dies nicht gelingt, einen weiteren und maximal fünf Schläge verabreichen.
7. Drehen Sie den Säugling in Rücklage, der Kopf sollte leicht tiefer liegen als der Körper. Dafür legen Sie Ihren freien Arm auf den Rücken des Kindes und umfassen den Hinterkopf. Weil die Sauerstoffreserven knapp sind, ist ein schneller Positionswechsel wichtig, üben Sie diesen Positionswechsel am Besten zu Hause vorher in Ruhe mit Ihrem Baby.

8. Mit dem Mittel- und Zeigefinger fünfmal kräftig auf die Mitte des Brustbeins in Höhe der Brustwarzen drücken (ähnlich der Herzdruckmassage). Drücken Sie etwas kräftiger und etwas langsamer. Der entstehende Druck soll den Fremdkörper lösen.

8. Mit dem Mittel- und Zeigefinger fünfmal kräftig auf die Mitte des Brustbeins in Höhe der Brustwarzen drücken (ähnlich der Herzdruckmassage). Drücken Sie etwas kräftiger und etwas langsamer. Der entstehende Druck soll den Fremdkörper lösen.

9. Sollte das Manöver nicht erfolgreich sein, drehen Sie das Kind in die Ausgangsposition (Bauchlage, Kopf leicht nach unten) und wiederholen Sie die Rückenschläge bis zu 5x, dann Kind in Rücklage drehen und die Thoraxkompression 5x wiederholen.

10. Fahren Sie fort, bis der Notarzt eintrifft oder das Kind wieder selbstständig atmet.

11. Sobald das Kind bewusstlos wird, die Schritte der Wiederbelebung anwenden. (Teil 1)

ACHTUNG: bei einem Kind unter einem Jahr darf das Ihnen vielleicht bekannte Heimlich-Manöver wegen der zu großen Gefahr von Verletzungen innerer Organe nicht angewendet werden. Auch bei Kindern und Erwachsenen ist diese Maßnahme nicht risikolos und sollte daher nur im extremen Notfall angewendet werden.

Nach Anwendung der hier beschriebenen Handlungen muss das Kind immer vom gerufenen Rettungsdienst in die Notaufnahme gebracht werden, da eventuell der oder die Fremdkörper nur verrutscht sein könnten bzw. mehrere Fremdkörper vorhanden sein können. Niemals mit dem eigenen Auto fahren.

Zusammenfassung der Aktionen:

5 kräftige Schläge zwischen die Schultertern. Auf die Wirbelsäule achten!



Weiterhin den Nacken und die Strukturen des Nervensystems schützen. Da Sauerstoffreserven knapp sind, ist schneller Positionswechsel wichtig. Zu Hause mit dem Baby üben!



5x kräftig auf das Brustbein auf der Höhe der Brustwarzen drücken. Eindringtiefe: 3-4 cm. Keine Angst bei der Ausführung haben! Um den Säugling zu retten, müssen die Handgriffe gut ausgeführt werden. Mit den 5 Schlägen zwischen den Schulterblättern fortfahren und die Aktionen abwechselnd wiederholen.



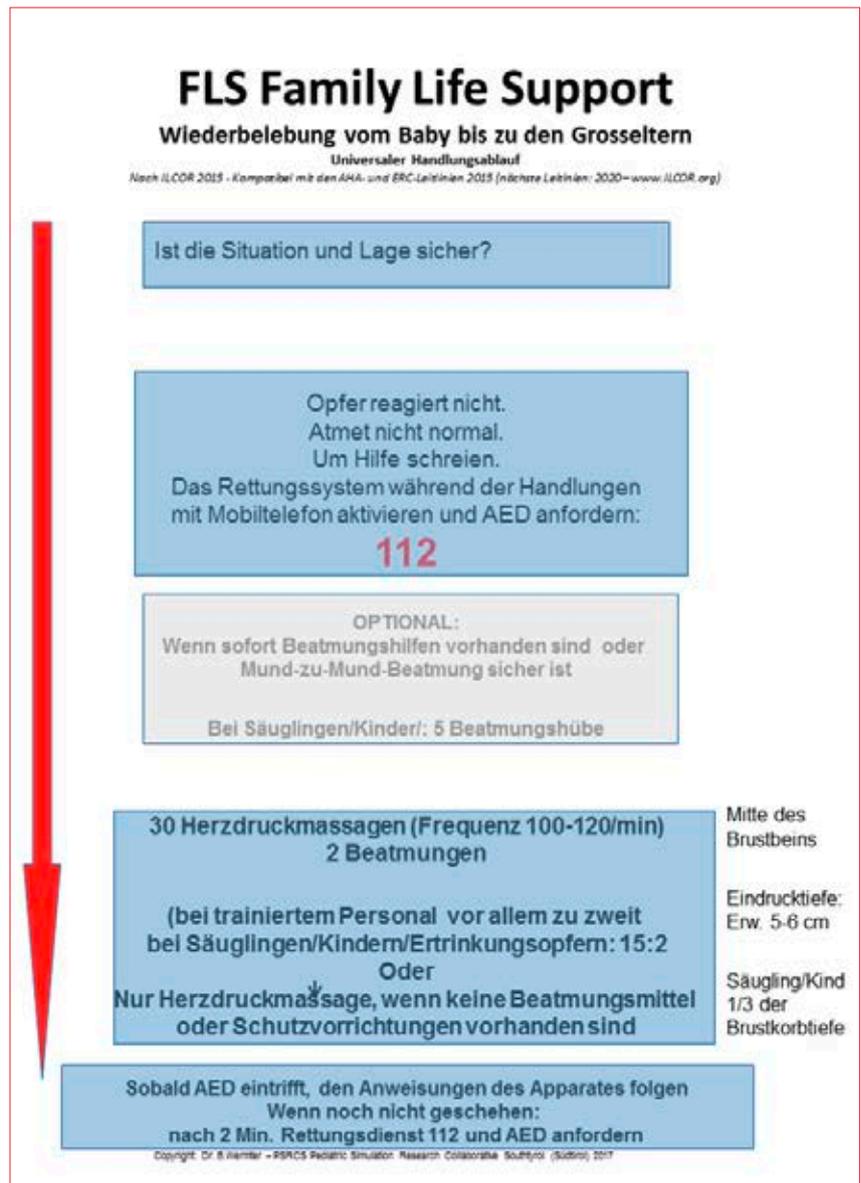
Video zum Ablauf: www.0-18.eu/video%20PBLS/1_Video_FBAO_infant.mp4

Hinweis: Ein Praxistraining in Form eines Kurs zu besuchen, ist immer empfehlenswert. Sehr empfehlenswert ist auch das Selbstlernpaket „MiniBaby – infant cpr anytime“ der Firma Laerdal mit Übungspuppe für ca. 40-50 €. Damit können auch weitere Haushalts- und Familienmitglieder oder auch Betreuer und Personen, die das Kind gelegentlich beaufsichtigen, alle Reanimationsmaßnahmen üben.

Erfahrungsgemäß steigert dies ganz wesentlich die Sicherheit der Betreuer im Umgang mit dem Kind. Übrigens wie Gutschein zum Kindernotfallkurs ein nützliches Geschenk auf der Hochzeits- bzw. Geburts-/Taufliste.

www.laerdal.com/de/item/90-1001 (Der Hersteller schreibt zwar, dass man Gebinde von 20 Puppen abnehmen muss, aber ein Selbstversuch hat gezeigt, dass auch Einzelversand möglich ist. Derzeit ist auf der beiliegenden DVD nur Englisch und Spanisch verfügbar, weil dieses Produkt von der AAP American Academy of Pediatrics für den US-amerikanischen Markt entwickelt worden ist. Aber auch ohne Sprachkenntnisse funktioniert das Video auf der DVD. Machen Sie einfach nach, was Sie sehen oder benutzen Sie die Filme in diesem Artikel).

Abb. aus: Fegeler, Praxishandbuch der pädiatrischen Grundversorgung, 1. Auflage 2017 © Elsevier GmbH, Urban & Fischer, München



Sich immer sicher fühlen und vorbereitet sein

Erste-Hilfe Maßnahmen für herzkranke Kinder



In der Ausgabe 3/2017 lasen Sie über Schritte der Ersten Hilfe für die Fremdkörperentfernung aus den Atemwegen bei Babys und dieselbe Prozedur bei bewusstlosem Baby sowie Maßnahmen zur Wiederbelebung bei Babys. Heute setzen wir die Serie fort und erklären den allgemeinen Handlungsablauf für Kinder ab dem Alter über einem Lebensjahr und, da hier keine Differenzierung mehr erfolgt, auch für Erwachsene.

Nachdem bisher sehr ausführlich die Abläufe der lebensrettenden Sofortmaßnahmen beschreiben worden sind, werden nun die Maßnahmen für Kinder über einem Lebensjahr bis einschließlich des Erwachsenenalters dargestellt. Mit über einem Lebensjahr ist nicht der genaue Geburtstag, sondern eine Orientierung gemeint, da einige Kinder grösser sein können als andere zu diesem Zeitpunkt. Da es Leitlinien sind, sollen sie beim individuellen Handeln eine Hilfe geben.

Wiederbelebung & Fremdkörperentfernung aus den Atemwegen (bei bewusstlosem Opfer) beim Kind über einem Lebensjahr und Erwachsenenem

Allgemeiner Handlungsablauf:

1. Ruhe bewahren und auf eigene Sicherheit achten.

Wichtig ist immer der Eigenschutz! Die Unversehrtheit des Retters steht an erster Stelle. Auch Infektionsgefahr ist damit gemeint. Falls keine Beatmungsmittel oder Schutzvorrichtungen (Beatmungsmaske, -tuch, -beutel mit Maske) vorhanden sind, können Sie auch nur Herzdruckmassage (ohne Mund-zu-Mund-Beatmung) durchführen. Gar nicht handeln, ist unterlassene Hilfeleistung und steht unter Strafe!

2. Laut um Hilfe rufen

Dazu das Rettungssystem während der Handlungen mit Mobiltelefon via Freisprecheinrichtung aktivieren und AED

Automatischen Externen Defibrillator anfordern. Besonders bei Herzkindern und Herzerwachsenen muß der AED frühestmöglichst eingesetzt werden: bundeseinheitlicher Notruf Tel. 112

3. Das Opfer auf den Boden oder eine feste Unterlage legen

(Im Bett ohne ein Wiederbelebungsbrett wie im Krankenhaus verwendet, ginge die Herzdruckmassage in die Matratze) Dann führen Sie sofort folgende Maßnahmen durch:

4. Führen Sie 30 Herzdruckmassagen mit einer Frequenz von 100-120 pro Minute durch,

Eindrucktiefe: bei Kindern ca. 1/3 des Brustkorbes, bei Erwachsene: 5-6 cm.

Drücken Sie auf die untere Hälfte des Brustbeins. Benutzen Sie möglichst beide Hände, weil dann Ihr Körper symmetrischer und gleichmässiger arbeiten kann. Nur wenn nicht genügend Platz auf dem Brustkorb ist benutzen Sie nur eine Hand. Bei Schwangeren kann es nötig sein, die Hände weiter oben Richtung Kopf auf das Brustbein aufzusetzen. Falls möglich sollte man die Gebärmutter bei fortgeschrittener Schwangerschaft während der Herz-Lungen- Wiederbelebung mit den Händen (eines zweiten Helfers) mehr auf die linke Seite bringen, um dem Blut in den Blutgefässen auf der rechten Körperseite den Rückfluss zum Herzen zu erleichtern.

5. Überstrecken Sie zum Beatmen den Kopf

bei Kindern leicht bis moderat und beim

Erwachsenen stark, damit die Atemwege geöffnet werden.

6. Sobald AED eintrifft, folgen Sie den Anweisungen des Rettungsdienstes.

Wenn noch nicht geschehen sein sollte: fordern Sie nach 2 Min. Rettungsdienst Tel. 112 und AED an. Auch hier gilt als Kurzanleitung die Abbildung aus HB Ausgabe 3/2017 FLS Family Life Support.

Trotz internationaler Bemühungen, einheitliche Reanimationsleitlinien zu schaffen, gibt es immer noch keine weltweit einheitlichen Reanimationsleitlinien.

So kann es sein, dass Sie in Kursen oder während des Anrufs bei der Rettungsleitstelle, Nuancen des hier beschriebenen Ablaufs kennenlernen werden. Beim hier beschriebenen Ablauf wird www.ILCOR.org mit einem möglichst einheitli-

chen Ablauf für die Bevölkerung bei Opfern aller Altersklassen gefolgt. Daher soll auch darauf hingewiesen werden, dass bei Kindern, wenn sofort Beatmungshilfen (z. B. Pocketmask, Beatmungstuch, -beutel mit Maske) vorhanden sind oder Mund-zu-Mund-Beatmung sicher ist, fünf Beatmungshübe vor dem Beginn der Herzdruckmassagen verabreicht werden können. Im täglichen Leben werden diese Hilfsmittel meist nicht so schnell verfügbar sein, so dass man sowieso keine andere Wahl hat als mit der Herzdruckmassagen zu beginnen.

Am Praktischsten zum Mitführen sind Notfallbeatmungstücher mit Filterfunktion, die zusammengefasst als Schlüsselanhänger verkauft werden. Diese sind erhältlich in Sanitätshäusern und Fachgeschäften, die medizinische Notfallartikel verkaufen und im Internet.



Abb. aus: Fegeler, Praxishandbuch der pädiatrischen Grundversorgung, 1. Auflage 2017 © Elsevier GmbH, Urban & Fischer, München
 Autor: Dr. Burkhard Wermter

Videos:
Kleines Kind:
http://www.0-18.eu/video%20PBL/2c_PBL_child.mp4
Grosses Kind:
http://www.0-18.eu/video%20PBL/3_BLS_older_child.mp4
Erwachsener:
http://www.0-18.eu/video%20PBL/4_BLS_adult.mp4
Videos aller Altersklassen:
www.0-18.eu/FLS.html

Radio Grüne Welle
 1 Std · 🌐

Kindernotfalltraining - Ersthilfemaßnahmen bei Babys. Darüber spricht Claudia Mayrhofer mit dem Kinder-/Jugendmediziner Dr. Burkhard Wermter sowie mit der Hebamme Dr. Kathrin ...
<https://cloud.rgw.it/owncloud/index.php/s/cal...K352goXT>
 Infos unter: www.0-18.eu

👍 Gefällt mir 🗨️ Kommentieren ➦ Teilen

👤 Claudia Mayrhofer und 2 weitere Personen 📅 Chronologisch

Entfernung von Fremdkörpern aus den Atemwegen

von Kindern über einem Jahr und Erwachsenen bei Bewusstsein

Entfernung von Fremdkörpern aus den Atemwegen von Kindern über einem Jahr und Erwachsenen bei Bewusstsein

Wenn ein Kind etwas verschluckt hat, z. B. einen kleinen Knopf. Es hustet und schreit. Wie reagieren Sie? Husten ist die beste Reaktion, um die Atemwege zu befreien. Leichte Schläge mit der flachen Hand zwischen die Schulterblätter können diesen Reflex unterstützen. Bei kleinen Kindern kann es hilfreich sein, sie in Kopftiefe zu bringen und mit der flachen Hand zwischen die Schulterblätter zu klopfen/ zu schlagen.

Wenn der Patient / das Kind nicht mehr atmet, müssen Sie die folgenden Maßnahmen ergreifen.

Es stehen nur wenige Minuten zur Verfügung, um das Leben ohne bleibende neurologische Schäden (Koma, Behinderungen etc.) zu retten. Der Ersthelfer muss daher sofort mit den Handlungen anfangen, ohne auf die Ankunft des zuvor oder von einer anderen Person alarmierten Rettungsdienstes (Notruf 112) zu warten. Der Rettungsdienst kann je nach Wohnort in der Stadt oder auf dem Land, und

nach Verkehrslage und Verfügbarkeit des Einsatzpersonals und der Einsatzfahrzeuge erst nach 8 Minuten oder später eintreffen. Das Leben und ein unverletztes Gehirn des Patienten liegen in den Händen des Ersthelfers. Das frühe Handeln rettet das Leben und vermeidet bleibende neurologische Schäden.

Es gibt wegen unterschiedlicher Leitlinien mehrere Möglichkeiten, die jedoch hilfreich sind, je nach Größenverhältnis zwischen Patient und Ersthelfer ein geeignetes Vorgehen für die individuelle Situation zu finden.

Der Heimlich-Handgriff

Der vereinfachte universelle Handlungsablauf für Patienten, die älter als 1 Jahr sind, sieht Folgendes vor: Hinter dem Patienten stehend wird dieser mit beiden Armen umfasst. Der Ersthelfer platziert eine geballte Faust zwischen Brustbein und Bauchnabel, die andere Hand umfasst die Faust von vorne. Mit beiden Armen wird die gebildete Faust zum Bauch hin und nach oben gezogen. Diese kräftige und tiefe Oberbauchkompressionen ist ununterbrochen durchzuführen.

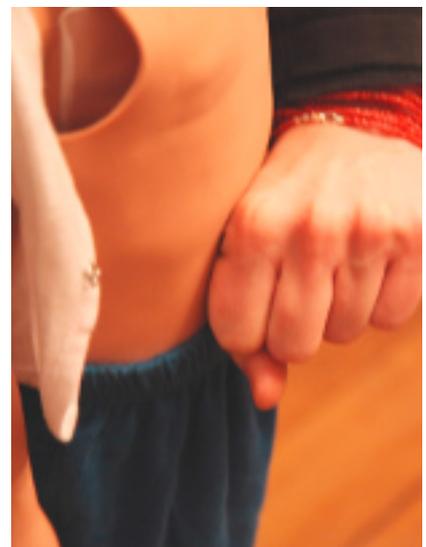
Auf diese Weise wird ein Unterdruck erzeugt, der einen Hustenreflex auslöst.

Optional kann auch mit 5 Rückenschlägen zwischen den Schulterblättern im Wechsel mit 5 Oberbauchkompressionen begonnen werden.

Bei Technikwechsel muss der Ersthelfer immer darauf achten, dass nicht zu viel Zeit verloren geht, da die Sauerstoffreserven sehr begrenzt sind.

Da das Heimlich Manöver innere Organe schwer beschädigen kann, ist eine umgehende, sofortige ärztliche Untersuchung zwingend erforderlich.

Bei **Schwangeren** verbietet sich der Heimlich Handgriff. Stattdessen positioniert man die Hand höher auf dem Brustbein, oder der Ersthelfer wendet, wenn die Patientin liegt, langsame – langsamer als bei der Wiederbelebung – Herzdruckmassage an. Je nachdem, wie weit die Schwangerschaft fortgeschritten ist, kann die Frau auch aufgesetzt werden, um Rückenschläge zwischen die Schulterblätter zu verabreichen. Auch hier gilt es, beim Technikwechsel keine Zeit zu verlieren.



Bei **Kleinkindern**, jenseits des ersten Lebensjahres ist zu bedenken, dass das Kind nicht mit dem 1. Geburtstag sofort die Anatomie verändert. Sinnvoll kann es hier sein, mit Rückenschlägen zu beginnen und die Thoraxkompressionen wie beim Säugling ggfs. bei liegendem Kind durchzuführen, um es eventuell für die Rückenschläge wiederaufzurichten. Beim Technikwechsel darf keine Zeit verloren werden!

Sobald das Opfer **bewusstlos** wird, ist der Ablauf der Wiederbelebung anzuwenden, der im Artikel in der Ausgabe vom Herzblick 3/2017 dargestellt worden ist.

Spätestens nach 1 Minute rufen Sie, egal wo Sie sich gerade befinden, laut um Hilfe und rufen mit einem Mobiltelefon mit Freisprecheinrichtung 1-1-2 an oder Sie lassen anrufen. Ein Kind ab 6 Jahren kann

auch die Nummer tippen, wenn die Ziffern einzeln genannt werden.

Zur Vertiefung der Inhalte und Handlungsabläufe werden intensive Kurse durch Rettungsorganisationen und sonstige Bildungseinrichtungen empfohlen!



Video:
http://www.0-18.eu/video/%20PBLs/1c_FBAO_child.mp4



Alle Handreichungen und Videos:
www.0-18.eu/FLS.html

Dr. Burkhard Wermter, Kinderarzt, Meran
Frau Dr. Kathrin Kuppelwieser, Hebamme, Meran
Frau Dr. Astrid Di Bella, Hebamme, Neumarkt

Ein herzlicher Dank geht an Herrn Dr. Jost Kaufmann, Kinderanästhesist im Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße, Köln, für die kritische Durchsicht des Kapitels.



Der AED – Automatisierter Externer Defibrillator



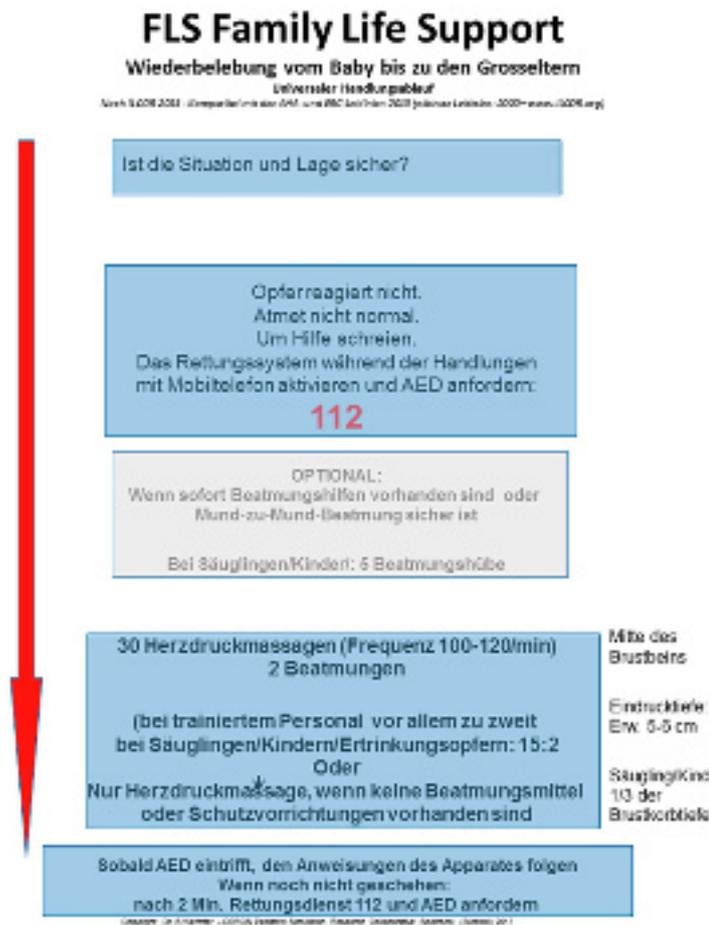
Bei Herzkindern und Erwachsenen sind meist Herzrhythmusstörungen Ursache für lebensbedrohliche Zustände. Eine gute hochqualitative Herzlungenwiederbelebung ist die Grundlage für einen erfolgreichen Einsatz des AED, weil die Sauerstoff- und Blutzufuhr zu den lebenswichtigen Organen gewährleistet werden muss. Nur der AED kann die lebensbedrohlichen schockbaren Herzrhythmusstörungen erfolgreich behandeln, weswegen er frühzeitig angefordert werden muss. Sei es vor Ort, sei es über die Notfallnummer. Jede Minute ohne Reanimation bedeutet einen Verlust von 10% der Überlebenschance pro Minute. Nach 4-6 Minuten treten bereits schwere Hirnschädigungen und nach 10 Minuten der Hirntod ein.

Ob ein Herzrhythmus schockbar ist oder nicht kann der AED erkennen. Nur wenn er einen schockbaren Herzrhythmus erkennt, kann ein Schock abgegeben werden. Es sind daher sehr sichere Geräte, die nicht missbräuhlich verwendet werden können. Auf die eigene und die Umgebungssicherheit muss, wie bei jeder Herzlungenwiederbelebung, der Ersthelfer selbst achten. Idealerweise führen 1-2 Ersthelfer die Reanimation durch, eine weitere Person bringt den AED und macht ihn einsatzfähig, während die Reanimation nicht unterbrochen wird. Man schaltet das Gerät an und eine Stimme erklärt den Ablauf: Elektronen aus der Verpackung nehmen und wie auf den Elektroden abgebildet auf den Brustkorb aufkleben. Standardmäs-

sig geschieht dies rechts oben und links unten auf dem Brustkorb. Falls Kinderelektroden vorhanden sind, werden sie vorne und hinten auf den Brustkorb geklebt. Wenn keine Kinderelektroden vorhanden sind, benutzt man Erwachsenelektroden. Dabei findet zwar keine Minderung der Stromstärke statt, allerdings ist das für den Patienten besser, als gar nicht zu schocken. Langzeitverläufe zeigen, dass Kinder, die mit Stromstärken von Erwachsenen behandelt worden sind, keine Langzeitschäden am Herzmuskel davongetragen haben. Bei Frauen mit großer Brust oder stark behaarten Männern werden die Elektroden beidseitig auf die Brustkorbseiten geklebt. Gemeinsam ist allen Klebmethoden, dass das Herz zwischen den beiden Elektroden liegt.

Anschließend analysiert das Gerät den Herzrhythmus. Dafür wird die Reanimation unterbrochen. Neueste Geräte können auch unter Herzdruckmassage analysieren. Danach empfiehlt es, einen Schock auszulösen und die Herzlungenwiederbelebung fortzusetzen, bzw. wenn kein schockbarer Rhythmus wie eine Asystolie vorliegt (Nulllinie beim EKG), nur mit der Herzlungenmassage fortzufahren. Vor dem Auslösen des Schocks muss darauf geachtet werden, dass keiner den Patienten berührt und dass wegen einer möglichen Expulsionsgefahr keine Sauerstoffquellen in der Nähe sind. Auch sind die Geräte nicht unter Regen oder auf feuchtem oder nassen Boden zu benutzen.

Nach weiteren 2 Minuten analysiert das Gerät wieder. Dies entspricht 5 Zyklen von 30 Herzdruckmassagen und 2 Beatmungen bzw. 10 Zyklen von 15 Kompressionen und 2 Ventilationen. In der Zwischenzeit gibt das Gerät akustisch die Druckgeschwindigkeit an. Hilfreich ist auch der Song "Stayin' alive" von den Bee Gees aus dem Film "Saturday Night Fever" (1977). Die Anzahl von Kompressionen, Ventilationen und Zyklen muss trotzdem gezählt werden. Einige Geräte haben einen Bildschirm, auf dem der Ablauf als Video dargestellt wird. Dabei gibt es die Möglichkeit, auf einen Modus umzustellen, um das EKG zu sehen. In den Geräten sind Speicherkarten enthalten, die den Rhythmus

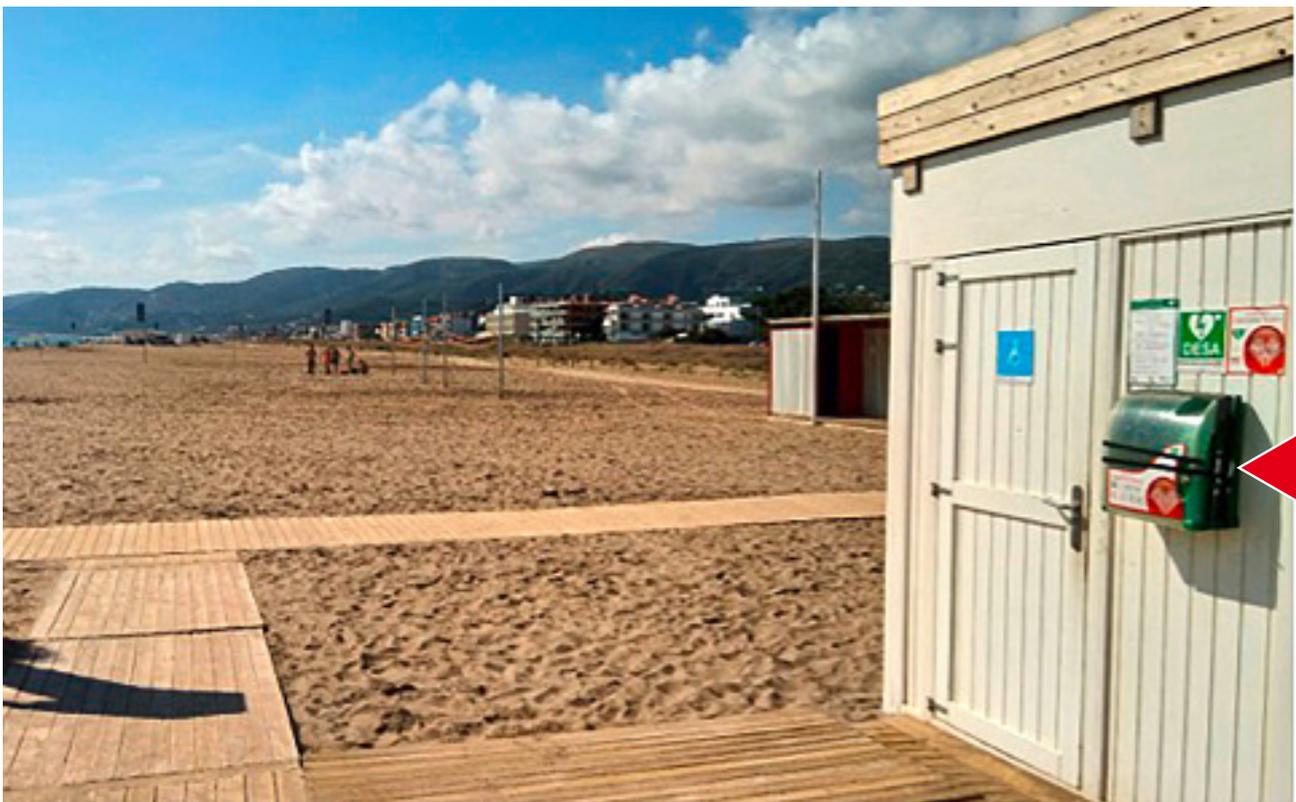


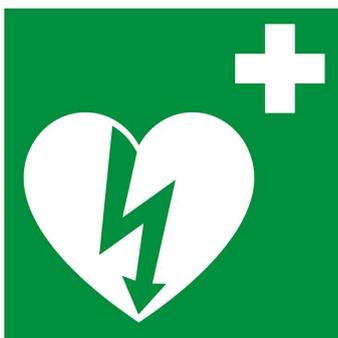
aufzeichnen. Bei Benutzung des Geräts ist es wichtig, die Herstellerfirma zu informieren, damit sie die Karte klinisch auswerten und sie auch für die Geräteentwicklung verwenden kann.

Listenpreise dieser Geräte liegen um die 1000 Euro. Jedes Herzkind, das potentiell eine lebensberohliche Herzrhythmusstörung entwickeln kann, sollte einen AED verschrieben bekommen. Natürlich sollten Eltern von Herzkindern entsprechendes Reanimationstraining mit dem AED erhalten. Insbesondere die Ausbildung über die Elternselbsthilfegruppen sollte verstärkte werden. Gerade Babys und kleine Kinder sind meist zu Hause bzw. unter Beobachtung von Betreuungspersonen, sodass der AED ohne Zeitverlust eingesetzt werden kann und er auch die verursachende Arrhythmie aufzeichnen kann.

Weitere Informatio und Videos zu lebensrettenden Sofortmaßnahmen vom Baby bis zu den Großeltern finden Sie unter: <http://www.0-18.eu/FLS.html>

Dr. Burkhard Wermter
Universität Bozen
Bildungswissenschaftliche
Fakultät
Regensburger Allee 16
I-39042 Brixen / Südtirol





Zusammenstellung und Ergänzungen des Sonderheftes:

Dr. Burkhard Wermter
 Lehrbeauftragter für das Fach "Umgang mit Kindernotfällen, akuten und chronischen Krankheiten im Kindergarten und in der Schule"
 Universität Bozen (Südtirol) - Bildungswissenschaftliche Fakultät in Brixen - Regensburger Allee 16 I-39042 Brixen / Südtirol

MITGLIEDSANTRAG

Wir freuen uns über Ihre Bereitschaft, die Arbeit des HERZKIND e.V. durch Ihre Mitgliedschaft zu unterstützen. Bitte wählen Sie zwischen folgenden Möglichkeiten:

1. Einzelmitgliedschaft

Sie werden Mitglied des HERZKIND e.V.. Der jährliche Mindestmitgliedsbeitrag eines Einzelmitgliedes beträgt 35,00 Euro.

2. Doppelmitgliedschaft

Sie und Ihr Partner werden Mitglied des HERZKIND e.V. (Gilt für Eltern, Lebensgemeinschaften, Großeltern o.ä.). Der jährliche Mindestmitgliedsbeitrag einer Doppelmitgliedschaft beträgt 55,00 Euro.

Im Mitgliedsbeitrag ist der Bezug unserer Vereinszeitschrift Herzblick enthalten (erscheint vier Mal jährlich). Freiwillige Mehrbeiträge sind natürlich möglich und stärken die Arbeit des Vereins.

3. Fördermitgliedschaft

Sie fördern mit einem von Ihnen festgelegten Betrag die Arbeit des HERZKIND e.V. Sollten Sie jedoch den Bezug unserer Vereinszeitschrift „Herzblick“ wünschen, beträgt der jährliche Mindestbeitrag 35,00 Euro.

Hiermit beantrage ich meine/unsere Mitgliedschaft im HERZKIND e.V. - 1. MITGLIED

Name:
 Vorname:
 geb. am:
 PLZ:
 Ort:
 Strasse:
 Telefon:
 Fax:
 Email:

Bei Doppelmitgliedschaft – 2. Mitglied

Name:
 Vorname:
 geb. am:
 PLZ:
 Ort:
 Strasse:
 Telefon:
 Fax:
 Email:

Einzel- und Fördermitgliedschaft

Meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von:

..... Euro
 bitte ich per jederzeit widerruflicher Einzugsmächtigung bei

Bank:

IBAN:

erstmalig bei Vereins Eintritt und danach jeweils zum 01. 01. eines jeden Jahres von meinem Konto einzuziehen.

Doppelmitgliedschaft

Unseren jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von:

..... Euro
 bitte ich per jederzeit widerruflicher Einzugsmächtigung bei

Bank:

IBAN:

erstmalig bei Vereins Eintritt und danach jeweils zum 01. 01. eines jeden Jahres von meinem Konto einzuziehen.

Hinweis:

Der HERZKIND e.V. ist durch das Finanzamt Braunschweig, Steuernummer: 14/209/03885, als gemeinnützig anerkannt. Beitrag und Spenden sind somit steuerlich absetzbar.

Bei Beträgen bis zu 100,00 Euro genügt als Nachweis gegenüber dem Finanzamt der Überweisungs- bzw. der Belastungsbeleg Ihres Geldinstitutes. Auf Wunsch stellen wir Ihnen gern eine Beitragsbestätigung aus.

Bei der Bestätigung der Mitgliedschaft erhalte/n ich/wir eine Satzung, der ich/wir meine/unsere Rechte und Pflichten als Vereinsmitglied/er entnehmen kann/können.

Ich/wir willige/n ferner ein, dass der HERZKIND e.V., soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung der Vereinsangelegenheiten dient, in einer elektronischen Datenverarbeitungsanlage die vorstehend bekanntgegebenen Daten erfaßt.

Ort:

Datum:

.....
 Unterschrift 1. Mitglied

.....
 Unterschrift 2. Mitglied

HERZKIND e.V. - Husarenstr. 70 - 38102 Braunschweig

Tel. 0531 - 220 660 - Fax 0531 - 220 66 22

Internet: www.herzkind.de - Email: info@herzkind.de



Wir freuen uns,
Sie am 14. und 15.06.2019
im MMI in Braunschweig-
Riddagshausen zu unserem
35jährigen Jubiläumssympo-
sium begrüßen zu können.

