

# Gute Nachrichten-Zeitung



Berner Stiftung für krebskranke  
Kinder und Jugendliche

die Zeitung  
der Abteilung für  
krebskranke Kinder und Jugendliche  
des Inselspitals in Bern  
für Spenderinnen, Spender  
und andere Interessierte



Arche Fonds

## Editorial



### Liebe Leserin, lieber Leser

Trotz Corona Pandemie gibt es von unseren jungen Nachwuchsärztinnen und -ärzten Erfreuliches zu berichten:

Dr. med. Christa König wird einerseits mit einem bedeutenden Forschungspreis, dem Pfizer Preis, ausgezeichnet und andererseits engagiert sie sich mit Médecins sans frontières in einem Spital in Tansania. Lesen Sie ihren eindrücklichen Erfahrungsbericht, der uns wieder einmal deutlich vor Augen führt, in welcher privilegierten Situation wir in der Schweiz leben!

Dr. Lukas Meyer-Landolt berichtet über seinen 1-jährigen Ausbildungsaufenthalt am Bristol Royal Hospital for Children in England. Wir erfahren viel über dieses Kinderspital und dessen Kinderhämatologie und -onkologie sowie auch über das britische Gesundheitswesen, das sich doch in einigen Punkten von unserem unterscheidet.

Dr. Christine Schneider stellt uns ihr Forschungsvorhaben vor, mit Dr. Rita Sala erweitert sich das Forschungsteam im Labor und «last but not least» berichtet Rebecca Bächtold über das Berufsfeld der «Advanced Nursing Practice».

Ganz eindrücklich schildert uns die heute 22 Jahre alte Ilaria ihre Krankengeschichte, die auch heute noch, auf Grund der therapiebedingten Spätfolgen, ihr Leben mitbestimmt. Trotzdem, oder gerade darum, engagiert sie sich für unsere aktuellen Patientinnen und Patienten und möchte mithelfen. Ihr Instagram Blogg hat ihr viele Followers eingebracht.

Es freut uns besonders, dass trotz vielen Einschränkungen im täglichen Leben, sich unsere Spenderinnen und Spender mit unterschiedlichen Aktionen auch weiterhin für unsere Stiftung einsetzen. Ihnen allen möchte ich von Herzen danken und bleiben sie gesund!

Herzlich  
Kurt Leibundgut

## Nduta – ein Einsatz mit Médecins sans frontières

Ein Bericht von Frau Dr. med. Christa König



Nduta ist ein Flüchtlingslager im Westen Tansanias, in welchem ca. 73'000 Flüchtlinge aus Burundi leben. Letztes Jahr, 2020, habe ich während sechs Monaten mit Médecins sans frontières (MSF) in Nduta gearbeitet.

Zusammen mit den lokalen Ärztinnen, Ärzten und Pflegenden aus Tansania habe ich die verschiedenen Kinderstationen in dem von MSF aufgebauten Spital betreut. Es gab insgesamt 80 Betten für Kinder, wir waren aber oft überbelegt und genötigt, Zelte aufzustellen, da sich die Patienten und deren Eltern sonst ein Bett teilen mussten.

Die medizinische Behandlung unterschied sich sehr stark von dem, was wir uns in der Schweiz gewohnt sind. Die Visite haben wir jeden Morgen am Patientenbett gemacht. Mit Notizen in der Papierakte und Übersetzer, denn auch das Personal aus Tansania konnte kein Kirudi, die Sprache welche in Burundi gesprochen wird. Da wir kaum technische Hilfsmittel zur Verfügung hatten, mussten wir uns auf die klinische Untersuchung und den Verlauf verlassen. Laboruntersuchungen waren nur sehr begrenzt möglich. Ultraschalluntersuchungen konnten wir machen, aber ein Röntgengerät hatten wir nicht. Auch Beatmungsgeräte hatten wir keine, aber wir konnten die Patienten wenigstens mit Sauerstoff unterstützen. Das Schwierigste für mich persönlich war, dass wir häufig ziemlich blind etwas versuchen mussten. Ich habe aber gelernt, dass dies oft auch erstaunlich gut funktionierte.



Das Spital

Während meines Einsatzes sah ich viele Krankheiten, welche wir in der Schweiz nicht oder nur sehr selten sehen. Wir

betreuten einen kleinen Jungen mit Vitamin D Mangel, aber auch sonst viele mangelernährte Kinder. Es gab Schlangenbisse, ein Junge starb an Tetanus und viele Kinder hatten schwere Komplikationen ihrer Sichelzellanämie, (einer erblichen Erkrankung der roten Blutkörperchen). Je nach Saison gab es auch viele Kinder mit Malaria und zu Beginn, als die Temperaturen etwas kühler waren, hatten wir extrem viele Patienten mit schweren Atemwegsinfekten. Einmal litten plötzlich sehr viele Kinder an Durchfall und Flüssigkeitsmangel und wir fanden heraus, dass es im ganzen Lager an Seife mangelte und die Latrinen überfüllt waren. Später bekämpften wir einen Masernausbruch; diesen konnten wir mit einer Impfkampagne zum Glück eindämmen.



Patientenzelte

und mit auf den Stationen verteilten Essensbons können die Eltern ihre Portionen abholen. Die Matratzen sind mit einem Plastikbezug bezogen, damit sie gut gereinigt werden können. Die Betttücher und Kleider der Kinder hingegen waschen die Mütter täglich von Hand.



Christa König beim Untersuchen

Zusätzlich betreuten wir Früh- und Neugeborene sowie Kinder mit angeborenen Herzfehlern.

Wenn es Kindern sehr schlecht ging und unsere Mittel ausgeschöpft waren, versuchte ich mich auf das Positive zu fokussieren. Wir konnten sehr vielen unserer kleinen Patienten auch mit einfachen Mitteln helfen. Insgesamt gab es täglich schwierige Situationen, ebenso wie schöne Momente.

Eine grosse Hilfe für mich war die Telemedizin. Auf einer Internetplattform konnten wir uns schriftlich mit Spezialisten aus aller Welt, welche auch schon mit MSF gearbeitet hatten, austauschen, Fälle beschreiben und Inputs für weitere diagnostische oder therapeutische Schritte einholen. Selbst wenn dadurch keine zusätzlichen Möglichkeiten für die Diagnosestellung oder Behandlung entstanden, war es für mich tröstlich, so die Verantwortung zumindest etwas teilen zu können.

Der Spitalalltag in Nduta ist sowohl für Eltern und Patienten ein anderer als üblich. Das Essen wird im Spital gekocht

Eine Zeit lang mussten wir die Betten der Mütter, die ein frühgeborenes Baby zur Welt gebracht hatten, in ein anderes Gebäude verlegen. Da den stillenden Müttern der Weg zur Frühgeborenenabteilung so zu weit war, haben sie daraufhin auf den Holzbänken draussen vor der Station geschlafen.



Patientenzimmer

Im Einsatz mit MSF wird einem schnell bewusst, wie viele zusätzliche Aufgaben bewältigt werden müssen, um eine medizinische Versorgung zu gewährleisten. Management und Logistik sind eine Herausforderung. Man spürt die



Eindrücke aus dem Lager

jahrelange Erfahrung von MSF, die es ermöglicht, an den abgelegensten Orten medizinische Hilfe zu leisten.

Es wird natürlich medizinisches Personal und Material benötigt, aber auch Dinge, die für uns selbstverständlich sind, müssen

organisiert werden. Strom gibt es in Nduta dank grosser Dieselgeneratoren und Wasser wird in Tanks gesammelt. So arbeiten auch Elektriker, Bauleiter und Logistiker für MSF. Ausserdem benötigt ein Spital



Kinder bei einem Fahrzeug von MSF

auch eine Administration, die sich um das Einstellen von Personal, Verträge und Löhne kümmert.

Besonders als die Vorbereitungen für mögliche Covid-19 Fälle begannen, war ich rasch nicht nur als Ärztin, sondern auch mit organisatorischen Fragen, Personalmanagement und -ausbildung beschäftigt.

Ich denke, die Diskrepanz zwischen Nduta und Bern ist offensichtlich. Wie kann ich das Erlebte mit der Kinderonkologie in Verbindung bringen? Es sind zwei unterschiedliche Realitäten, beide gleich echt und wichtig. Gleich ist das Lachen der Kinder, ihr Durchhaltewille, ihre Freude an schönen Momenten, ihre Familien, die für sie da



Ein Wohnhaus

sind, mit ihnen kämpfen und um sie trauern. Ich habe sehr viel über mich selbst, für meinen Alltag und meine Einstellung gelernt. Und ich hoffe, dass irgendwann die Zeit kommt, in welcher alle Kinder dieser Welt die bestmögliche Behandlung erhalten.

## Der Pfizer-Preis für die Studie zur Fiebergrenze bei Kindern und Jugendlichen mit Krebserkrankung



Frau Dr. med. Christa König erhielt als eine von vier Berner Forscherinnen und



Forschern den Pfizer-Preis, einen der bedeutendsten Forschungspreise für Medizin der Schweiz. Christa König konnte zusammen mit ihrem Studienteam nachweisen, dass eine höhere Fiebergrenze von 39.0°C zur Behandlung von Fieber bei Kindern mit Krebserkrankung sicher ist. Mit der höheren Fiebergrenze können künftig

Übertherapien reduziert werden.

Die häufigste Nebenwirkung von Chemotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit einer Krebserkrankung ist Fieber in der sogenannten Neutropenie (FN), Fieber während eines vorübergehenden Mangels an weissen Abwehr-Blutkörperchen. Behandelt wird FN mit Notfallhospitalisation und sofortiger Gabe von Antibiotika, aber es ist unklar ab welcher Fiebergrenze diese Therapie gestartet werden muss

Christa König von der Universitätsklinik für Kinderheilkunde am Inselspital Bern und Cécile Adam vom Universitätsspital Lausanne haben zusammen mit dem Studienteam untersucht, ob für die Dia-

gnose von FN eine höhere Fiebergrenze (Ohrtemperatur 39.0°C) bezüglich Sicherheit nicht schlechter ist als eine tiefere Fiebergrenze (38.5°C). Diese weltweit erste Studie zur Fiebergrenze bei FN wurde an sechs Schweizer Kinderonkologiezentren durchgeführt. 269 Kinder und Jugendliche waren daran beteiligt. «Unsere Resultate zeigen, dass die höhere Fiebergrenze von 39.0°C nicht weniger sicher ist. Durch den Wechsel auf die höhere Temperatur können behandelnde Kliniken künftig Übertherapien reduzieren», erläutert Christa König.

Dies beeinflusst das individuelle Patientenmanagement und hat zusätzlich gesundheitsökonomische Auswirkungen

## Wir stellen vor

Die Laborforschungsgruppe hat eine neue Postdoktorandin, Dr. Rita Sala



Rita Sala ist in Barcelona geboren und aufgewachsen. Sie hat ihr Studium mit einem Bachelor in Biologie abgeschlossen und sich dann auf die Biomedizin spezialisiert.

Bereits während ihrer Masterarbeit im Krankenhaus «Hospital Vall d'Hebron» befasste sie sich mit der Krebsforschung auf dem Gebiet des Nierenkrebses. Im Anschluss erwarb sie ihren Dokortitel in einer Arbeitsgruppe des «Hospital de Sant Pau», welche sich einerseits mit der Entstehung von Krebs und andererseits mit Antitumor-Medikamenten beschäftigte. Ihre Forschung konzentrierte sich auf die Entwicklung von Modellen für Darm-

krebs und dessen Ableger.

Da viele Tumorzellen eine spezielle Andockstelle besitzen (im Fachjargon als CXCR4-Rezeptor bezeichnet), untersuchte Frau Sala, wie man mit Hilfe von Nanopartikeln, welche sich an die erwähnte Andockstelle binden, Chemotherapeutika und andere Zellgifte in Tumorzellen einschleusen kann. Sie konnte zeigen, dass sowohl im Ursprungstumor wie auch bei den Ablegern nach Andocken der Nanopartikel die daran gebundenen Chemotherapeutika von den Tumorzellen aufgenommen wurden und schliesslich zu deren Absterben führten.

Im Labor am Inselspital wird Rita Sala nun ihre Forschung mit den von ihr erworbenen Techniken und Methoden fortsetzen.

In unserem Labor wird sie sich aber mit dem Rhabdomyosarkom befassen, einem typischen kindlichen Weichteiltumor.

Wir heissen Frau Dr. Sala herzlich Willkommen und wünschen Ihr viel Erfolg für Ihre Arbeit.

**Forschungslabor der HONK nimmt 3 neue Master Studenten auf**

Im Forschungslabor der Abteilung Pädiatrische Hämatologie und Onkologie haben 3 neue Master Student\*innen für 6 Monate Ihre Projekte begonnen:

Safa Ali, Janine Moser und Andrea Robbi Unter der Leitung von PD Dr. Michele Bernasconi und Prof. Dr. Jochen Rössler erhalten die beiden PhD Studenten Andrea Timpanaro und Dzhangar Dzumashnev Unterstützung durch die jungen Forscher.



Bild: Unsere Laborforschungsgruppe beim Labormeeing welches wegen Corona per Zoom abgehalten wird

## Lasertherapie bei Mukositis

Im Inselspital Bern werden pro Jahr etwa 60 Kinder und Jugendliche mit Krebserkrankungen behandelt. Fast alle krebserkrankten Kinder erhalten eine intensive Chemotherapie, einige zusätzlich noch eine Strahlentherapie. Zum Glück können inzwischen >80% der Kinder dauerhaft geheilt werden.

Während der intensiven Behandlung leiden sie jedoch unter vielen Nebenwirkungen, da bei Chemo- und Strahlentherapie neben den Krebszellen auch die gesunden nachwachsenden Körperzellen angegriffen werden. Der Haarausfall ist für die Patienten meist noch das geringste Problem.

Viele Kinder und Jugendliche leiden an Schleimhautschäden, der sogenannten Mukositis, die den Mund, den Rachen, letztlich den gesamten Verdauungstrakt bis zum Anus befallen kann. Diese Läsionen sind sehr schmerzhaft, so dass die Betroffenen zum Teil nicht mehr essen und trinken können und deshalb in ihrer Therapiepause erneut ins Spital müssen.

Die Low-Level-Lasertherapie ist eine in der Onkologie bewährte Präventions- und Behandlungsmethode bei Mukositis. Sie wird bereits in vielen Kliniken, zum



Lasertherapie auf der Kinder und Jugendonkologie: PAC Einstichstelle nach Nadel Entfernung

Beispiel in Aarau und Basel, auch bei Kindern mit grossem Erfolg eingesetzt. Bei der Low-Level-Lasertherapie werden Lichtstrahlen mit einer Wellenlänge von 540 – 830 nm eingesetzt. Hitzeentwicklung oder Zellerstörung treten dabei nicht auf. Die photobiochemischen Wirkmechanismen der Therapie sind in ihrer

Komplexität noch nicht abschliessend geklärt. Nachgewiesen ist, dass der Zellstoffwechsel angeregt und damit die Gewebeheilung gefördert wird. So wird zum Beispiel die Ausschüttung von bestimmten Substanzen stimuliert, welche schmerzstillende und antientzündlich wirkende Prozesse auslösen.

Im Sommer 2020 beschlossen Rebecca Bächtold (Nurse Practitioner) und Regina Gossen (Oberärztin), dass unsere Patienten in Bern bei Mukositis möglichst bald von einer Low-Level-Lasertherapie profitieren sollten. Professor Rössler war sofort bereit, das Vorhaben zu unterstützen. Nach einigen Rückschlägen ging das Projekt im März 2021 voran. Die Finanzierung wurde gesichert. Am 20.04.2021 wurde das Gerät geliefert. Nach ausführlichen Schulungsmassnahmen soll das Gerät ab dem 01.05.2021 im klinischen Alltag eingesetzt werden.

Kinder und Jugendliche mit chemo- oder strahlentherapieinduzierter Mukositis können dann auf Wunsch im Mund und äusserlich präventiv und kurativ behandelt werden. Die Lasertherapie kann auch bei offenen Stellen im Windelbereich, zur Prophylaxe im Windelbereich, bei geröteten Einstichstellen und sonstigen Haut-

läsionen eingesetzt werden.

Frau Dr. Gossen hat bei ihrer vorherigen Arbeitsstelle in Deutschland bereits umfassende positive Erfahrungen zur Wirksamkeit und Akzeptanz der Lasertherapie in der Kinderonkologie gemacht. Im Erwachsenenbereich gibt es inzwischen einige grössere Studien, die die Wirksamkeit der Low-Level-Lasertherapie belegen. Zur Behandlung pädiatrischer Patienten liegen, wie häufig, nur wenige Daten vor. Aus diesem Grund wollen Frau Bächtold und Frau Gossen die Akzeptanz und Wirksamkeit der Low-Level-Lasertherapie in einem Begleitprojekt evaluieren.



Lasertherapie einer Läsion am Finger

## Advanced Nursing Practice:

**Advanced Nursing Practice: Ein Angebot für Kinder und Jugendliche mit onkologischen Erkrankungen und ihren Familien**



Am Zentrum für Kinder- und Jugendonkologie des Inselspital Bern begleitet die Advanced Practice Nurse (APN) Kinder und Jugendliche sowie deren Familien während der ganzen Behandlung. Die APN wird von Anfang an mit einbezogen und ist eine konstante Ansprechperson für das Kind und seine Familie. Die Rolle der APN ist die einer spezialisierten Pflegefachperson, welche sich durch eine akademische Ausbildung sowohl Expertenwissen, Fähigkeiten zur Entscheidungsfindung bei hoch komplexen Sachverhalten und klinische Kompetenzen für eine erweiterte pflegerische Praxis erworben hat. Die APN begleitet das Kind und dessen Familie durch alle Krankheitsphasen. Sie informiert, berät, begleitet und unterstützt die Familie im

Umgang mit der Krankheit.

Die APN ist eine Art «Dreischreibe» aber auch Bindeglied zwischen den verschiedenen Berufsgruppen. Sie koordiniert und bereitet die Familien auf die bevorstehenden Therapieabschnitte vor. Zudem betreut sie im Hintergrund neu diplomierte Pflegefachpersonen und ist verantwortlich für die Pflegequalität auf der Kinder- und Jugendonkologie. Das ANP Angebot auf der Abteilung wird laufend weiter entwickelt und ausgebaut. Unsere APN auf der Kinder- und Jugendonkologie ist Rebecca Bächtold. Besonders liegt ihr am Herzen, dass die Kinder und ihre Familien in dieser Ausnahmesituation bestmöglich, umfassend, sowie den individuellen Bedürfnissen angepasst betreut werden.



Rebecca Bächtold

## Early-care Study:

**Ein Bericht von Frau Dr. med. Christine Schneider**

Nachdem ich letztes Jahr meine Ausbildung zur Kinderhämatologin/Onkologin abgeschlossen habe, strebe ich nun im Rahmen eines Forschungsprojektes einen MD-PhD Titel an.

Braucht es einen solchen wissenschaftlichen Titel um meine kleinen Patienten zu betreuen? Bisher war ich der Meinung, dass man keine Forschungserfahrung braucht, um eine gute Kinderärztin zu sein. Wenn ich langfristig als Kinderonkologin arbeiten möchte, muss ich aber lernen, die Flut von Informationen richtig einzuordnen, zu interpretieren und zielgerichtet im Alltag einzusetzen – was mir ein solches 3-jähriges Zusatzstudium ermöglichen wird.

Forschen kann man sowohl im Labor, mit Zellkulturen, Mäusen, am Computer oder dann direkt am Patienten. Letzteres bezeichnet man als klinische Forschung. Da ich mir nicht vorstellen kann, drei Jahre ohne Patientenkontakt zu verbringen,

habe ich mich für ein klinisch orientiertes Forschungsprojekt entschieden.

In der Kinderonkologie können wir heute 80-85% unserer kleineren und grösseren Patienten heilen. Mit der grösser werdenden Zahl von sog. «Survivorn», mussten wir leider feststellen, dass viele ehemalige Krebspatienten körperliche, psychische oder intellektuelle Spätfolgen der Krankheit und ihrer Behandlung aufweisen. Ein besonders empfindliches Organ für Spätfolgen ist die Lunge.



Bisher wurden Spätfolgen der Lunge häufig erst 5 Jahre nach Therapieende gesucht. Da sich die kindliche Lunge während der Behandlungsphase noch im Wachstum befindet, könnte es von grosser Bedeutung sein, allfällige Probleme so früh wie möglich zu erfassen, in der Hoffnung rechtzeitig eingreifen zu können.

Da nicht bekannt ist, zu welchem Zeitpunkt sich erstmals Schäden in der Lunge entwickeln, werden wir im Rahmen unseres Forschungsprojektes unsere krebserkrankten Patienten ab Diagnosezeitpunkt engmaschig begleiten.

Während fünf Perioden während der Therapie und weiter bis zwei Jahre nach Therapieende werden wir verschiedene Lungenfunktionstests durchführen. Damit wollen wir herausfinden, wann, wo und wieso Lungenveränderungen auftreten. Zu zwei verschiedenen Zeitpunkten erfolgen auch Magnetresonanztomographien zur Darstellung von strukturellen und funktionellen Veränderungen. Diese

Methode braucht keine Röntgenstrahlen, erfolgt ohne Kontrastmittel und wird nur bei Kindern durchgeführt, welche für die Untersuchung keine Narkose benötigen.

Neben dem wissenschaftlichen Aspekt bin ich von diesem Projekt darum so begeistert, da es mir erlaubt, die Patienten von Anfang an zu begleiten und sie (mindestens die aus Bern) auch nach Studienabschluss weiterhin zu sehen. Da sich fünf kinderonkologische Zentren in der Schweiz am Projekt beteiligen, kann mit einer hohen Studienqualität gerechnet werden und persönlich freue ich mich auf die Zusammenarbeit mit den anderen Kliniken.

Obwohl die Finanzierung der Studie beim Schweizerischen Nationalfonds beantragt wurde, werden zusätzliche Mittel notwendig werden. Für weiterführende Informationen können sich interessierte Leserinnen und Leser an den Studienleiter PD Dr. med. Jakob Usemann ([jakob.usemann@ukbb.ch](mailto:jakob.usemann@ukbb.ch)) oder an mich ([christine.schneider@insel.ch](mailto:christine.schneider@insel.ch)) wenden.

## Ilaria



Meine Krankheitsgeschichte begann im Mai 2003, im Alter von 4 Jahren, mit einem Sturz bei dem ich mir das rechte Bein verdrehte. Von da an begann ich immer mehr zu Hinken. Meine Mutter fragte mich immer wieder, ob ich Schmerzen habe? Da ich aber gar nicht so recht wusste, was wirklich Schmerzen waren, sagte ich immer nein. Richtig schlimm wurde es erst in den Ferien in Italien. Ich erwachte in der Nacht und schrie vor Schmerz, hatte immer wieder Fieber und habe stark abgenommen. Nach der Rückkehr aus Italien im September 2003 gingen meine Eltern mit mir einmal mehr zum Kinderarzt. Nachdem dieser ein Röntgenbild meines rechten Beins gemacht hatte, überwies er uns sofort an die Kinderklinik am Inselspital Bern.

Auf der Kinderonkologie teilten uns die Ärzte dann mit, dass ich einen bösartigen Knochentumor habe. Mit 4 ½ Jahren habe ich selber nicht verstanden, was das bedeutet, aber meine Eltern und alle Verwandten waren schockiert! Das war also der Anfang meiner sich über 3 Jahre, von 2003 bis 2006, hinziehenden Behandlung am Inselspital. Mit dem Ziel, den Tumor vor der Operation soweit wie möglich zu verkleinern wurde eine Chemotherapie begonnen. Das Schlimmste für mich war der Verlust meiner Haare. Ich litt sehr darunter und trug meistens eine Perücke.



Ich musste lernen, «gruelige» Medikamente zu schlucken. Dies war nicht nur eine Tortur für mich, sondern auch für meine Familie, die stundenlang versuchten, mir diese Pillen und Säfte einzugeben. Dann kam das Erbrechen – und alles begann wieder von vorne. Irgendwann hat es dann aber doch geklappt! Obwohl der Tumor nach 9 Zyklen Chemotherapie kleiner geworden ist, musste man mein rechtes Bein oberhalb des Knies amputieren. Um später eine bessere Prothesenversorgung zu erreichen, wurde eine sog. Umkehrplastik gemacht (siehe Bilder).



Dabei übernimmt das Sprunggelenk teilweise die Funktion des Kniegelenkes. Die Operation erfolgte am 23. Dezember 2003 und dauerte über 11 Stunden. Ich sagte meiner Mutter nach der Operation immer wieder, dass ich mein Bein zurückwolle. Ich wollte mein Bein nicht mehr anschauen und berühren und verstand nicht, warum dieses jetzt «im Himmel» sein soll.

Ich weiss nicht mehr, wie lange ich nur mit dem Rollstuhl unterwegs war, bis ich endlich meine erste Prothese bekam, die war aber sehr steif und ohne Gelenk. Das Gehen mit der Prothese musste ich zuerst mühsam erlernen. Manchmal vergass ich, dass ich die Prothese nicht angezogen hatte, stand auf und da kein Bein mehr da war, stürzte ich zu Boden.



Diese Zeit war sehr schlimm für mich, insbesondere da ich auch regelmässig zur Physiotherapie musste, so wie auch heute noch.

Mit der Amputation ging aber meine Krankengeschichte noch nicht zu Ende. Immer wieder entwickelten sich Metastasen des Knochenkrebses in den Lungen. Darum wurde ich 4 oder gar 5 Mal an der Lunge operiert. Jedes Mal wurden die wieder neu gebildeten Metastasen in 10-12-stündigen Operationen entfernt. Die schlimmsten Schmerzen während meiner ganzen Krankheit waren jeweils diejenigen nach den Lungenoperationen – es war nicht zum Aushalten!

Im April 2006 erfolgte dann die letzte Operation. Dabei hat man mir einen ganzen Lungenflügel entfernt und auch ein Stück des Herzbeutels.

Weitere starke Chemotherapien kamen nicht mehr in Frage. Deshalb erhielt ich eine Behandlung mit Chemotherapeutika zum Schlucken.

Zu dieser Zeit kontaktierten meine Eltern in Italien, in Bologna, einen Arzt, welcher eine alternative Behandlung vorschlug. Ich habe mit dieser Therapie sofort begonnen. Das war zwar nicht leicht, da der Arzt in Italien war, aber ich habe es trotzdem gemacht.

Ich war noch sehr jung als ich ins Spital gehen musste und erinnere mich nicht an alles. Aber als ich älter wurde, blieben mir viele Erinnerungen sowohl an traurige, schwierige aber auch schöne Zeiten.

Mir und meiner Familie hat diese Zeit gezeigt, dass jeder Tag ein Geschenk ist. Drei Jahre verbrachte ich mehr oder weniger im Spital, oft wegen Infektionen,

Fieber, Nasenbluten, Erbrechen oder notwendigen Bluttransfusionen. In diesen drei Jahren fühlte es sich für mich so an, als ob die Zeit im Spielerischen abliefe, weil meine Familie täglich bei mir war und viele Freunde meiner Familie und Bekannte mir sehr nahe waren.



Meine Mutter war immer bei mir. Ich hatte dort auch eine Freundin. Ich mochte sie sehr gerne. Wir spielten viel miteinander oder schauten TV zusammen. Leider hat sie es nicht geschafft und ist verstorben. Ich denke immer noch viel an sie und besitze auch noch ein Plüschtier und ein Kissen, das sie mir geschenkt hatte. Es gab auch sehr viele Tage, an dem es mir nicht gut ging und ich schlief sehr viel oder war mit geschlossenen Augen im Bett. Am Abend versammelte sich dann meine ganze Familie, was öfters dem Pflegepersonal ein Lächeln ins Gesicht lockte, und wisst Ihr wieso? Jeden Tag kamen meine Tante, Onkel und Cousinen mit grossen Töpfen und brachten mir das Essen von Zuhause, da mir das Spitalessen nicht schmeckte. Dieses musste dann meine Mutter essen. Meine Familie unterstützte mich so gut wie möglich. Um mich abzulenken, brachten sie mir von Anfang an Barbies und ein unglaublich grosses Puppenhaus. Da strahlte ich natürlich vor Freude.



Wenn ich Untersuchungen hatte, kamen immer meine Mutter, mein Vater und meine Tanten mit, ich war nie allein. Wenn ich wichtige Untersuchungen hatte, wusste das Pflegepersonal, dass meine ganze Familie kommen wird. Sie kannten mich schon auf jeder Abteilung der Kinderklinik.

### Akzeptieren

Für mich war es sehr schwierig, mich selbst mit meiner Prothese zu akzeptieren. Die Vorstellung, was wohl die anderen Menschen über mich dachten, wenn sie sahen, dass ich anders lief als alle anderen, die keine Behinderung haben, beschäftigte mich sehr. Viel Mühe hatte ich im Freibad wie auch in Italien in den Ferien, wenn wir ans Meer gingen. Andere Kinder starteten mich und mein Bein an. Aber nicht nur Kinder, auch Erwachsene «begafteten» mich. Ich fühlte mich gar nicht wohl dabei. Ich konnte mich selbst nicht akzeptieren und hatte grosse Angst, dass auch meine Freunde

und Freundinnen mich nicht akzeptierten. Fast 18 Jahre ging es, bis ich mich so annehmen konnte wie ich bin. Dank meiner Familie und Freunden, die immer hinter mir standen, aber auch aus eigener Kraft konnte ich mein Erscheinungsbild nach so vielen Jahren akzeptieren. Wie kam es dazu? An einem Abend klingelte mein Handy und meine Tante informierte mich, dass auf einem italienischen Sender eine junge Frau mit einer Prothese ihre Geschichte erzähle. Mich beschäftigte diese junge Frau während Tagen und ich schaute mir das Interview mehrmals täglich an. Nach einigen Tagen kam ich zum Entschluss, dass auch ich etwas machen muss, damit ich mich ganz akzeptieren kann. Meine Idee war, mich bei 20 Minuten zu melden, um meine Geschichte zu veröffentlichen. Natürlich dachte ich nicht, dass eine Antwort kommen würde. Tatsächlich haben sie sich aber nach 2 Tagen bei mir gemeldet. So konnte ich meine Krankheitsgeschichte am 01. November 2020 im 20 Minuten veröffentlichen. Danach bekam ich viele Anfragen via Instagram und auch per E-Mail. Durch meinen Artikel im 20 Minuten habe ich auch ein Angebot bekommen, eine eigene Webseite zu eröffnen. Ich habe einen Blog auf Instagram gegründet, um mit meinen Followern meine Krankheitsgeschichte und meinen Alltag zu teilen. So begann ich mich immer mehr selbst zu akzeptieren.

### Mein Beruf

Ich bin jetzt 22 Jahre alt. Trotz meiner Gedächtnisprobleme als Spätfolge der Behandlung, habe ich 2018 erfolgreich eine Lehre als Büroassistentin EBA im Geschützten Arbeitsbereich abgeschlossen. Jetzt arbeite ich als Sekretariatsmitarbeiterin bei der Stiftung SILEA für integriertes Leben und Arbeiten und bin sehr zufrieden und glücklich mit meiner Arbeit. Nach langem Hin und Her, wurde mir Ende Dezember 2020 eine kleine IV-Rente zugesprochen. Leben kann ich davon aber bei weitem nicht. Es reicht nicht, um Ende Monat alles zu bezahlen.

### Wie geht es mir heute

Da mir ein Lungenflügel entfernt wurde, fällt mir das Atmen schwer. Beim Gehen muss ich immer wieder stehen bleiben, um Luft zu holen. Ich inhaliere regelmässig. Vor Kurzem haben meine Ärzte nun auch noch eine undichte Herzklappe festgestellt und ich weiss nicht, wie das weitergehen soll. Was mir hingegen überhaupt keine Probleme bereitet, ist das Gehen mit der Beinprothese.



### Meine Wünsche und Ziele in der nächsten Zeit:

Mein grösster Wunsch ist es, vielen Menschen mit meiner Geschichte zu helfen. Mein Motto ist: Nehmt das Leben so, wie es kommt. Ich weiss es ist schwierig, die Krankheit zu akzeptieren. Aber leider kann man meist nicht viel dagegen machen. Ich habe mir deswegen angewöhnt, jeden Tag zu lächeln und dankbar zu sein, denn es hätte mich auch viel schlimmer treffen können.



Das Wichtigste ist, dass man kämpft - Aufgeben ist keine Lösung. Mein Wunsch ist es sowohl in der Schweiz wie auch in Italien einen Auftritt im Fernsehen zu bekommen, um meine Krankheitsgeschichte auch da zu veröffentlichen. Das ist natürlich nicht so einfach, bedeutet aber, nicht aufgeben und immer wieder probieren. Ein Herzenswunsch von mir, mein Ziel, ist zu Modeln und damit auf Instagram noch mehr zu erreichen, da es mir einfach

unglaublich Spass macht. Ich möchte den Menschen etwas mitgeben: Also, wenn Ihr Fragen wie auch Anregungen habt oder ich irgendwie helfen kann mit Tipps etc., könnt Ihr mich hier kontaktieren. Instagram: **Cancer Winner+\*** (@aboutilysworld) Instagram-Fotos und -Videos Ich freue mich Ilaria

## Ein Jahr Kinderonkologie in Bristol



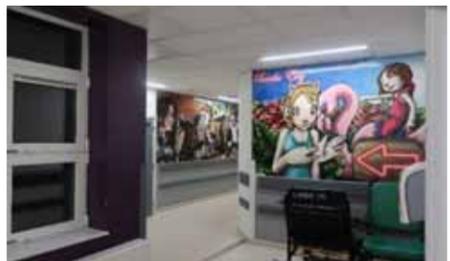
Bristol Royal Hospital for Children

### Ein Bericht von Herr Dr. med. Lukas Meyer-Landolt

Eine Stimme erklingt: „Going up, Gromit, going up! Hold on to your trousers!“. Etwas später, nach einem kurzen Klingelton: „Level 6, the blue floor. Don't look down, chuck!“ Ich befinde mich im Lift des Bristol Royal Hospital for Children. Es ist das erste Krankenhaus in England, das speziell auf die Bedürfnisse der Kinder und ihrer Familien zugeschnitten erbaut wurde.

Jedes Stockwerk hat eine andere Farbe, es gibt eine Station für Teenager mit Graffiti an den Wänden und einem Chillout-Raum, und auf jeder Station arbeiten Play Specialists, deren Aufgabe es ist, mit den Kindern zu spielen, diese von möglichen Schmerzen abzulenken und auf Untersuchungen oder Therapien vorzubereiten. Die Stimme im Lift gehört Wallace, dem Helden eines Animationsfilmes aus Bristol, der mit seinem Hund und besten Freund Gromit spricht.

Die pädiatrische Onkologie und Hämatologie, wo ich das letzte Jahr gearbeitet habe, befindet sich auf dem violetten Stockwerk. Sie deckt ein Einzugsgebiet von rund 5.5 Millionen Einwohnern ab.



Violettes Stockwerk

Neben Hämatologie und Onkologie werden auch autologe und allogene Stammzelltransplantationen durchgeführt.

Im Rahmen meines Clinical Fellowship durfte ich einerseits stark von der Erfahrung des Teams und andererseits von der Vielseitigkeit der Arbeit und Fälle profitieren. Wir haben Kinder und Jugendliche mit unterschiedlichsten, seltenen und herausfordernden Krankheiten behandelt, sie und ihre Familien begleitet, sowie aktuelle Entwicklungen und neue Therapien in den Klinikalltag einfließen lassen. Zudem durfte ich einen Einblick ins Gebiet der pädiatrischen Palliativmedizin gewinnen. Auch konnte ich Einblick in ein anderes Gesundheitssystem, den National Health Service kurz NHS, gewinnen, welches hierzulande vor allem für seine finanziellen Probleme und lange Wartelisten bekannt ist. Trotz all der Probleme habe ich das NHS als gut funktionierendes System schätzen gelernt, mit gleichwertiger medizinischer Versorgungsqualität wie in der Schweiz.



Grünes Stockwerk

Auffällig ist, dass es im Vergleich zur Schweiz viel mehr Personal gibt. Nebst Ärztinnen und Pflegefachpersonen sind Apotheker, Ernährungsberaterinnen, Clinical Nurse Specialists, Nurse Practitioners und die bereits erwähnten Play Specialists täglich auf der Station anzutreffen.

Für viele klinische Situationen gibt es genaue Behandlungsprotokolle, um einen möglichst hohen Qualitätsstandard zu erreichen. Das NHS ist stark zentralistisch organisiert. So ist zum Beispiel genau



Team Starlight mit Dr. Lukas Meyer-Landolt hinten 2. von rechts

definiert, welches Zentrum welche Behandlungen anbietet. Zudem gibt es regelmässige nationale Videokonferenzen, wo komplexe Patienten besprochen werden. Auch in der Bevölkerung ist das NHS sehr beliebt. Gerade in Coronazeiten kam dies extrem zum Ausdruck. Der Regierungsslogan "stay at home - save lives - protect the NHS" war omnipräsent, einmal pro Woche wurde den "Helden des NHS" geklatscht, und auf vielfältigste Weise wurde national Geld gesammelt, um die Arbeit des NHS zu unterstützen. Dies ist auch nötig, da in den letzten Jahrzehnten viel gespart und abgebaut wurde. Dies wurde gerade in der zweiten Coronavirus-Welle mit von den Fallzahlen überwältigten Spitälern und übervollen Intensivstationen besonders sichtbar. Mitten in der Pandemie als Familie mit einem kleinen Kind in einem fremden Land Fuss zu fassen, war alles andere als einfach, der strenge erste Lockdown besonders schwierig.

Während wir uns im Spital auf eine rasche Zunahme der Fallzahlen vorbereiteten, Masken und Schürzen plötzlich landesweit knapp waren, wir zu verstehen

versuchten, wie sich Covid-19 auf Kinder mit Krebserkrankungen auswirkt und oft wechselnde, nationale Empfehlungen ausgearbeitet wurden, durften meine Frau und Tochter das Haus nur einmal pro Tag verlassen und viele geplante Besuche aus der Schweiz mussten abgesagt werden. Dafür lernten wir einander im Quartier rasch besser kennen und erlebten eine grosse Solidarität. Im Strassen-WhatsApp Chat wurden Lebensmittel, Werkzeuge und Gartenpflanzen getauscht und an Kindergeburtstagen gemeinsam auf der Strasse gesungen.

Wir waren sehr dankbar als die Einschränkungen langsam weniger wurden und wir doch noch den wunderschönen Südwesten von England und die kulturelle und gastronomische Vielseitigkeit von Bristol kennenlernen durften.

Nach einem sehr reich gefüllten Jahr haben wir uns nun wieder in Bern eingelebt, und ich freue mich, Erfahrungen und Neugelernes hier einzusetzen. Wir sind sehr dankbar für die grosszügige Unterstützung der Berner Stiftung für krebskranke Kinder und Jugendliche, die uns dieses Jahr mit ermöglicht hat.

## Pädiatrisches Palliative Team erhält Auto

Der Verein «Polo mit Herz» unterstützt die Abteilung für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie des Medizinbereichs Kinder und Jugendliche der Insel Gruppe. So finanziert er für ein Jahr die Kosten für eine ärztliche 20% Stelle, welche es erlaubt, die palliative Betreuung der jungen Patientinnen und Patienten zu intensivieren. Zusätzlich stiftet der Verein nun ein Auto, mit dem die erkrankten Kinder zu Hause aufgesucht werden können. Dem Leiter der Abteilung für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie, Herr

Prof. Dr. Jochen Rössler, geht es aber um mehr als nur ein Fahrzeug: «Das Auto stellt eine neue Verbindung her. Unser pädiatrisches Palliative-Team kann jetzt auch Kinder, die entlegen wohnen, unkompliziert und zu jeder Tages- und Nachtzeit besuchen. Da ein Besuch im Spital bei den Kindern oft Angst auslöst, ist die Ermöglichung von Hausbesuchen ein weiterer Schritt, um die Betreuung der Betroffenen und ihrer Familien zu verbessern und ihr Leben normaler und angstfreier zu gestalten». Im Kanton Bern

ist auch der Aufbau eines Kinderhospizes im Gange. Das Auto soll später auch Transporte vom familiären Wohnort zum Spital oder zum Hospiz ermöglichen. Derweil stellt der Verein «allani» den Parkplatz und die Garage für das Auto zur Verfügung. Die Übergabe des Fahrzeugs fand am Donnerstag, 10. Dezember 2020, statt. Susanne Peter, Mitglied des Vorstandes im Verein «allani Kinderhospiz Bern» empfing die Delegation der Insel Gruppe zusammen mit Vertretern des Vereins «Polo mit Herz».



Mitglieder von «Polo mit Herz» bei der Übergabe

## Meisterliche Spende



Checkübergabe vor leeren Rängen: Andrea Wasem vom Arche Fonds und Wanja Greuel CEO BSC YB

Auf Initiative des langjährigen Materialwartes und aktuellen technischen Koordinators Heinz "Hene" Minder engagiert sich der BSC Young Boys seit 2015 tatkräftig für den Arche-Fonds, welcher jährlich ein Ferienlager für unsere krebskranken Kinder und ihre Familien finanziert. Mit jährlichen Verkaufsaktionen, bei denen nebst den Spielern der ersten Mannschaft auch die YB-Frauen sowie einige Nachwuchsteams tätig sind, sammelt YB jeweils im November Geld, welches vollumfänglich dem Arche-Fonds zu Gute kommt. Seither sind bereits weit über 100'000.- Franken zusammengekommen. Darüber hinaus besuchen YB-Spieler regelmässig die Kinder und ihre

Familien während den Arche-Ferien am Schwarzsee. Sie überraschen jeweils mit Geschenken, Autogrammen und natürlich Spielerfotos. Neben diesen Aktionen macht der BSC YB bei seinen Fans auch immer wieder Werbung für den Arche-Fonds, damit möglichst viele Menschen erreicht werden können und mithelfen, den Arche-Fonds zu unterstützen.

Aufgrund der Corona-Einschränkungen konnte 2020 die traditionelle Sammelaktion nicht wie gewohnt mit Hilfe der YB-Spieler und -Spielerinnen durchgeführt werden. - Trotzdem konnte der BSC Young Boys auch in diesem speziellen Jahr gemeinsam mit den YB-Fans seinen langjährigen Charity-Partner unterstützen. Dazu gab es im Onlineshop und im YB-Fanshop sowohl gelb-schwarze YB-Socken in allen Grössen, Mini-Fussbälle sowie ein YB-Hörbuch zu kaufen. Der Gesamterlös aus dem Verkauf dieser Produkte wurde von YB auf CHF 15'000.- aufgerundet und Anfang 2021 dem Arche-Fonds überwiesen.

Die Mitglieder des Archefonds Komitees sowie das Team der pädiatrischen Hämatologie/Onkologie danken der ganzen YB Familie von Herzen für ihren unermüdlichen Einsatz zu Gunsten unserer «kleinen Kämpfer» und ihren Familien.

## Voranzeige

### Jubiläumsanlass der Berner Stiftung für krebskranke Kinder und Jugendliche 1988-2022

Der Anlass ist ein Dank an alle treuen Gönner/innen und Freunde/innen der Stiftung

Verschiedene Referentinnen und Referenten werden über die Geschichte und Ziele der Stiftung berichten.

Sie erhalten die Gelegenheit die Persönlichkeiten die dahinter stehen näher kennen zu lernen.

Reservieren Sie sich schon jetzt das Datum

**27. Januar 2022  
17h 00 - 20h 30**

Ettore Rossi Auditorium  
Universitäts-Kinderklinik  
Inselspital Bern

Wir freuen uns auf Ihre Besuch

## Spenden

*Wir danken allen Spenderinnen und Spendern von Herzen. Jeder gespendete Franken ist für uns wertvoll und hilft unseren krebskranken Kindern.*

*Wir können hier aus Platzgründen nur Spenderinnen und Spender, Familien, Privatpersonen, Firmen und Stiftungen auflisten, die der Berner Stiftung für krebskranke Kinder und Jugendliche oder dem Arche Fonds seit der letzten Ausgabe eine Spende von Fr. 500.- oder mehr zukommen liessen.*

Ladies Lunch, Frau Monique Bloch  
Fondation Jacqueline Cornaz, St.-Prex  
Pierre André und Magdalene Schultz,  
Ostermundigen  
Association Des soleils pour princesse  
Mimi, Les Geneveys-sur-Coffrane  
Pirmin Schwegler, Frankfurt  
Sandro Fässler, Luzern  
Veloverkauf Gemeinde Ittigen  
BSC Young Boys, Bern  
Franziska Borer-Winzenried, Lyss  
Patrick Bovey, Neyruz  
Dori Buergi-Christen, Baerou  
Sabine und Rolf Dobelli, Bern  
Irene Friedli-Wullschleger, Muri b. Bern  
Adelgunda und Emil Fux, St. Niklaus  
Herr Dr. U. Glättli, Niedergösgen  
Annemarie und Hans-Ueli Haslebacher,  
Ostermundigen  
Pascale & Stefan Hollinger-Bieri, Bern  
Reto Inversini, Fraubrunnen  
Andri Christian Kober, Wabern  
Annemarie und Heinz Odermatt,  
Münchenbuchsee  
Heinz Raess, Bössingen  
Michel und Eveline Salzman, Thun  
Andrea Savoldelli, Hochwald  
Susanne Schneiter, Schliern  
Anton und Nelly Schüpbach, Düringen  
Simon und Miriam Stettler, Mühledorf  
Eveline Zwahlen, Mühlethurnen  
Trigon Treuhand Fink, Welschenrohr  
Frutiger AG, Thun  
Diatome AG, Port  
EHC Meisberg, Markus Tüscher, Lyss  
Kirchgemeinde Reichenbach

**Spendenkonto der Berner Stiftung für krebskranke Kinder und Jugendliche**  
Crédit Suisse, PC Konto 80-500-4  
Zu Gunsten 887 193-70  
IBAN CH97 0483 5088 7193 7000 0  
Berner Stiftung für krebskranke Kinder und Jugendliche  
[www.kinderkrebs-bern.ch](http://www.kinderkrebs-bern.ch)

Den Faltprospekt können Sie telefonisch unter 031 632 94 95 oder per e-mail [kinder.krebs@insel.ch](mailto:kinder.krebs@insel.ch) anfordern.

**Spendenkonto ARCHE-Ferien Fonds**  
Berner Kantonalbank PC Konto 30-106-9  
Konto, 020 080.004.2.67 790  
IBAN CH28 0079 0020 0800 0426 7  
Inselspital Fonds und Mandate  
3010 Bern  
Zahlungszweck: FAE-226, ARCHE  
[www.archefonds.ch](http://www.archefonds.ch)

## Redaktion

Kurt Leibundgut  
Abteilung Päd. Hämatologie-Onkologie  
Universitätsklinik für Kinderheilkunde  
Inselspital, 3010 Bern

## Layout:

Friedgard Julmy  
Abteilung Päd. Hämatologie-Onkologie  
Universitätsklinik für Kinderheilkunde  
Inselspital, 3010 Bern  
[friedgard.julmy@insel.ch](mailto:friedgard.julmy@insel.ch)

## Spendenaktion Schnauzember 2020



Zur Spendenaktion Schnauzember 2020 schreibt uns Markus Tüscher: «Aus bekannten Gründen wird diese Saison leider nichts aus einem Match-

besuch bei uns. Dennoch haben wir es nicht unterlassen Ihnen auch dieses Jahr eine kleine Spende zukommen zu lassen.

Da wir dieses Jahr während des Monats November keine Eishockeymatches spielen konnten und unsere bisherigen Schnauzember-Aktionen immer mit Toren zu tun hatten, entschieden wir uns für einen anderen Rechnungsschlüssel.

Wir, die Spieler der 2. Mannschaft des EHC Meisberg rechneten aus, wieviele Minuten wir während des Monats November nicht auf dem Eis verbringen konnten. Dies ergaben 540 Minuten, was einen Spendenbetrag von 540.- ergab. Da

wir kein Mannschaftsfoto machen konnten, machten wir eine Collage aus Selfies mit einer "Schnauzmaske".

Für uns war es selbstverständlich Sie wieder in irgendeiner Form zu unterstützen. Und ehrlich gesagt war die Schnauzemberaktion eines der wenigen Dinge, welche für uns im 2020 Beständigkeit bedeutete.

Wir hoffen Ihnen damit trotzdem ein wenig helfen zu können und wünschen Ihnen und Ihren kleinen Patienten alles Gute und frohe Festtage.

Im Namen des EHC Meisberg  
Markus Tüscher»

## Überraschungsgeschenke für unsere Patientinnen und Patienten



Links, Frau Zana Dzinovic Sabotic mit Din

### Weihnachtsgeschenke

Frau Zana Dzinovic Sabotic, Mutter von Din, Influencer auf Instagram: [Instagram @Dinsworld2](https://www.instagram.com/Dinsworld2); [dinsworlds.com](http://dinsworlds.com) organisierte für alle unsere Patienten zahlreiche Weihnachtsgeschenke, welche alle sorgfältig in durchsichtigem Papier eingepackt waren, damit unsere Patientinnen und Patienten selbst ein für sie geeignetes Geschenk auswählen konnten.

Wir danken Frau Dzinovic Sabotic, ihrer Familie und Ihren Freunden und Sponsoren für diese grossartige Aktion, die viel Freude bereitet hat. Bei dieser Gelegenheit danken wir auch der Kinderkrebshilfe Schweiz für die praktischen Taschen, die beim Transportieren der Geschenke wertvolle Dienste geleistet haben.



Die Geschenke wurden in der Schleuse aufgestellt.

### Osterüberraschung

L'association «Des Soleils Pour Princesse Mimi» überraschte unsere Patienten und Patientinnen zu Ostern. In den fröhlichen rosa Taschen waren Schokoladenhasen, Tassen, Plüschtiere und Trostpflaster eingepackt. Die Kinder hatten grosse Freude.



Die Übergabe fand wegen Corona Massnahmen vor der Spitaltüre statt.

Wir bedanken uns herzlich beim Team von «Des Soleils Pour Princesse Mimi» Frau Florianne Weiss schreibt uns dazu: «C'est un plaisir pour nous de pouvoir apporter un peu de joie aux enfants. Espérons que bientôt nous pourrions à nouveau venir!» Wir sagen Merci beaucoup!