

gesund mal4

Das Magazin unserer vier Krankenhäuser

Klinikum Bremen-Mitte | Klinikum Bremen-Nord | Klinikum Bremen-Ost | Klinikum Links der Weser

CHRONISCHE SINUSITIS

Mini-Stent gegen
verstopfte Nasen

DER GROSSE UMZUG

Einblick ins neue
Klinikum Bremen-Mitte

WAS MACHT EIGENTLICH ...

... ein Boxsack
im Krankenhaus?



Ich muss ins Krankenhaus

Warum gerade Kinder mehr als gute Medizin beim
Gesundwerden brauchen

Editorial



Liebe Leserin, lieber Leser,

wenn Kinder ins Krankenhaus kommen, ist das für die ganze Familie eine große Belastung. In dieser Ausgabe der **gesund mal 4** möchten wir Ihnen zeigen, wie sich Medizin und Pflege in unseren Kinderkliniken auf junge Patienten und ihre Familien einstellen und was sie für die Gesundheit der Kinder leisten. Wie werden Eltern in die Behandlung einbezogen, was ist bei Kindern anders als bei Erwachsenen und wie wird eine Narkose bei Kindern vorbereitet, wenn eine OP nötig wird? Auf diese und viele weitere Fragen finden Sie in dieser Ausgabe Antworten. Außerdem werfen wir einen Blick voraus auf Bremens neues Kinderkrankenhaus – bundesweit eines der größten Gesundheitszentren für Kinder – das Ende 2020 bezogen werden wird.

Doch mit welchen Augen betrachten Kinder eigentlich ein Krankenhaus? Um das herauszufinden, haben wir für diese Ausgabe der **gesund mal 4** natürlich nur die besten Illustratorinnen und Illustratoren der Welt engagiert: Die Zeichnungen, die Sie auf den Seiten des Titelthemas finden, sind nämlich von den Kindern unseres Redaktionsteams entworfen worden.

Darüber hinaus haben wir viele weitere Geschichten über Patienten und besondere Behandlungsmethoden für Sie aufgeschrieben. Wir zeigen Ihnen, warum einem jungen Patienten im Klinikum Bremen-Mitte ein Zahn durch die Nase entfernt wurde, wie ein auflösbarer Mini-Stent bei Nasennebenhöhlenentzündungen helfen kann, und wir erklären Ihnen, was ein Boxsack in den Therapieräumen des Klinikums Bremen-Ost zu suchen hat.

Viel Freude beim Lesen,
Ihre

Heike Penon
Geschäftsführerin der Gesundheit Nord



Inhalt

6 Ich muss ins Krankenhaus

6

Warum gerade Kinder mehr als gute Medizin beim Gesundwerden brauchen



28 Einblick ins neue Klinikum Bremen-Mitte



20 Experten für seltene Erkrankungen

Annelie führt trotz Fehlbildung ein fast normales Leben



Was macht eigentlich ...

... ein Boxsack im Krankenhaus?

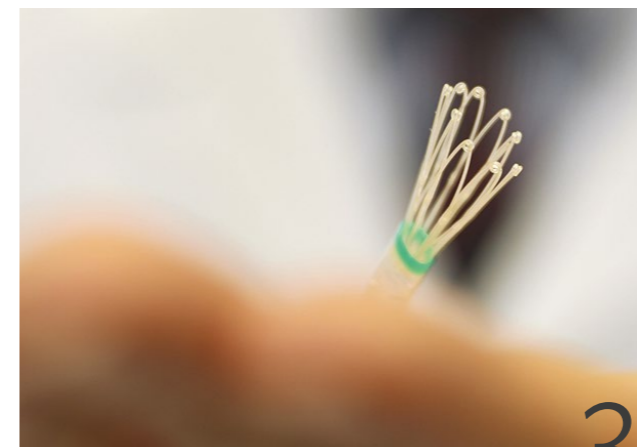
32



Wie ein Pop-up-Zelt für die Nase

Mit Mini-Stents gegen chronische Sinusitis

30



Ausgabe #12

6 TITELTHEMA

Ich muss ins Krankenhaus

Warum gerade Kinder mehr als gute Medizin beim Gesundwerden brauchen

8 Vorsicht vor der Selbstdiagnose

Dr. Martin Claßen im Interview

10 Lachen gehört zu einer guten Medizin

Clowns und Puppenspielerinnen in der Kinderklinik

12 Kinder sind keine kleinen Erwachsenen

Aber worin unterscheidet sich der Körper eines Kindes von dem eines Erwachsenen?

14 Winzige Helfer aus dem Dunkeln

Was der Darm mit dem Erkrankungsrisiko zu tun hat

16 Mutter und Kind zusammenbringen

Wie das Pflegeteam Eltern die Angst nehmen kann

18 „Je jünger ein Patient, desto eher wird eine Narkose benötigt“

Wie Kinder auf eine Operation vorbereitet werden

20 Experten für seltene Erkrankungen

Annelie führt trotz Fehlbildung ein fast normales Leben

22 Wie Kinder psychisch kranker Eltern leiden

Projekt „Kidstime“ soll Kinder stärken

24 „Jeden Tag eine Überraschungskiste“

Reportage über die Pflege in der Kinderklinik

27 Bremens neues Kinderkrankenhaus

Ein Ausblick

28 AKTUELL MAL 4

Einblick ins neue Klinikum Bremen-Mitte

30 FORTSCHRITT MAL 4

Wie ein Pop-up-Zelt für die Nase

Mit Mini-Stents gegen chronische Sinusitis

Zahn durch die Nase gezogen

Außergewöhnlicher Eingriff im Klinikum Bremen-Mitte

32 WAS MACHT EIGENTLICH ...

... ein Boxsack im Krankenhaus?

33 ABGEHORCHT – DIE KOLUMNE

Bitte nicht falsch verstehen!

Ich muss ins Krankenhaus

Warum gerade Kinder mehr als gute Medizin beim Gesundwerden brauchen



Vorsicht vor der Selbstdiagnose

Wenn Kinder krank sind, leiden natürlich auch die Eltern.

Noch vor dem Arzt wird dann oft das Internet um Rat gefragt. Kinderarzt Dr. Martin Claßen warnt jedoch vor falschen und voreiligen Schlüssen.

Herr Dr. Claßen, provokant gefragt: Wen kontaktieren die meisten Eltern zuerst, wenn ihr Kind krank ist: Google oder den Kinderarzt?

Dr. Martin Claßen: Es ist normal, dass sich Eltern bereits ausgiebig zu Symptomen oder Diagnosen informiert haben, bevor sie mit ihrem Kind zum Arzt gehen. Das ist auch verständlich und zeigt, dass sie sich mit den Beschwerden beschäftigen. Es geht schließlich viel schneller mit ein paar Klicks. Und jeder möchte ja am liebsten möglichst schnell gesagt bekommen, dass sie sich keine Sorgen mehr machen müssen. Das Gegenteil ist jedoch oft der Fall.

Warum?

Weil die Antworten aus der Suchmaschine oft noch größere Ängste machen und auch falsche Schlüsse zulassen. Man bekommt die ganze Bandbreite an Krankheiten präsentiert, um die es sich vielleicht handeln könnte. Die Suchmaschine sortiert nicht nach Wahrscheinlichkeiten und kennt nicht die konkreten Befunde des Kindes. Meist deckt sich die Annahme der Eltern dann aber nicht mit der Einschätzung des Kinderarztes.

Wie gehen Sie mit den Selbstdiagnosen um?

Ich versuche den Eltern zu vermitteln, dass ich ihren Einschätzungen gegenüber offen bin. Meine Botschaft ist immer: Wenn Sie etwas beschäftigt, bringen Sie es mit und wir sprechen darüber. Ich war noch nie der Ansicht, dass der Arzt allein weiß, was für die Kinder gut ist. Denn niemand kennt die Kinder so gut wie die Eltern. Unser Team und ich möchten immer nach gemeinsamen Lösungen suchen.



Dr. Martin Claßen

Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Links der Weser und der Prof.-Hess-Kinderklinik am Klinikum Bremen-Mitte

Ist die Lösung für einen Arzt nicht schnell klar?

Bei einem gebrochenen Bein oder einem entzündeten Blinddarm ist das vielleicht noch so. Doch in vielen anderen Bereichen ist die Suche nach der richtigen Behandlung naturgemäß schwieriger. Wir versuchen dann über die Darstellung der Befunde gemeinsam mit Eltern und gegebenenfalls Kindern nach einer guten, praktikablen und akzeptierten Lösung für die Erkrankung zu suchen.

Haben Sie ein Beispiel?

Besonders wenn die Kinder unter Bauchschmerzen leiden, haben die Eltern oft alle möglichen Sorgen und Vorstellungen, was sich dahinter verbergen kann. Und tatsächlich können Bauchschmerzen die unterschiedlichsten Gründe haben. Um den Eltern und auch den Kindern mehr Gewissheit zu geben, müssen wir als Ärzte also gut aufklären, welche Hintergründe die Beschwerden haben können und welche Therapie aus unserer Sicht die geeignetste ist.

Kommt es da oft zu Konflikten?

Wir sind schon ab und an in der Rolle, Eltern von einem bereits eingeschlagenen, aber falschen Weg wieder abzubringen. Es gibt viele Mythen und falsche Vorstellungen zur Ursache von Krankheiten. Beispiele sind Bauchschmerzen, Blähungen und Durchfall. Da liegt die Diagnose einer Nahrungsunverträglichkeit nahe und ratlose Eltern greifen oft nach jedem Strohhalm, streichen Kuhmilch vom Speiseplan oder beginnen mit einer glutenfreien Ernährung, auch wenn es noch gar keine Beweise für eine solche Diagnose gibt.

Ein falscher Weg?

Ja, denn viele Störungen haben keine organische Ursache oder sind vorübergehend, durch Infektionen oder Stressbelastung bedingt. Dann können einschneidende Ernährungsumstellungen ohne fundierte Diagnose durch einen Facharzt erst recht zu Störungen und Mangelzuständen bei Kindern führen. Deshalb die dringende Bitte: Unbedingt die Meinung eines Experten einholen, bevor man sich auf den Weg zur Selbstdiagnose macht.

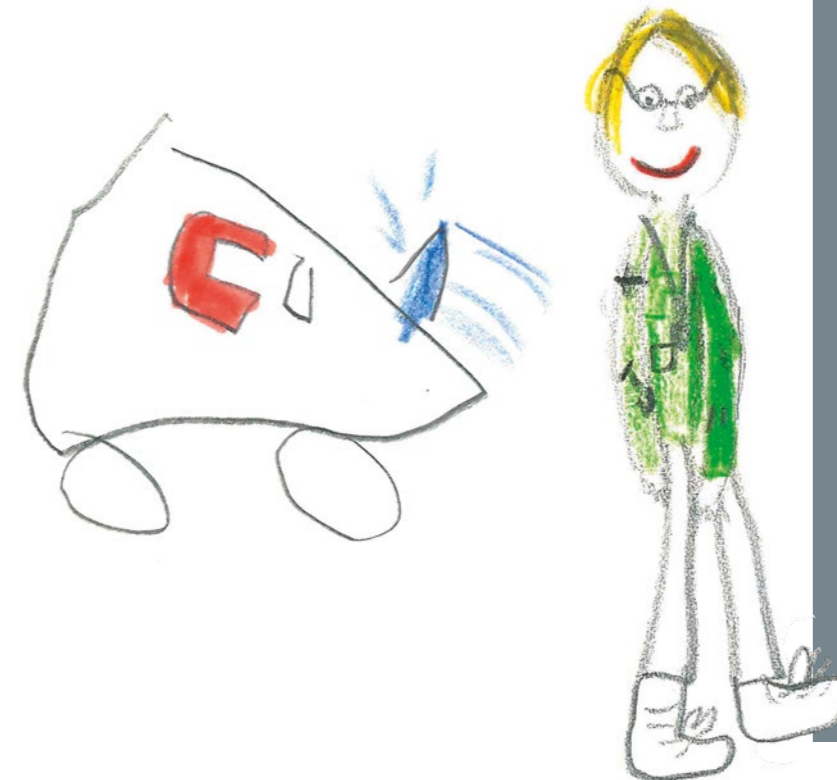
Und wie sollen die Familien mit den überall verfügbaren Informationen umgehen?

Ich freue mich über Informationsbedürfnis und Wissensdrang bei unseren Patienten. Denn mit informierten und kompetenten Eltern und Kindern diskutiert es sich viel leichter, weswegen wir viel Wert auf Information und Schulung legen. Da können wir aber auch aussuchen, welche Informationen zur Erkrankung passen. Das verbessert bei chronischen Erkrankungen dann auch den Verlauf.



Kinder und Medien: Bitte nur noch eine Folge!

Der Aufenthalt im Krankenhaus kann für Eltern und Kinder auf Dauer besonders anstrengend werden. Klar, dass man sich die Zeit im Krankenhausbett oft mit Tablet und Handy vertreibt. Doch gerade kleine Kinder können die vielen Reize, die da über den Bildschirm kommen, gar nicht richtig verarbeiten. Bis etwa zum 10. Lebensjahr nehmen Kinder das, was sie auf dem Bildschirm sehen, als Realität wahr. Die häufige Folge: Überreizung, Unruhe und unterdrückter Bewegungsdrang. „Deshalb sollten vor allem auch andere Beschäftigungsformen wie etwas vorlesen oder gemeinsam spielen wieder eine größere Rolle spielen“, sagt Dr. Martin Claßen. Mit der Puppensprechstunde und den Klinikclowns etwa versucht seine Klinik zudem etwas mehr Abwechslung in den Klinikalltag zu bringen und so eine kindgerechtere Versorgung zu ermöglichen. „In unserem Klinikalltag sehen wir durchaus besorgniserregende Entwicklungen“, sagt Claßen. Denn in vielen Fällen verbringen viele Kinder auch den Alltag lieber vor TV, Tablet oder Spielkonsole als auf dem Spielplatz. Neben vermehrt übergewichtigen Kindern treffen Claßen und sein Team zunehmend auf Kinder, die nicht mehr zur Schule gehen, weil sie nach einer durchzockten Nacht morgens nicht mehr aus dem Bett kommen. Wie man als Eltern damit umgehen kann? „Unser Rat ist: Genaue Zeiten festlegen, in denen die Nutzung von Smartphone und anderen Medien erlaubt ist.“ Kinder benötigen da oft klare Regeln – man kann nicht auf Einsicht vertrauen.





„Lachen gehört
zu einer guten Medizin“

Heute erleichtern viele Angebote kranken Kindern und Jugendlichen den Alltag im Krankenhaus. Die „Wunderzeit-Puppenspielvisite“ ist eines davon.



Lachhaft klopft Rufus an die Tür eines Patientenzimmers. Drinnen hat Paul* schon auf ihn gewartet. „Kommt rein“, ruft er und ein kleiner Rollwagen mit Rufus und seiner Schwester Rossa ganz oben drauf rollt ins Zimmer. Freudig begrüßen sich alle. Rufus macht Witze, Rossa kichert und Paul mit ihr. Dann spielen sie gemeinsam „Ich sehe was, was du nicht siehst“. Der Sechsjährige kennt Rufus und Rossa bereits. Sie waren schon öfter da. Rufus und Rossa sind Rumpelwichte. Gespielt werden sie von Annektrin Stauß und Julia Warneke. Die beiden Theatermacherinnen haben vor sieben Jahren „Wunderzeit – die Puppenspielvisite“ gegründet und sind inzwischen seit fünf Jahren immer freitags in der Kinderklinik des Klinikums Links der Weser oder des Klinikums Bremen-Mitte unterwegs. Immer dabei ist die selbst gebaute Rumpelwicht-Familie, zu der auch noch Baby „Timpe“, Mama, Papa und die exzentrische Oma gehören, außerdem ein paar Requisiten und ein kleiner Arztkoffer. Mehr braucht es nicht, um Kinder für eine Weile richtig glücklich zu machen. Mal spielen die „Wunderzeit“-Frauen direkt am Bett, mal im Wartezimmer der Kindertagesklinik. Es gibt keinen vorgegebenen Ablauf und keine fertigen Stücke. Die beiden improvisieren und können sich so intuitiv auf die Situation einstellen, die sich ihnen bietet. Ist ein Kind traurig? Hat es Angst? Ist ihm langweilig? Rufus und Rossa fällt immer etwas ein. Sogar ein 14-jähriges Mädchen, das ein paar Zimmer weiter liegt, können die beiden Rumpelwichte mit den knallroten Haaren noch zum Mitmachen animieren. In diesem Fall gelingt es ihnen mit kniffligen Rätselfragen aus einer kleinen verzierten Dose. Nach kurzer Zeit rätselt auch die Mutter mit und die Stimmung ist gelöst.

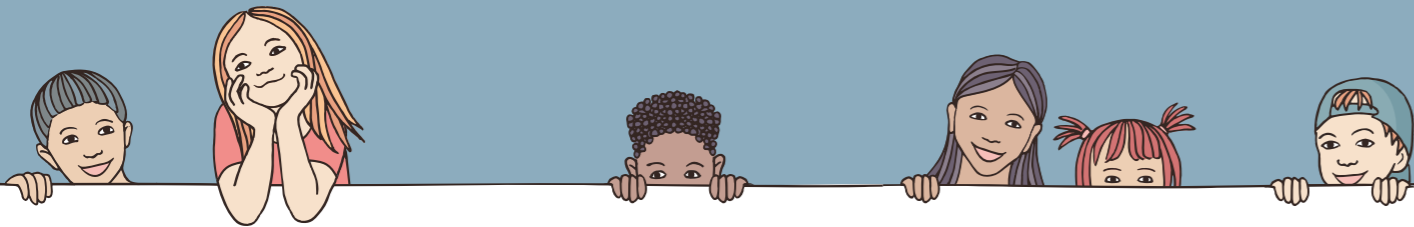
Den nächsten Einsatz haben Rufus und Rossa bei der zweijährigen Marie*. Sie lacht und gluckst in ihrem Kinderbettchen, als die beiden Rumpelwichte darauf herumturnen – und wiegt sich dann im Takt zu den Kinderliedern, die Rufus und Rossa anstimmen.

Für Chefarzt Dr. Martin Claßen ist dieses Angebot wie auch das der Klinikclowns, die hier ebenfalls regelmäßig im Einsatz sind, wertvoll und von grundlegender Bedeutung. „Dass wir medizinisch auf hohem Niveau arbeiten, ist ja eigentlich selbstverständlich, aber wir müssen die Kinder und Eltern im Krankenhaus auch ganzheitlich begleiten“, sagt Claßen. So gehören für ihn gut ausgestattete Spielzimmer auf den Stationen, Kreativ- und Spielangebote der mitbetreuenden Sozialpädagogen, Musik- und Kunsttherapie selbstverständlich zum Klinikangebot – auch wenn das viel Geld kostet und zum Teil nur über Spenden finanzierbar ist. „Lachen gehört eben wirklich zu einer guten Medizin“, ist Claßen überzeugt. Lachen, sich kreativ und künstlerisch beschäftigen, eigene Stärken und Ressourcen entdecken und einfach mal abtauchen in andere Welten weit weg von Krankheit, Sorgen und Ängsten. Das sei ebenso wichtig wie eine gute medizinische Versorgung.

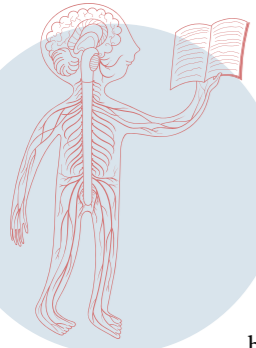
Annektrin Stauß und Julia Warneke machen sich derweil auf zum letzten Patienten für heute – zu einem chronisch kranken Jungen, den sie schon seit Jahren regelmäßig besuchen, wenn er mal wieder in der Klinik ist. Etwa zwei Stunden spielen die Theatermacherinnen jeden Freitag auf den Stationen. Dann sind sie auch ganz schön erschöpft. „Man muss sehr wachsam und konzentriert sein“, sagt Julia Warneke. Und manchmal auch Trauriges aushalten. „Aber kann man einen besseren Job haben, als Kindern Freude zu bereiten?“ *Name geändert

Kinder sind keine kleinen Erwachsenen

Aber worin unterscheidet sich der Körper eines Kindes von dem eines Erwachsenen? Was bedeutet das für die Kindermedizin und was können Eltern tun, um ihr Kind in der Entwicklung zu unterstützen?



Nervensystem



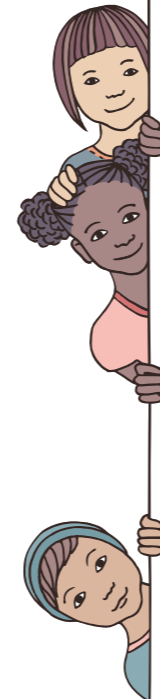
Bereits in der dritten Schwangerschaftswoche beginnt sich das Gehirn des Menschen zu entwickeln. Gegen Ende des zweiten Monats, wenn die meisten Frauen überhaupt erst von ihrer Schwangerschaft erfahren, sind Gehirn und Rückenmark bereits fast vollständig angelegt. Die Entwicklung nimmt dann aber erst richtig Fahrt auf. Bereits im Mutterleib bilden sich unzählige Nervenzellen. „In dieser Zeit ist das sich entwickelnde Nervensystem besonders empfindlich und anfällig. Alkohol und Nikotin können ihm genauso ernsthaft schaden wie schwere Infekte oder die Einnahme von Medikamenten, die nicht mit dem Arzt abgesprochen sind“, warnt Kinderarzt Dr. Thorsten Körner, Leiter der Abteilung Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin am Klinikum Links der Weser.

Mit der Geburt ist die Entwicklung von Gehirn und Nervenzellen noch längst nicht abgeschlossen. Zwar ist zu diesem Zeitpunkt bereits die große Mehrheit der Neuronen, etwa 100 Milliarden, im Gehirn vorhanden, sein Gewicht beträgt dennoch nur etwa ein Viertel von dem eines Erwachsenen.

Dass das Gehirn und damit der Kopf des Kindes wächst, liegt an der enormen Zunahme der Verbindungen zwischen den Nervenzellen und daran, dass die Dicke eines Teils der Nervenfasern zunimmt. Dadurch erhalten sie die Fähigkeit, Nervensignale mit hoher Geschwindigkeit weiterzuleiten. Dies ist wichtig, um Informationen aus der Umwelt rasch aufnehmen zu können und schnelle komplexe Bewegungen auszuführen.

Mit zwei Jahren haben Kleinkinder so viele Synapsen wie Erwachsene und mit drei Jahren sogar doppelt so viele. Diese große Zahl der Synapsen ist ein Zeichen für die enorme Anpassungs- und Lernfähigkeit der Kinder in diesem Alter. Ab dem 10. Lebensjahr wird das Gehirn dann optimiert. Nur die Nervenverbindungen bleiben erhalten, die häufig gebraucht werden, die übrigen verschwinden.

„Damit sich das Gehirn gut vernetzt und das Kind gut neue Fertigkeiten lernen kann, sind ein stabiles Zuhause, feste Bezugspersonen und eine Umgebung ideal, in der Kinder Freude am Ausprobieren und entdecken haben“, so Körner. Ebenso wichtig sei ausreichender Schlaf, da das Gehirn die neuen Eindrücke im Schlaf verarbeitet und festigt.



Immunsystem

Die Unterschiede zwischen dem Immunsystem eines Erwachsenen und dem eines Kindes liegen vor allem in der Ausprägung und Vielfalt der Abwehrzellen. Das Immunsystem eines Kindes ist noch nicht vollständig entwickelt und noch nicht so stark wie das eines Erwachsenen. Es muss durch Angriffe von Bakterien und Viren und durch Infekte erst lernen. Daher sind Kinder häufiger von Infekten betroffen. Gerade das erste Jahr in der Kindertagesstätte kann für Kinder daher besonders anstrengend werden – und für die Eltern auch. Denn in der Kita sind die Übertragungswege auf engem Raum viel kürzer. Manchmal muss das Kind mehrere Infekte kurz hintereinander

durchmachen. Kleiner Trost – genau so lernt das Immunsystem und spätestens in der Schulzeit ist es nicht mehr so anfällig gegen Erkältungs- oder Durchfallviren.

„Durch eine ausgewogene Ernährung, viel Bewegung an der frischen Luft und ausreichend Schlaf kann das Immunsystem aber auch unterstützt werden“, sagt Dr. Martin Claßen. Ein Kind von allen Gefährdungen fernzuhalten, sei hingegen falsch. Denn dann bliebe das Immunsystem schwach.

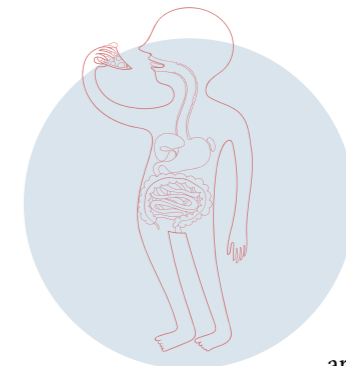
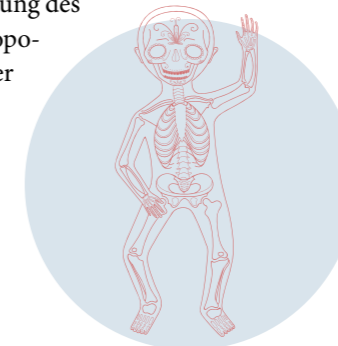
In den ersten zweieinhalb bis drei Monaten ist das Neugeborene durch mütterliche Abwehrzellen geschützt. Danach sorgt der kindliche Organismus selbst für die Produktion von Antikörpern. Das ist auch der Grund, warum in diesem Zeitraum die ersten Impfungen durchgeführt werden. Sie ermöglichen es dem Immunsystem, Antikörper gegen schwerwiegende Krankheiten zu entwickeln – nicht zu vergleichen mit den unschönen, aber im Vergleich banalen Infekten.

Knochengerüst

Das Knochengerüst des Kindes ist anders aufgebaut als das eines Erwachsenen. Im Kindesalter sind beispielsweise die Wachstumsfugen („Epiphysenfugen“), die überwiegend für das Längenwachstum der Knochen verantwortlich sind, noch nicht verschlossen. Dadurch können sogar Fehlstellungen nach einem Knochenbruch oft von selbst ausgeglichen werden. Außerdem sind die Knochen bei Kindern noch weich und biegsam und mit einer sehr dicken, gut durchbluteten Knochenhaut umgeben. So heilen Knochenbrüche viel schneller und es sind viel seltener Operationen nötig als bei einem Erwachsenen.

Um das Knochengerüst zu stärken und gesundes Wachstum zu fördern, kann man einiges tun. „Das Glas Milch am Morgen allein kann das zwar nicht bewirken, aber tatsächlich sind Milchprodukte wichtige Calciumlieferanten und Calcium ist tatsächlich grundlegend für die Knochenentwicklung“, sagt Dr. Martin Claßen. Calcium steckt aber nicht nur in Milchprodukten, sondern beispielsweise auch in Nüssen, Mandeln, Brokkoli, Fenchel oder Chinakohl.

„Für ein stabiles Knochengerüst bis ins hohe Alter spielen aber auch Sport und Bewegung und das sich Ausprobieren auf dem Spielplatz eine entscheidende Rolle“, so Claßen. Heute wisse man, dass man mit der Stabilisierung des Knochengerüsts in der Kindheit Osteoporose im Alter vorbeugen könne. „Unser Knochengerüst braucht ständig leichte Erschütterungen durch Bewegung, um den Knochenstoffwechsel anzuregen.“



Stoffwechsel

Der Stoffwechsel eines Kindes arbeitet schneller als der eines Erwachsenen. Aufgrund des schnelleren Stoffwechsels reagieren kleine Menschen auch anders auf Medikamente. Manchmal bekommen sie höhere Medikamentendosen als ein Erwachsener – gerechnet auf Körperoberfläche oder Gewicht, manchmal müssen die Medikamente häufiger verabreicht werden, weil sie viel schneller verstoffwechselt und ausgeschieden werden. Nur bei ganz kleinen Babys bleiben die Medikamente länger im Körper, weil Niere und Leber noch nicht voll ausgereift sind. Bedenken müssen Kinderärzte auch, dass Kinder viel empfindlicher auf Nebenwirkungen reagieren. Damit klar ist, dass neu zugelassene Medikamente auch für Kinder nützlich und sicher sind, müssen in Europa seit 2007 vor der Zulassung eines Medikaments zusätzlich zu den Forschungsdaten über Erwachsene auch umfassende Studien- und Forschungsdaten für Kinder vorliegen.



Winzige Helfer aus dem Dunkeln



Was das Darmmikrobiom eines Säuglings mit Krankheiten im Erwachsenenalter zu tun hat

In unserem Darm leben etwa 100 Billionen Bakterienzellen. Mikrobiom nennt man die Gesamtheit der winzigen Helfer aus dem ewigen Dunkel der Darmschlingen. Sie sorgen nicht nur dafür, dass unsere Nahrung verdaut wird und rauskommt, was raus muss. Die aktuelle Forschung traut ihnen weit mehr zu. Je nach Zusammensetzung könnte das Darmmikrobiom für viele Krankheiten im Erwachsenenalter wie Übergewicht, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Autoimmunerkrankungen, Allergien, Darmerkrankungen, Diabetes II oder sogar Depressionen mitverantwortlich sein oder uns vor eben diesen Erkrankungen schützen.



Darm an Hirn

Außerdem spielt es eine wesentliche Rolle bei der Interaktion zwischen dem zentralen Nervensystem und dem Darm. „Dass es eine Darm-Hirn-Achse gibt, über die ständig in beide Richtungen kommuniziert wird, ist inzwischen bewiesen“, so Kindergastroenterologe Dr. Martin Claßen, Chefarzt der Kinderkliniken am Klinikum Bremen-Mitte und Links der Weser. So beeinflusst Stress nicht nur unsere Psyche, sondern auch das Darmmikrobiom. Beim Reizdarm kann dies zu leichten Entzündungen der Darmschleimhaut führen. Diese wiederum bewirken dann Schmerzen oder Durchfall. Vieles andere weiß man aber noch nicht. „Durch die Vielfalt der Darmmikroben und die Unterschiede der Menschen, ist die Forschung da noch unvollständig“, sagt Dr. Claßen. Zusammenhänge zwischen einzelnen Erkrankungen und dem Darmmikrobiom lägen nahe, seien aber in vielen Fällen noch nicht bewiesen.



Was man aber bereits weiß, ist, dass sich das Darmmikrobiom in den ersten Lebensmonaten und -jahren entwickelt – vor allem, was die Menge und die Vielfalt angeht. Im

Erwachsenenalter ist es dann zwar sehr individuell, aber auch sehr stabil. Das heißt, es ist dauerhaft wenig veränderbar. Damit rückt die erste Zeit nach der Geburt in den Fokus. Was beeinflusst die Ausbildung des Mikrobioms? „Wir wissen, dass sowohl die Art der Geburt – ob Kaiserschnitt oder Spontangeburt – als auch das Stillen prägend sind“, sagt Claßen.

Ärzte versuchen, diese Erkenntnisse rund um Geburt und früheste Kindheit zu berücksichtigen. Auf nicht notwendige Kaiserschnitte soll dabei möglichst verzichtet werden, ebenso auf antibiotische Therapien, wo immer das medizinisch vertretbar ist. „Wir haben in Bremen unter anderem ein Programm zur Förderung der natürlichen Geburt mit auf den Weg gebracht und in der Gesundheit Nord eine zusätzliche Beratung zum Einsatz von Antibiotika in der Klinik eingeführt“, so Claßen. Zudem werde allen Müttern das Stillen empfohlen.



Nützliche Muttermilch

Die Muttermilch enthält ein breites Spektrum an nützlichen Bakterien – individuell und über die Zeit variierend. Diese vielfältigen Mikrobiotika können einen Menschen lebenslang schützen. Auch im späteren Leben kann durch eine ausgewogene Ernährung unter Verzicht auf industriell gefertigte Nahrung, auf Süßigkeiten und rotes Fleisch das Mikrobiom günstig beeinflusst werden. „Die am Mittelmeer übliche Kost mit viel pflanzlicher Nahrung und frisch zubereiteten Speisen reduziert das Risiko einer Reihe von Erkrankungen“, sagt der Kinderarzt. Es zeichne sich ab, dass dem Darmmikrobiom eine immer größere Bedeutung beigemessen wird. „Eltern sollten ihren Kindern von Anfang an ein gutes Vorbild sein und sich ausgewogen ernähren – das prägt die Ernährungsgewohnheiten der Kinder und ist auch für die Eltern gesünder“, rät Claßen.



Mutter und Kind zusammenbringen

Wenn das Leben mit dem Baby nicht so funktioniert, wie es in Ratgebern beschrieben wird, werden Eltern schnell ängstlich und ratlos. Kinderkrankenschwestern wie Alina Konvisser helfen ihnen dabei, die natürlichen Instinkte wieder zu wecken.



Alina Konvisser, noch nicht ganz dreißig Jahre alt, ist Kinderkrankenschwester aus Leidenschaft. Einen anderen Beruf kann sich die junge Frau gar nicht vorstellen. Klar – eigentlich heißt es „Gesundheits- und Kinderkrankenschwester“, sagt Alina Konvisser. Sie arbeitet auf der Station 52 am Klinikum Links der Weser – einer Entbindungsstation. Schon während ihrer Ausbildung am Klinikum Bremen-Mitte war sie auf dieser Station im Einsatz und schon da wusste sie – das ist mein Traum Arbeitsplatz.

Wie ein normaler Tag bei ihr aussieht? Im Frühdienst nach der Übergabe geht sie ab 6:30 Uhr in jedes Zimmer und schaut nach den Müttern und Kindern. 22 Betten hat die Station. Sie tastet Uterus und Brust ab, sieht nach Kaiserschnittnarben und Wochenfluss. Dann kommt das Baby an die Reihe. Sieht es gelb aus oder gräulich, ist es schlapp oder schreit es sehr viel? Die Begleitung von Mutter und Kind nach der Entbindung sind klassische Aufgaben der Pflege auf der Station. Aber Alina Konvisser und ihre Kolleginnen machen viel mehr. Sie beraten beim Stillen, üben mit den Eltern Wickeln, Anziehen und Tragen und stehen ihnen bei allen Fragen und Unsicherheiten zur Seite. Tag und Nacht. „Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht inzwischen, Mutter und Kind zusammenzubringen“, sagt Alina Konvisser. Denn eine entspannte Nähe sei in vielen Fällen gar nicht so selbstverständlich.

„Viele Mütter haben sich ganz viel Wissen angelesen, aber wenn das Kind nicht funktioniert wie im Buch beschrieben, sind sie total ratlos und verzweifelt“, sagt Konvisser. Dann ist sie gefragt. Freundlich, humorvoll und sehr klar rät sie den jungen Eltern, mal ruhig alles theoretische Wissen weit wegzuschieben

und einfach auf den Bauch zu hören – und auf das Kind zu schauen. „Diese Instinkte scheinen bei vielen verloren gegangen zu sein“, hat Konvisser beobachtet. Viele trauen sich gar nicht mehr zu, eigene Entscheidungen zu treffen. Sie

„Manche Mütter wollen ihr Kind gar nicht selbst anziehen oder wickeln – aus Angst, etwas falsch zu machen.“

Alina Konvisser

fühlen sich unter Druck und gestresst in einer Zeit, die doch schön und innig sein soll, und denken viel zu viel nach. „Manche Mütter wollen ihr Kind gar nicht selbst anziehen oder wickeln – aus Angst, etwas falsch zu machen“, sagt Konvisser. Da wolle sie Abhilfe schaffen und Selbstbewusstsein aufbauen, damit die jungen Familien zu Hause einen guten Start hätten. Viel Zeit bleibt dafür nicht. Im Schnitt verlassen die Frauen die Station nach drei bis vier Tagen, nach Kaiserschnitten bleiben sie etwa eine Woche.

Zur Unterstützung gehört in einzelnen Fällen auch, das Baby mal für eine Stunde mitzunehmen und die Eltern kurz ausruhen zu lassen oder ihnen nachts eine Stunde Schlaf zu gönnen. „Wir sind nachts zu zweit, meist kriegen wir das hin“, sagt Konvisser. Eigentlich aber gibt es 24-Stunden-Rooming-in. Das bedeutet, dass alle Kinder immer bei ihrer Mutter im Zimmer sind. Die Tage mit Bettchen neben Bettchen hinter einer Glasscheibe sind am Klinikum Links der Weser seit den Achtzigerjahren vorbei. Das bedeutet auch,

dass eine Auszeit für die Eltern nicht immer möglich ist. „Wenn wir eine Chaos-Nacht haben, können wir das nicht leisten“, sagt Alina Konvisser.

Eine Chaos-Nacht sei eine Nacht mit zwei bis drei Neuzugängen aus dem Kreißsaal, dazu vielleicht noch Komplikationen bei einer Schwangeren, die zur Beobachtung aufgenommen wurde, oder einfach viele Erstgebärende mit noch viel mehr Fragen. Um möglichst allen gerecht zu werden, hat Alina Konvisser inzwischen auch wichtige Begriffe auf Spanisch, Türkisch und Arabisch gelernt. Russisch und Englisch spricht sie sowieso. Aber egal wie chaotisch Nächte und Tage sind, Alina Konvisser kommt immer gern zur Arbeit. „Wir sind ein tolles Team und es ist eine tolle Arbeit“, sagt sie und lacht herzlich. Sie weiß zu schätzen, dass auf der Entbindungsstation – im Gegensatz zu vielen anderen Stationen im Krankenhaus – meist das große Glück die Hauptrolle spielt. Da falle es einem leichter, auch die traurigen Momente mit den Frauen durchzustehen.

Denn auch die gibt es natürlich. Aber wenn alles gut läuft und die jungen Eltern gestärkt und optimistisch das Krankenhaus verlassen, um in ihr neues Leben zu starten – dann ist Alina Konvisser zufrieden. Dann weiß sie, dass sie einen Traumjob hat – trotz Schicht- und Wochenenddiensten.





„Je jünger ein Patient, desto eher wird eine Narkose benötigt“

Wenn bei Kindern eine Operation ansteht, braucht es eine besondere Vorbereitung

Während Katja Hahn alle Monitore unter Kontrolle behält, guckt nur eine winzige Hand unter dem grünen Abdecktuch hervor. Das ganze Team ist hochkonzentriert, die Anästhesistin beobachtet neben den Bildschirmen auch den sechs Monate jungen Patienten, der gerade an seinen Nieren operiert wird.

Katja Hahn, 42 Jahre, ist Oberärztin für Anästhesiologie und Schmerztherapie im Klinikum Bremen-Mitte und arbeitet vorwiegend in den Kinderkliniken des Standortes. Die Anästhesistin erklärt, wie wichtig ihre Aufgabe vor allem in der Kinder- und Jugendmedizin ist: „Je jünger die Patienten, desto eher wird eine Narkose benötigt“, sagt Hahn. Das gelte nicht nur für eine OP, sondern auch bei der Diagnostik wie zum Beispiel einer MRT-Untersuchung, bei der es keine Bewegung des Patienten geben darf. „Im Gespräch mit den Eltern erkläre ich, dass wir alles medizinisch Mögliche tun, was in unserer Macht

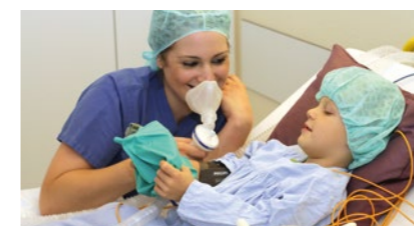
steht. Ich sage den Eltern: Ich lasse Ihr Kind keine Sekunde aus den Augen.“ Es sei wichtig, den Eltern Sicherheit zu vermitteln. Ein beruhigter Blick der Eltern signalisiere ihr, dass Vertrauen hergestellt wurde.

„Es muss einem gelingen, mit den Familien eine Art gemeinsamen Faden zu spinnen.“ Katja Hahn hat selbst zwei Kinder, sie kennt immer die neuesten Kinderlieder und -filme. Bei der Narkoseeinleitung albert die Anästhesistin gerne mit den kleinen Patienten herum, singt Lieder oder kann mit ihrem Wissen über beliebte Kinderfilme punkten. „Das muss einem auch liegen. Ich bin ein Stück weit Kind geblieben“, sagt Hahn.

Als Mutter geht der Ärztin so manche Situation nah. „Dann drehe ich mich kurz weg, reiße mich zusammen, um für die jungen Patienten und ihre Familien alles zu geben.“ Katja Hahn ist gerne Anästhesistin. „Wenn einem die Kinder am Ende des Tages sagen, dass es ihnen gut geht, fährt man zufrieden nach Hause.“

In zehn Schritten zur Narkose

Was schon vielen Erwachsenen ein mulmiges Gefühl bereitet, ist für Kinder noch einmal viel weniger greifbar. Was passiert wenn ich operiert werde und was bedeutet es dafür narkotisiert zu werden? In der Kinderklinik erklärt das Team den jungen Patienten spielerisch und anschaulich, was bei der Narkose so passiert - und warum man davor keine Angst haben muss.



Vielfältige Kinderchirurgie

Im Klinikum Bremen-Mitte gibt es eine eigene Klinik für Kinderchirurgie und –Urologie – mit vielen hochspezifischen Bereichen: Darunter fällt neben der Kinderurologie, der Kindertraumatologie und der Kinderorthopädie insbesondere die Früh- und Neugeborenen-Chirurgie. Außerdem werden angeborene Fehlbildungen wie Bauchwandbrüche oder Spina bifida korrigiert. Darüber hinaus werden auch Kinder mit thermischen Verletzungen – also: Verbrennungen und Verbrühungen – versorgt. In die Klinik ist eine Abteilung für Kinderorthopädie integriert. Die Klinik ist darüber hinaus Mitglied im Europäischen Referenznetzwerk für Seltene Erkrankungen



Experten für seltene Erkrankungen

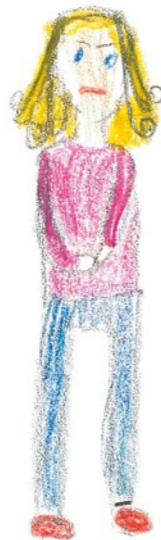
Annelie kommt mit einer ungewöhnlichen Fehlbildung auf die Welt. Das Klinikum Bremen-Mitte ermöglicht ihr dennoch ein fast normales Leben.

Es dauert nicht lang, bis man von Annelies Fröhlichkeit angesteckt wird. Die Achtjährige ist ein Mädchen voller Elan und Lebensfreude. Reiten ist ihr großes Hobby, aber genauso liebt sie es, zu Hause mit ihrer Hündin Jeannie zu toben, sich mit Freundinnen zu treffen oder mit den beiden Hauskatzen zu schmusen. Annelie macht im Grunde alles, was andere Kinder in ihrem Alter auch tun. Dass das heute möglich ist, darauf hatten ihre Eltern Monique und Mathias Wesemann kurz nach Annelies Geburt zwar gehofft. „Aber die Chancen standen damals nicht allzu gut“, sagt Monique Wesemann. Denn ihre Tochter leidet seit der Geburt an einer seltenen Erkrankung.

Ein Rückblick: Annelie ist gerade erst auf die Welt gekommen, da haben die Ärzte gleich eine schlechte Nachricht. Sie müssen den Eltern mitteilen, dass ihre Tochter nur eine Niere besitzt. Außerdem – und das ist die noch schlimmere Erkenntnis – fehlt dem Kind ein funktionierender Darmausgang. Im Moment der puren Freude über die gerade erst erlebte Geburt ihrer Tochter erfasst die Eltern mit einem Mal die blanke Angst. „Wir wussten damals nicht, was das für Annelie und für uns bedeuten würde. Wir hatten davon noch nie etwas gehört“, erinnert sich ihre Mutter Monique Wesemann.

Annelie leidet an einer seltenen Fehlbildung. Ihr Darmausgang muss im Klinikum Bremen-Mitte wenige Tage nach der Geburt chirurgisch überhaupt erst geschaffen werden. Auf eine große Operation folgen etwa ein Dutzend weitere Nachbehandlungen – alles unter Vollnarkose. Es ist eine riesige Belastung für die junge Familie aus Hagen im Bremischen.

Doch am Klinikum Bremen-Mitte sind die Wesemanns genau in den richtigen Händen. Dort hat man sich unter anderem auf sogenannte uro-recto-genitale Erkrankungen spezialisiert – also auf alles, was Blase, Enddarm und Genitalbereich betrifft. Mit fehlenden Darmausgängen – sogenannten anorektalen Malformationen – kennt man sich hier besonders gut aus. Die Klinik für Kinderchirurgie und -urologie ist mit ihrer Expertise 2017 neben den Unikliniken in Berlin,



Leipzig und München sogar Mitglied im Europäischen Referenznetzwerk (eUROGEN) für seltene urogenitale Erkrankungen geworden.

Über dieses Netzwerk sollen die Erfahrungen, die bisher an einigen Kliniken europaweit verstreut lagen, gebündelt werden. Der Patient soll davon profitieren, er soll deutlich schneller eine Diagnose und eine dazu passende Behandlung bekommen können, eine grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung soll so aufgebaut werden. 24 solcher Referenznetzwerke gibt es – jedes Organsystem ist darin berücksichtigt. Die Anforderungskriterien sind ungemein hoch und werden regelmäßig überprüft. Etwa 8.000 seltene Erkrankungen sind Ärzten bis heute bekannt. Für Patienten kommen zu der gesundheitlichen Belastung meist weitere Stressfaktoren hinzu.

„Sie laufen oft unnötig von Arzt zu Arzt, begleitet von Fehleinschätzungen der tatsächlichen Situation. Und ist die Krankheit einmal erkannt, stehen Betroffene eben wegen der Seltenheit doch erst einmal allein da“, sagt Dr. Eberhard Schmiedeke, Kinderchirurg am Klinikum Bremen-Mitte.

Etwa 130 Kinder mit anorektalen Fehlbildungen behandelt die Klinik aktuell. Mehr als 200 Eingriffe wurden bereits vorgenommen. Pro Jahr kommen etwa acht neue Patienten hinzu. Am Klinikum Bremen-Mitte haben sie seit Jahren bereits ein interdisziplinäres Team etabliert. Denn neben den körperlichen Schäden spielt meist auch die psychische Belastung eine Rolle. Stimmt etwas nicht mit Enddarm, Genitalbereich oder Blase, ist das für viele Betroffene ein Tabuthema.

Am Klinikum Bremen-Mitte gibt es über die chirurgische Expertise hinaus seit Jahren ein sogenanntes Kontinenztraining, bei dem Betroffene unter fachkundiger psychologischer und physiotherapeutischer Anleitung lernen können, wieder besser mit ihrem Körper und ihrer Situation umzugehen. Die Bremer Kinderchirurgen haben sich diese Idee, auf Empfehlung der Patientenselbsthilfegruppe SoMA e.V., einst im niederländischen Nijmegen abgeschaut und daheim umgesetzt.



Mittlerweile unterstützt das Bremer Team die SoMA e.V. dabei, ein ständig breiteres Programm an Selbsthilfe für Menschen mit anorektalen Fehlbildungen anzubieten.

„Vor allem das Kontinenztraining hat uns und Annelie geholfen, mit der Fehlbildung umzugehen“, sagt Vater Mathias Wesemann. Er und seine Frau haben sich für einen offenen Umgang mit der Krankheit entschieden; damit die Situation möglichst normal für ihre Tochter ist. Und so gut wie es Annelie heute geht, wollen sie so anderen Familien, die in einer ähnlichen Situation stecken, Mut machen.

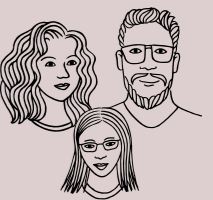
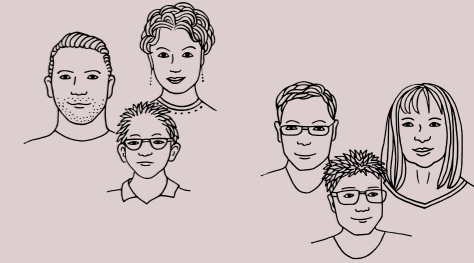
Annelie muss zwar regelmäßig auf ihre Ernährung achten. Sie darf ihr Magen-Darm-System nicht über- aber auch nicht unterfordern. Doch bis auf die tägliche Gabe eines Medikaments ist die Krankheit bis heute völlig in den Hintergrund getreten. Annelie geht ganz normal zur Schule, hat keine Beeinträchtigungen. Dass irgendwann wieder Probleme auftauchen könnten, darauf ist die Familie vorbereitet. Viel stärker im Vordergrund steht bei ihnen aber der Stolz auf ihre Tochter und die Erleichterung, dass ihr ein fast ganz normales Leben ermöglicht wurde.





Wie Kinder psychisch kranker Eltern leiden

Mehr als drei Millionen Kinder in Deutschland leben mit mindestens einem psychisch erkrankten Elternteil. Die Folgen können verheerend sein. Das Projekt „Kidstime“ möchte diese Kinder stärken.



Was ist Multifamilien-therapie?

„Jedes Problem hat seine eigene Geschichte und wird besonders gelöst“, sagt Dr. Marc Dupont, der gemeinsam mit seinem Kollegen Frank Forstreuter Chefarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie an den Krankenhäusern in Bremen-Ost und Bremen-Nord ist. Schulverweigerung, Ängste, Depressionen, Zwänge, Essstörungen – die Bandbreite an möglichen Erkrankungen ist groß. Ein besonderer Schwerpunkt der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Land Bremen liegt in der intensiven Arbeit mit Eltern und Geschwistern, oft sogar dem gesamten Umfeld, in dem sich Kinder bewegen. „Wir muten den Familien zu, Konflikte und Unangenehmes mit uns auszutragen, weil wir sie ernst nehmen. Das tun wir so wertschätzend wie möglich“, sagt Dupont. Bei der Multifamilientherapie treffen sich regelmäßig Familien, die ein Kind mit der gleichen Erkrankung in der Klinik in Behandlung haben. Sie wird ambulant, tagesklinisch und vollstationär angewandt und führt dazu, dass die Familien untereinander ins Gespräch kommen und unter anderem ihre Ressourcen wieder entdecken können. Ärzte, Pflegekräfte, Pädagogen, Erzieher, Heilerzieher und viele unterschiedliche Therapeuten sind in Therapie und Betreuung der jungen Patientinnen und Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie involviert.

Sie gelten oft als frühreif und leben häufig isoliert. Sie trauen sich kaum, Mitschüler nach Hause einzuladen, weil sie wissen, dass irgendetwas zu Hause anders und ihnen genau das peinlich ist. Mit dem Sozialprojekt „Kidstime“ sollen Kinder psychisch kranker Eltern gestärkt werden. Bis zu zwölf Familien können einmal im Monat in einer Bremer Begegnungsstätte über ihre Erfahrungen und Probleme sprechen.

Oberarzt Dr. Friedrich Haun und Familientherapeutin Silvia Hoffmann-Dorenkamp aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik am Klinikum Bremen-Ost (KiJu) unterstützen das Projekt. Beide arbeiten bereits seit vielen Jahren erfolgreich in der KiJu nach dem Konzept der Multifamilientherapie (siehe Info).

„Kinder brauchen Rückmeldung.“

Dr. Marc Dupont

„Die Kinder psychisch kranker Eltern übernehmen oft viel zu früh Verantwortung“, erklärt Oberarzt Haun. Außerdem isolieren sie sich häufig dadurch, dass sie sich nicht trauen, Freunde mit nach Hause zu bringen oder aus dem Familienleben zu erzählen. Niemand soll wissen, dass es zu Hause oft unordentlich aussieht, der Vater Angst vor einer vergifteten Zahnbürste hat oder die Mutter manchmal tagelang das Bett nicht verlässt.

„Es ist wichtig, dass die Kinder die Rückmeldung erhalten, dass die psychisch kranken Verhaltensweisen eines Elternteils nicht in Ordnung sind. Ansonsten besteht die Gefahr, dass sie sich mit den elterlichen Anteilen identifizieren und später selbst erkranken“, sagt Haun. Genau da setzt das Projekt „Kidstime“ an, leben doch rund 3,5 Millionen Kinder und Jugendliche in Deutschland mit mindestens einem Elternteil, der unter einer psychischen Erkrankung leidet.

Rechnerisch betrifft das damit fast 30.000 junge Menschen in Bremen.

„Die Erfahrung zu machen, dass es in anderen Familien ähnlich zugeht, verbessert die psychische Widerstandsfähigkeit und das eigene Vermögen der Kinder, mit Krisen besser klarzukommen“, erklärt Haun. Auch Theaterspiel helfe den belasteten Kindern, die eigene Sprachlosigkeit zu überwinden und von der Krankheit des betroffenen Elternteils zu erzählen.

Familien treffen sich bei dem Projekt zum Reden, Spielen und gemeinsamen Essen. Ein vielfältiges Team aus Psychologen und Psychotherapeuten, Mitarbeitern von Beratungsstellen und sogar Theatermachern.

„Kinder psychisch kranker Eltern haben ein dreimal höheres Risiko, an einer Depression zu erkranken“, sagt Haun und freut sich deshalb umso mehr, dass Bremen diese Projekt sogar als erstes Bundesland voll finanziert.



Dr. Marc Dupont
Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik



„Jeden Tag eine Überraschungskiste“

Babys, Kleinkinder, Teenager, Notfälle. Die K2 der Kinderklinik in Bremen-Nord ist eine Station mit einem besonders breiten Spektrum an Krankheiten und Altersstufen.



Einmal noch kurz sammeln, dann klopft Jessica Mahler dreimal an die Tür. Ihren Kopf hält sie seitlich, den Blick zum Rahmen, als wollte sie ganz genau hören, ob ein Herein als Antwort durch die schwere Zimmertür zurückschallt. Ein kurzer Moment noch. Ein leises Ja tönt von drinnen. Dann betritt sie das Patientenzimmer. Dort liegt schon die kleine Mia* auf dem Wickeltisch, bewacht von ihrer Mutter. Eine Woche ist Mia erst alt. Ihr Bauchnabel hat sich nach der Geburt entzündet. Nun steht etwas Nabelpflege auf dem Programm. Ein Blick von allen Seiten. Ein paar Tupfer. „Aber das sieht schon deutlich besser aus“, sagt Jessica Mahler und nickt der Mutter lächelnd zu.

So klein Mia noch ist, ist sie doch einer der etwas harmlosen Fälle auf der Kinderstation K2 im Klinikum Bremen-Nord. Jessica Mahler, die stellvertretende Stationsleitung, und ihr Team haben hier täglich mit ganz unterschiedlichen Fällen zu tun: Lungenentzündungen, Stoffwechselerkrankungen, Beinbrüche. Wartet hinter der einen Tür ein Säugling, liegt im nächsten vielleicht schon ein Teenager. Hinter jeder Zimmertür muss sich das Klinikteam auf verschiedene Krankheiten, Altersstufen und Charaktere einstellen, von jetzt auf gleich umschalten. „Das ist hier jeden Tag eine Überraschungskiste“, sagt Jessica Mahler.

Nun klingelt ihr Telefon. „Ah, Schwester Paul“, ruft sie in den Hörer. So nennen sie hier auf der K2 mit einem Augenzwinkern den netten Kollegen, der dem Stationsteam von unten aus der Zentralen Notaufnahme immer so früh wie möglich die Ankunft des nächsten Notfalls ankündigt. „Kollaps mit Erbrechen. Außerdem Verdacht, dass der Patient etwas verschluckt hat“, berichtet Mahler, als sie aufgelegt hat.

Vom Zimmer der kleinen Mia auf der K2 geht es nun also über den Flur in Richtung Notfallambulanz. Wenige Minuten später haben drei Rettungssanitäter den kleinen Jannis* mit seiner Mutter bereits dorthin begleitet. Mahler und eine Ärztin empfangen den Vierjährigen, dessen Situation nicht so prekär ist, wie zunächst befürchtet. Das Kind ist bei vollem Bewusstsein, hat nichts verschluckt. Erleichterung. Jessica Mahler hat im Nu das Vertrauen des Jungen gewonnen, indem sie unaufgeregt mit Jannis spricht und ihm alles um ihn herum erklärt. Dass der Kleine wegen seiner Stoffwechselerkrankung – einem Spezialgebiet der Kinderklinik in Bremen-Nord – schon öfter da war und sich mit vielem schon auskennt, trägt sein Übriges zur Situation bei. Aus dem Notfall Jannis wird schnell ein Normalfall, der vielleicht noch eine Nacht zur Beobachtung mit seiner Mutter auf der K2 bleiben muss.

„Wir müssen für jede Situation gewappnet sein. Genau diese Mischung aus normalem Stationsbetrieb und Notfallambulanz ist hier etwas sehr Besonderes“, sagt Jessica Mahler. Das Stations-team der K2 deckt die Notfallambulanz über 24 Stunden rund um die Uhr mit ab. „Das ist eine große Herausforderung und für sehr viele Kollegen auch ein besonderer beruflicher Anreiz“, sagt Mahler. Ist es jetzt noch ganz ruhig auf der Station, kann es

im nächsten Moment schon viel hektischer werden. Das fordert dem Team nicht nur eine Menge Flexibilität ab, sondern auch eine gehörige Portion Einfühlungsvermögen. „Kinder können oft nicht beschreiben, was genau ihnen wehtut“, sagt Mahler. Dann gelte es besonders genau hinzuschauen und winzige Zeichen richtig zu deuten.

Auch Sebastian Kaiser ist auf diese Situationen vorbereitet. Als Jessica Mahler vorhin zum Notfall gerufen wird, versorgt er die kleine Mia weiter. „Es ist wichtig, dass wir als Team gut funktionieren und uns auf den anderen verlassen können. Das klappt hier wirklich gut“, sagt Kaiser. Er ist der einzige männliche Kollege im Pflegeteam, examinierter Gesundheits- und Krankenpfleger und arbeitet seit dem Herbst auf der K2 in Bremen-Nord.

Mit drei examinierten Pflegekräften werden die Tagesschichten besetzt. Nachts sind es zwei Kollegen. Auf der K2 ist ein vergleichsweise junges Team im Einsatz. Aus dem Ausbildungsjahrgang 2018 haben sich gleich drei Kolleginnen für die Station entschieden. Ein kleiner Segen zu Zeiten, in denen Pflegekräfte im ganzen Land gesucht werden.



Es kommt auf die Teamarbeit an: Jessica Mahler und Sebastian Kaiser auf der K2-Station der Kinderklinik in Bremen-Nord.

Eltern als große Unterstützer

Nun bereitet Sebastian Kaiser mit Ärztin Lena Reinhard den Rundgang durch die Patientenzimmer vor, er spricht mit ihr über die Patienten und ihre aktuellen Situationen. Doch nicht nur Pfleger und Ärzte arbeiten hier eng zusammen. „Gerade auf der Kinderstation spielen die Eltern eine große Rolle“, sagt Kaiser. „Natürlich machen sie sich die größten Sorgen. Aber sie sind auch die wichtigste Stütze für die Kleinen.“ Auch für das Stationsteam können sie eine große Unterstützung sein. Viel stärker, als das noch früher der Fall war, werden Eltern heute möglichst eng mit eingebunden.

So wie bei der kleinen Antonia*, zu der es nun ins Zimmer geht. Sie leidet an einer hartnäckigen Bronchitis. Es ist bereits das vierte Mal in den vergangenen Monaten. Und auf ihrem Zimmer muss sie regelmäßig eine Inhalationsmaske aufsetzen. „Das sind genau die Aufgaben, bei denen Eltern mithelfen können. Sie fühlen sich so weniger hilflos, und gleichzeitig schafft es Entlastung für uns als Team. Eine Win-win-Situation“, sagt Kaiser.

Nicht immer klappt das optimal, manchmal ist die Sprachbarriere einfach zu groß, wenn man einer Mutter erklären möchte, dass ihr Baby kurz vor dem täglichen Wiegen nicht noch eine Portion Milch verabreicht bekommt, die das Ergebnis verfälschen könnte. Und umso größer ist die Erleichterung, wenn solche Barrieren doch überwunden werden können.

Der kleinen Antonia geht es bereits etwas besser. Infusionen und Inhalation können langsam heruntergefahren werden. Nicht mehr lange, dann darf sie wohl schon nach Hause. Auf Jessica Mahler, Sebastian Kaiser und das Team warten dann schon längst neue Fälle in der Überraschungskiste K2.



Eine Audioslideshow zu dem Thema gibt es in unserem Online-Magazin unter www.gesundmalvier.de.

*Die Namen der Patientinnen und Patienten wurden geändert.



Die Klinik im Überblick

Auf den Stationen der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Bremen-Nord werden vom Frühgeborenen bis zum jungen Erwachsenen alle Patienten medizinisch und pflegerisch umfassend versorgt. Neben der Neonatologie – also der Frühchenstation – gibt es die pädiatrische Station (K2) samt Notfallambulanz. Außerdem gibt es in der Klinik von Chefarzt Dr. Gunter Simic-Schleicher eine Kinderambulanz, in die Kinder mit Drüsenerkrankungen, Entwicklungs- und Wachstumsstörungen, Reifestörungen und Übergewicht überwiesen werden. Auch Störungen der Harnwege und der Geschlechtsentwicklung sowie neurologische Krankheitsbilder gehören zum Behandlungsspektrum. Ein besonderer Schwerpunkt ist die Diabetologie. Die Klinik ist von der Deutschen Diabetes Gesellschaft als stationäre und ambulante Behandlungseinrichtung für Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus als Zertifiziertes Diabeteszentrum anerkannt.



Bremens neues Kinderkrankenhaus

Auf dem Gelände des Klinikums Bremen-Mitte entsteht gerade eines der größten und modernsten Kinderkrankenhäuser Deutschlands. Ende 2020 wird es bezogen. Das bedeutet: Die Kinderklinik des Klinikums Links der Weser und der Prof.-Hess-Kinderklinik des Klinikums Bremen-Mitte arbeiten künftig unter einem Dach. Mit der Neonatologie, einer Geburtsstation, einer Wöchnerinnenstation, der Kinderchirurgie, Kinderintensivmedizin und der Pädiatrie ist alles in einem Gebäude vertreten, um Kinder und Jugendliche auf einem noch höheren Niveau als jetzt schon versorgen zu können. „Das ist ein Leuchtturmprojekt für Bremen und sorgt bereits jetzt bundesweit für sehr viel Aufmerksamkeit“, sagt Chefarzt Dr. Martin Claßen. Gemeinsam mit Krankenhausdirektorin Juliane Schulze und der Leitenden Oberärztin Dr. Barbara Enke und einem großen Team wird die Zusammensetzung bis ins Detail vorbereitet. Alle Spezialdisziplinen, die in der Kinderheilkunde wichtig sind, werden dann in dem Neubau vertreten sein: Neuropädiatrie, Lungenerkrankungen, Onkologie, Magen-Darm-Erkrankungen, Nierenerkrankungen, Rheumatologie usw. Dazu kommen die Disziplinen aus der Erwachsenenmedizin, die wir benötigen: HNO, Augen, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Dermatologie, plastische Chirurgie, Gefäßchirurgie.



aktuell mal 4



Das Herz des Krankenhauses schlägt nun im Neubau Das neue Klinikum Bremen-Mitte

Mit der Intensivmedizin, der Chirurgie und der Anästhesiologie sind weitere zentrale Bereiche in das neue Klinikum Bremen-Mitte gezogen. Zuvor war schon die gesamte Innere Medizin in die neuen Räumlichkeiten entlang der Bremer Bismarckstraße gewechselt – samt der Funktionsdiagnostik und Strahlentherapie. Das Herz des Krankenhauses schlägt nun gewissermaßen im Neubau. Insgesamt sind nun bereits mehr als 600 der insgesamt 818 Betten in Betrieb. Ende Oktober wurde der neue Haupteingang an der St.-Jürgen-Straße eröffnet. Und wenig später stand die allererste Operation im Neubau auf dem Plan – eine Mittelohr-Operation von Chirurg Prof. Andreas Neumann. Mittlerweile sind auch alle anderen chirurgischen Disziplinen in den 16 Sälen des neuen OP-Zentrums im Einsatz. Eine besondere Aufgabe war zudem die Verlegung von mehr als 30 Intensivpatienten.



Seit Ende Oktober ist der neue Haupteingang geöffnet.



Auspacken auf den Stationen. Der Neubau ist für insgesamt 2.700 Beschäftigte der neue Arbeitsplatz.

„Diese zweite Umzugsphase war eine große Herausforderung, die lange vorbereitet wurde. Dank des großen Engagements jeden einzelnen Mitarbeiters haben wir das bisher sehr gut gemeistert“, sagt Klaus Beekmann, Geschäftsführer für Infrastruktur und Technologien des Klinikverbunds Gesundheit Nord. Man dürfe nicht vergessen: Der komplette Umzug werde bei Vollbetrieb des gesamten Krankenhauses gestemmt. „Das war eine Mammutaufgabe. Als Maximalversorger für die gesamte Region läuft das Krankenhausgeschehen samt großem Notfallaufkommen im Klinikum Bremen-Mitte natürlich komplett weiter“, sagt Beekmann. Die intensiven Vorbereitungen, das Probearbeiten und nun natürlich der Umzug selbst – „das war ein riesiger Kraftakt, den wir aber alle mit einer großen Portion Vorfreude auf das neue Umfeld angegangen sind“, so Beekmann.



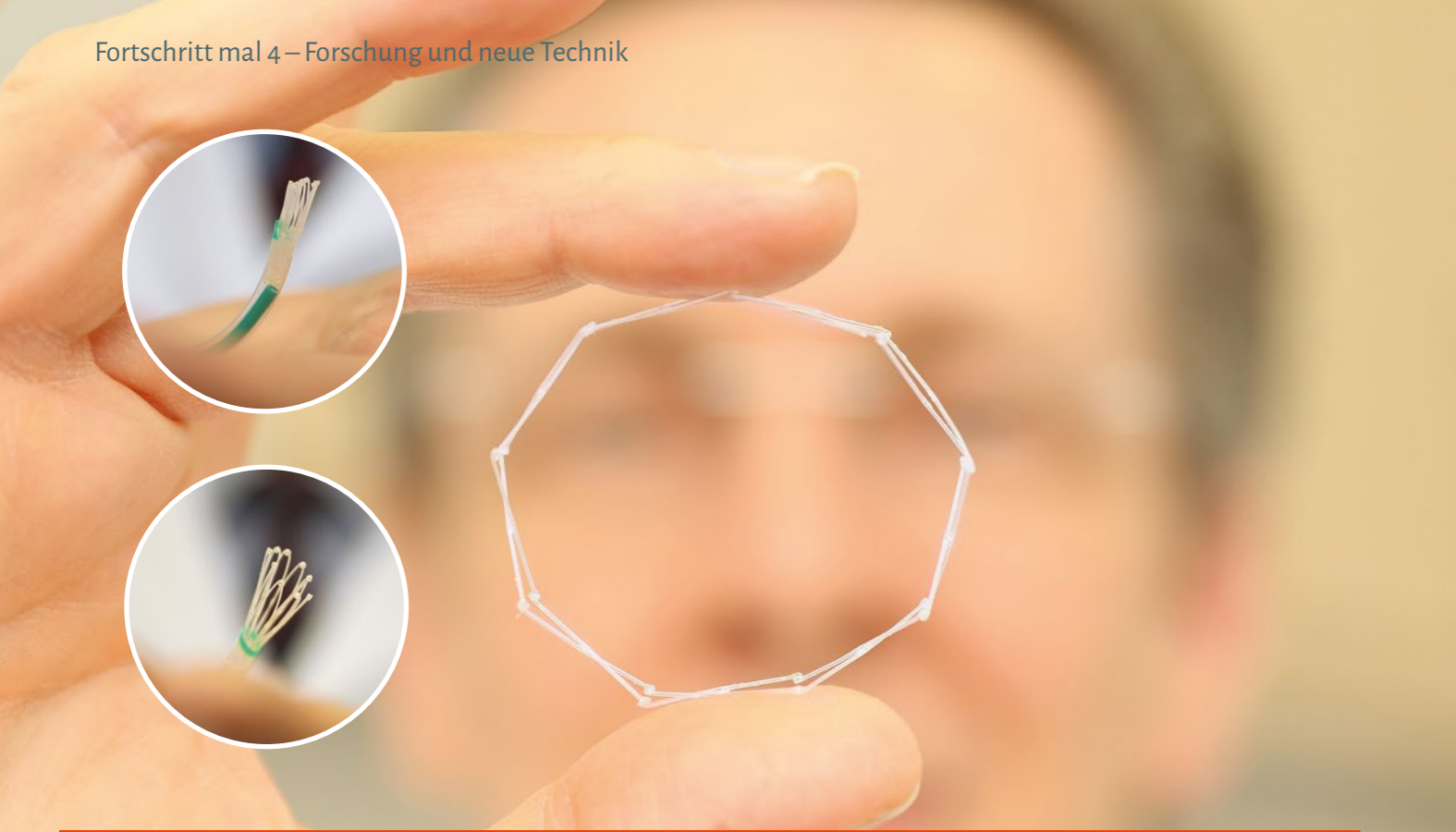
Die erste Operation im neuen OP-Zentrum wurde von einem TV-Team von Radio Bremen begleitet. Auch Sat.1 und der Weser-Kurier waren beim Umzug dabei.



Eine der größten Herausforderungen: die Verlegung der Patienten auf die neue Intensivstation.



Immer im Blick: Das Krankenhausteam bereitet sich und die Patienten ausgiebig auf den Umzug vor.



Wie ein Pop-up-Zelt für die Nase

Mit modernen auflösbaren Mini-Stents lassen sich am Klinikum Bremen-Mitte chronische Nasennebenhöhlenentzündungen effektiv behandeln

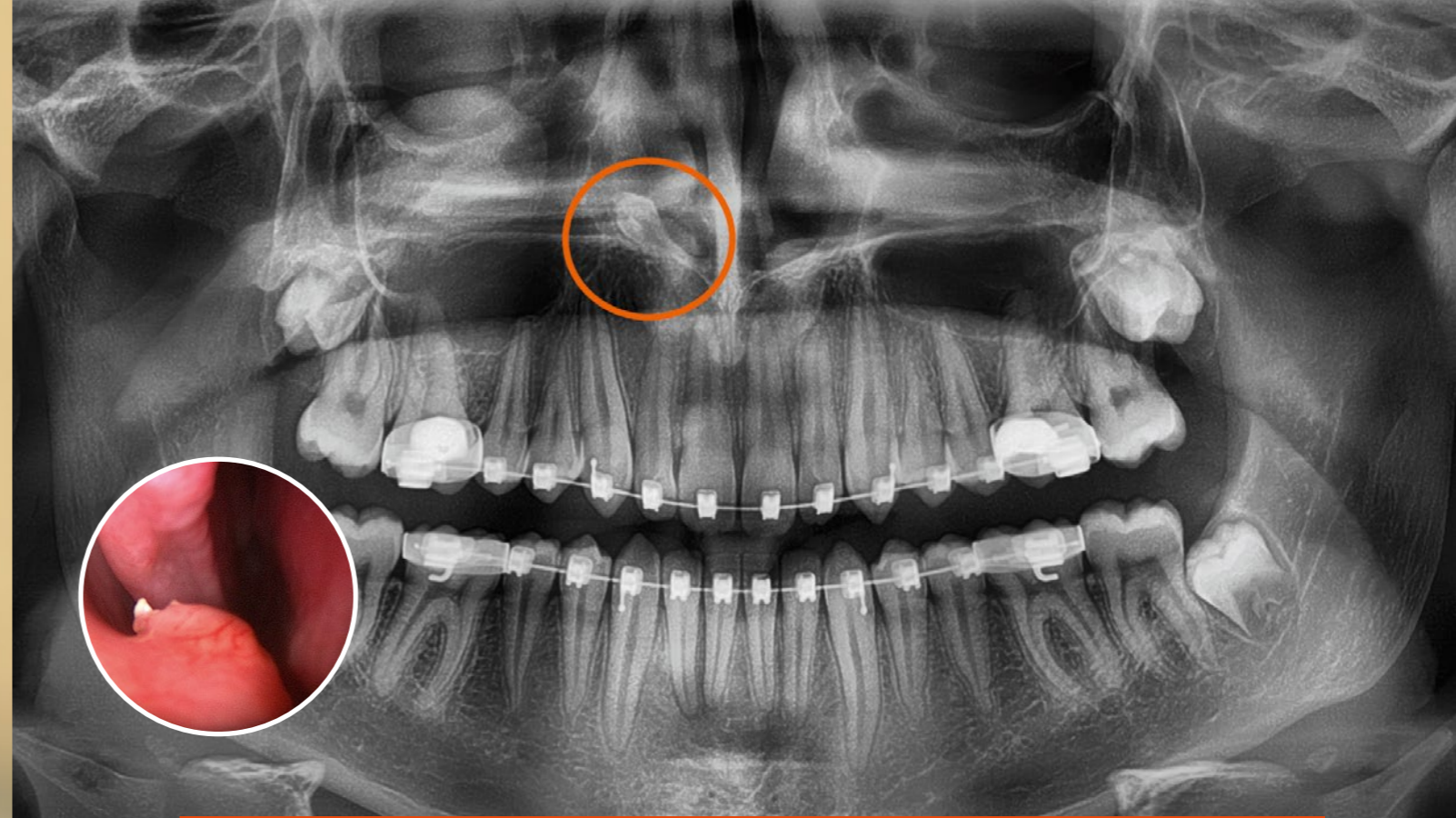
Der kleine zusammengerollte Stent ist gerade einmal zwei Zentimeter groß. Schiebt man es vorsichtig aus seiner Hülle, entfaltet es sich wie ein Pop-up-Zelt, es baut Spannung auf und bietet stabilen Schutz. Gerade bei hartnäckigen, chronischen Nasennebenhöhlenentzündungen, die jetzt in den Wintermonaten bei vielen Menschen verstärkt auftreten, hat bisher kaum eine Behandlungsmethode langfristigen Erfolg gebracht. Der hochmoderne Mini-Stent dagegen ist „ein echtes Multitalent und Hoffnungsmacher für viele Patienten“, sagt Prof. Andreas Naumann, HNO-Chefarzt am Klinikum Bremen-Mitte.

Wie er eingesetzt wird? Mit einem Endoskop wird der Stent als eng zusammengerolltes Netz vorsichtig in Richtung der Nasennebenhöhlen geschoben. Dorthin, wo die Nasenschleimhaut bei einer chronischen Sinusitis dauerhaft geschwollen ist, das Sekret aus den Höhlen also nicht abfließen kann und so für oft schmerzhafte

Entzündungen sorgt. Der kleine Stent wird dann direkt in dem angeschwollenen Gang entfaltet. Dort hält er den Durchgang wie eine Tunnelröhre offen. „Dadurch kann die Luft nicht nur wieder gleichmäßig zirkulieren. Der Stent versorgt die Umgebung zudem auch konstant mit Kortison“, sagt Prof. Naumann. Das entzündungshemmende Medikament hilft somit dabei, dass die Schleimhäute abschwellen.

Eine weitere Besonderheit: Der Mini-Stent löst sich nach etwa vier Wochen von allein wieder auf. Er muss also nicht in einem zweiten Eingriff herausoperiert werden. „Das ist eine großartige Innovation in der Nasennebenhöhlenchirurgie – für Patienten wie Ärzte“, sagt Naumann. Denn dadurch, dass sich der Stent Stück für Stück auflöst, habe das Gewebe drum herum Zeit, sich so zu stabilisieren, dass der Durchgang dauerhaft geöffnet bleiben kann. „Früher wäre nach der Entfernung eines Stents alles wieder in sich zusammengefallen und nach

wenigen Tagen zugeschwollen“, vergleicht es Naumann. Mit dem hochmodernen Material, das er nun einsetzen kann, ist die Chance um ein Vielfaches größer, dass der Kanal geöffnet bleibt – und die Entzündung nicht wiederkehrt. Die ersten Patienten hat Naumann bereits mit dieser neuen Methode operiert. „Mit diesem Verfahren behandeln wir auf dem höchsten Level, das es in diesem Bereich gibt“, sagt Naumann.



Zahn durch die Nase gezogen

Manchmal kommen Zähne gar nicht erst in den Mundraum durch oder verwachsen stark. Bei einem besonderen Fall im Klinikum Bremen-Mitte konnte ein solcher Zahn nur auf einem ungewöhnlichen Weg entfernt werden.

Dass Zähne nicht genau dort sitzen, wo sie eigentlich hingehören, kommt relativ häufig vor. Entweder brechen sie erst gar nicht durch das Zahnfleisch durch. Oder sie wachsen so schief in den Mundraum, dass sich das auch auf die Position der anderen Zähne auswirkt. „In diesen Fällen sollten sie entfernt werden. Oft ist das bei Weisheits- und Schneidezähnen der Fall. Die Entfernung ist im Grunde keine schwierige Aufgabe für einen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen“, sagt Prof. Dr. Dr. Jan Rustemeyer, Chefarzt am Klinikum Bremen-Mitte. In seiner Klinik gab es nun aber einen besonders interessanten Fall, der dem Ärzteteam einiges abverlangte.

Im Kiefer eines 15-jährigen Patienten hatte sich ein Schneidezahn zu viel gebildet. Dieser hatte sich obendrein noch so

stark im Nasenboden verwachsen, dass ein Ziehen über den Mund kaum mehr möglich war. „Jedenfalls nicht, ohne den Mundraum zu sehr in Mitleidenschaft zu nehmen. „Wir haben uns dann für die Entfernung über die Nase entschieden“, berichtet Rustemeyer. „Auch wenn wir viel Erfahrung mitbringen. Das war für uns eine große Herausforderung.“

Eine, die das OP-Team sehr gut bewältigte. Die sogenannte transnasale Entfernung des überschüssigen und verwachsenen Zahns gelang schließlich mithilfe eines Endoskops. Per Computertomografie konnten die Operateure den Zahn zuvor genau verorten. In Millimeterschritten wurde der Zahn dann gelöst und Stück für Stück über die Nase aus dem Kopf befördert. Der Patient ist seit dem Eingriff ohne Beschwerden. Anzeichen für einen solch überschüssigen oder verwachsenen

Zahn können starke Schmerzen in der Kiefergegend sein – diese treten oft aufgrund einer Kieferhöhlenentzündung auf. So war es auch in diesem Fall. „Dieser Zahn war aber eine Extremsituation. Als Zentrum für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sind wir aber für solche Fälle gewappnet“, sagt Chefarzt Rustemeyer, der den Fall zuletzt auch auf dem 69. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie vorstellte.





„Boxtherapie dient dazu,
einen körperlichen Zugang zu den
eigenen Emotionen wie Wut,
Angst oder Hemmungen zu finden.“

Dieter Zawatka

Was macht eigentlich ...

... ein Boxsack im Krankenhaus?

Manchmal schwingt er sachte hin und her, manchmal pendelt und trudelt er fast bedrohlich durch den Raum. Die Rede ist vom Boxsack im Bewegungsraum der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Klinikum Bremen-Ost.

Der Boxsack ist der Mittelpunkt des therapeutischen Boxens. Hier geht es nicht um Sport oder Fitnessboxen und schon gar nicht um die Vorbereitung eines Kampfes gegen einen menschlichen Gegner. Das Boxen in der Klinik gehört zum therapeutischen Programm. „Es dient dazu, einen körperlichen Zugang zu den eigenen Emotionen wie Wut, Angst oder Hemmungen zu finden“, erklärt Bewegungstherapeut Dieter Zawatka, der das therapeutische Boxen 2012 in Bremen-Ost eingeführt hat und es seitdem für Patientinnen und Patienten anbietet. Inzwischen unterstützt ihn dabei ein Kollege aus der Bewegungstherapie.

Die Nachfrage der Patienten ist groß. Seit über 30 Jahren ist Dieter Zawatka Bewegungstherapeut am Klinikum Bremen-Ost. „Am Anfang konnte ich mir selbst kaum vorstellen, was für eine enorme Wirkung dieses Angebot hat.“

Mit Boxübungen und Situationen konfrontiert führt es die Patienten zu unterschiedlichen Erfahrungen. Die Patienten sagen, dass sie beim Boxen ihre eigene Kraft spüren und sie merken, dass sie selbst etwas bewegen und bestimmen können: Sie haben es – im Wortsinn – in der Hand. Viele schreckten zunächst zurück, wenn der Sack auf sie zukommt. „Sie müssen ausweichen, reagieren – aber sie können den Bewegungsablauf eben auch aktiv steuern“, so der Therapeut. Dieter Zawatka fordert seine Patienten auf, nach eigenen Wegen zu suchen. Antriebsarme Patienten, die beispielsweise unter Depressionen leiden, müssen sich anfangs überwinden, einen ersten Schritt oder Schlag zu tun.

Andere wiederum können durch das „Abarbeiten“ am Boxsack Spannungen abbauen. Sie lernen dabei, achtsam mit der eigenen Kraft umzugehen. Im Vordergrund steht immer die eigene Körperwahrnehmung. Das eigene Erleben und Verhalten wird gemeinsam besprochen und reflektiert. „Man kann standfester, selbstbewusster werden, die eigene Antriebskraft steigern, Anspannung reduzieren, seine Körperwahrnehmung verbessern“, sagt Dieter Zawatka. Das Fazit der Gespräche und Beobachtungen wird im Anschluss dokumentiert, im Team besprochen und fließt dann auch in andere Therapien ein.

Bitte nicht falsch verstehen!

Ob beim Bäcker, im Imbiss oder im Kinderzimmer: Unseren Autor plagt es, dass die Leute immer das Gegenteil von dem machen, worum er bittet.

Kennen Sie das, wenn Menschen den lieben langen Tag genau das Gegenteil von dem machen, was Sie sagen? Meinen Kindern sehe ich das ja noch nach, wenn sie auf meine Bitte hin, sich morgens schnell anzuziehen, doch lieber das Kinderzimmer verwüsten. Oder genau dann die Musikkiste plündern oder lauthals miteinander streiten, wenn man in freundlichstem Flüsterton zuvor angekündigt hat, dass man jetzt gleich etwas ganz, ganz Wichtiges am Telefon besprechen müsse. Beliebt ist auch der Trick, statt den Schlafanzug anzuziehen, einfach still und friedlich weiterzuspielen. Die Eltern könnten in der Zwischenzeit das Ins-Bett-Bringen ja zufällig wieder vergessen.

Dieser Gegenteil-Graus hört leider nicht an der Kinderzimmertür auf. Er zieht sich bei mir durch den ganzen Alltag. Wenn ich zum Beispiel beim Bäcker auf Nachfrage der Verkäuferin bestätige, das Brot wirklich gerne am Stück zu kaufen und nicht geschnitten, kann ich mir sicher sein, ein geschnittenes Brot mit nach Hause zu nehmen. Oder letztens in der Mittagspause: Da habe ich mir einen Döner geholt. Ich bestelle immer gerne zusätzlich Schafskäse dazu. Als bei der Zubereitung dann absehbar war, dass kaum ein Krümel Schafskäse mehr auf die Dönertasche draufpassen würde, habe ich den Mut gefasst, noch einmal an meinen Extrawunsch zu erinnern; mit der Konsequenz, statt Schafskäse-Topping eine große Kelle scharfer Soße über den Döner geschüttet zu bekommen. Sie müssen dazu wissen: Ich hatte wirklich großen Hunger und: Ich hasse zu scharfes Essen. Haben Sie mal probiert, Soße aus einem Döner zu pulen?

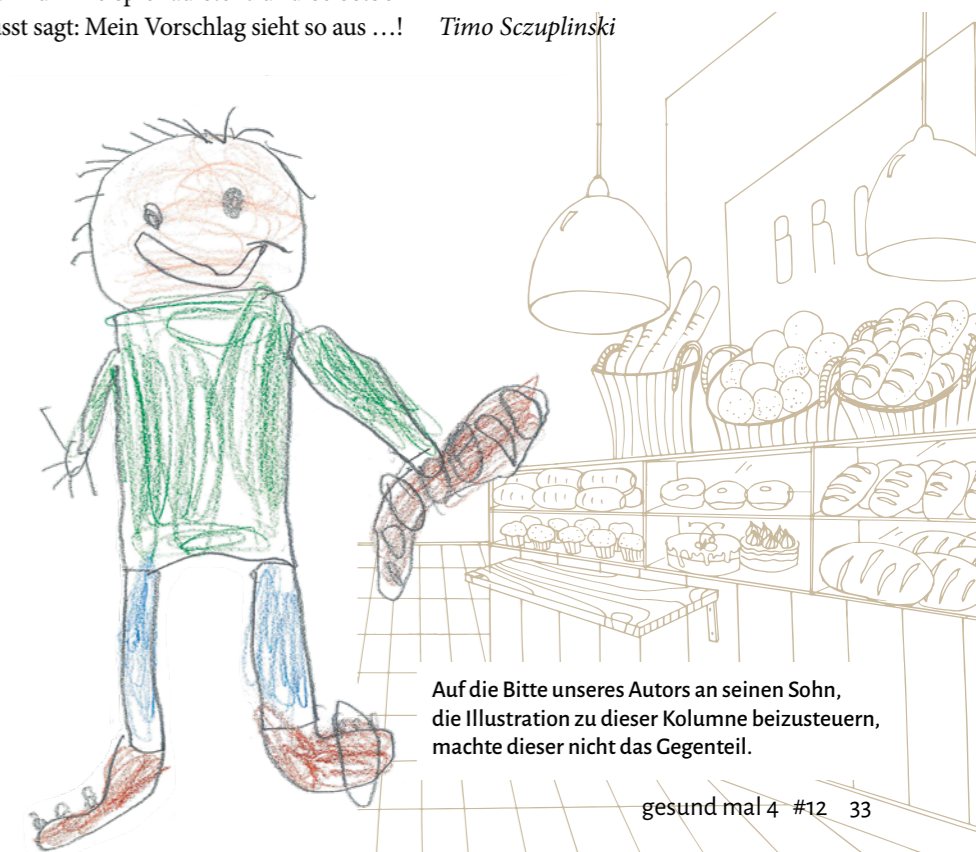
Natürlich habe ich mich gefragt, woher das immer kommt. Warum die Leute mir entweder nicht richtig zuhören oder womöglich sogar mit Absicht das Gegenteil machen. Meine bisherigen Recherchen haben ergeben, dass es sich vermutlich nicht um eine Krankheit handelt. Wahrscheinlicher ist ein ernst zu nehmendes Kommunikationsproblem, was für einen Mitarbeiter der Kommunikationsabteilung dieses Klinikverbunds ja auch nur so halbgut wäre.

Laut einigen Online-Ratgebern kann es jedenfalls möglich sein, dass mich meine Gegenüber – egal ob meine Kinder oder der Dönerverkäufer – einfach nicht ernst nehmen, ich zu wenig überzeugend bin oder die falsche Körpersprache nutze. Oder vielleicht auch alles zusammen. Ein Tipp aus dem Internet: Man solle sich die volle Aufmerksamkeit holen, indem man zum Beispiel aufsteht und selbstbewusst sagt: Mein Vorschlag sieht so aus ...!

Das sorgt für ein Überraschungsmoment. Allerdings frage ich mich, welche Überraschung wohl in meinem Döner auf mich wartet, wenn ich im Imbiss demnächst sage: Mein Vorschlag sieht so aus: Döner mit Schafskäse! Und bloß keine scharfe Soße!

Doch war um eigentlich immer so selbstkritisch sein? Die weitere Recherche – dieses Mal im Fachmagazin Freundin – gab mir die Hoffnung zurück, einfach die Schuld wieder bei den anderen abwälzen zu können. Die letzte von einigen möglichen Ursachen für die Ignoranz der anderen lautet da: Es liegt nicht an Ihnen, sondern an den anderen. Verbiegen Sie sich nicht. Na bitte. Ich werde deshalb weiterhin so selbstsicher und unmissverständlich wie bisher mein Brot am Stück bestellen. Vielleicht wird es dann ja mit dem Falsch-verstandenwerden scheinbar besser.

Timo Sczuplinski



Auf die Bitte unseres Autors an seinen Sohn, die Illustration zu dieser Kolumne beizusteuern, machte dieser nicht das Gegenteil.

Wie der Flügel einer Libelle

Es ist nur ein Hundertstel Millimeter dick. Und jeder falsche Handgriff würde das feine Häutchen, hier blau eingefärbt und noch zusammengerollt, irreparabel verletzen. „Das Häutchen ist vergleichbar mit den Flügeln eines Schmetterlings oder einer Libelle“, sagt Chefarzt Dr. Erik Chankiewitz. In seiner Augenklinik am Klinikum Bremen-Mitte werden pro Jahr etwa 500 Augenhornhäute transplantiert. Bei etwa 300 davon wird nur ein kleiner Teil dieses Spendergewebes auf das erkrankte Auge des Patienten übertragen und dort entfaltet. Dieses sogenannte DMEK-Verfahren ist besonders schonend und sogar unter lokaler Betäubung möglich. Patienten, die wegen einer Hornhauterkrankung vorher nur noch verschwommen sahen, sehen danach wieder ganz klar – dank der wertvollen Gewebespende eines Verstorbenen.

Eine Audioslideshow zu diesem Thema gibt es in unserem Online-Magazin unter: www.gesundmalvier.de

KulturAmbulanz
Gesundheit.Bildung.Kultur.



Konzerte, Ausstellungen, Lesungen, Projekte für Schulklassen – auch das bietet der Klinikverbund Gesundheit Nord. Am Klinikum Bremen-Ost befindet sich die KulturAmbulanz, eine Einrichtung, die sich mit Themen rund um Gesundheit, Bildung und Kultur befasst.



Bis 16. Febr. 2020 | Mittwoch – Sonntag | 11 – 18 Uhr
Galerie im Park am Klinikum Bremen-Ost

Madness. Bildnisse internationaler Künstlerinnen und Künstler über den Wahnsinn

Die Arbeiten von sieben internationalen Künstlerinnen und Künstlern kreisen – mal feinfühlig und subtil, mal krass und direkt – um extreme innere seelische Zustände. Wie sieht der Wahnsinn aus? Wie ist er zu verstehen? Ob inspiriert von dem mittelalterlichen Glauben, dass Geistesstörungen von der Bildung eines kleinen Steins im Gehirn herrühren, oder von Besuchen in alten aufgelösten Irrenanstalten – die Auseinandersetzung mit dem individuellen oder gesellschaftlichen Wahnsinn bewegt auch die Sinne des Betrachters.

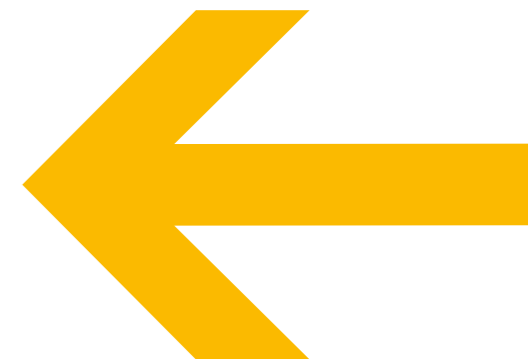
Uns gibt's auch online

Diese Ausgabe und weitere Themen finden Sie auf:

www.gesundmalvier.de

Wir freuen uns über Wünsche, Kritik und Anregungen:

redaktion@gesundmalvier.de



Impressum

gesund mal 4

Das Magazin der Gesundheit Nord gGmbH

Redaktionsanschrift

Gesundheit Nord gGmbH
Kurfürstenallee 130 | 28211 Bremen
redaktion@gesundmalvier.de

V. i. S. d. P. Karen Matiszick

Redaktion Stefanie Beckröge und
Timo Sczuplinski

Texte Stefanie Beckröge, Timo Sczuplinski,
Melanie Walter

Fotos Kerstin Hase, iStock, Adobe Stock

Illustrationen Stella Beckröge, Jelka Beilfuß,
Kolja Beilfuß, Josephine Weißert, iStock

Gestaltung Corinna Harmling

Ausblick

In unserer nächsten Ausgabe schauen wir tief in die Augen. Wie funktioniert dieses wichtige Sinnesorgan – und was ist, wenn es nicht so funktioniert, wie es soll? Wir haben unsere Experten dazu befragt und alles Wichtige rund um Erkrankungen der Augen und die Möglichkeiten, sie zu schützen, aufgeschrieben.



GESUNDHEIT NORD
KLINIKVERBUND BREMEN



KLINIKUM BREMEN-MITTE

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Göttingen
St.-Jürgen-Straße 1
28205 Bremen

0421 497-0
info@gesundheitsnord.de



KLINIKUM BREMEN-NORD

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Hamburg
Hammersbecker Straße 228
28755 Bremen

0421 6606-0
info@gesundheitsnord.de



KLINIKUM BREMEN-OST

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Hamburg
Züricher Straße 40
28325 Bremen

0421 408-0
info@gesundheitsnord.de



KLINIKUM LINKS DER WESER

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Hamburg
Senator-Weßling-Straße 1
28277 Bremen

0421 879-0
info@gesundheitsnord.de