

# gesund mal4

Das Magazin unserer vier Krankenhäuser

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

## **LONG COVID ODER LONG LOCKDOWN?**

Wenn Kinder Dauersymptome entwickeln

## **DIAGNOSE LUNGENKREBS**

Wie ein Patient den Kampf gegen die Krankheit erlebt

## **FRÜHCHENVERSORGUNG**

Im Spezialwagen länger an der Nabelschnur

# Krise im Kopf

Wie psychische Erkrankungen entstehen und wie man sie heute behandeln kann

# Editorial



Liebe Leserin, lieber Leser,

wahrscheinlich hat jeder oder jede von Ihnen schon einmal eine schlechte Phase im Leben durchgemacht, war psychisch belastet, besonders erschöpft, traurig oder niedergeschlagen. Die Ursachen für solche persönlichen Krisen sind meist vielfältig und sehr individuell. Die meisten Menschen können sich aus diesen Phasen relativ schnell wieder befreien, es bleibt bei einer vorübergehenden Phase. Bei anderen entwickeln sich hingegen schwere Krisen und Probleme, die professionelle Hilfe nötig machen.

In dieser Ausgabe blicken wir genauer darauf, wie psychische Erkrankungen eigentlich entstehen und wie man seelischen Störungen heute therapeutisch begegnen kann. Denn psychische Erkrankungen spielen in unserer Gesellschaft eine riesige Rolle. Etwa 18 Millionen Menschen in Deutschland sind nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde direkt betroffen. Und weil es für viele nach wie vor ein Tabuthema ist, liegt die tatsächliche Zahl noch etwas höher. Frauen sind statistisch gesehen übrigens stärker betroffen als Männer, weil sie sich häufiger in Behandlung begeben und Symptome erkennen, oft aber auch sozioökonomisch schlechter gestellt und damit anfälliger für Erkrankungen sind.\*

Mit der Expertise aus unseren psychiatrischen Kliniken im Klinikum Bremen-Ost und Klinikum Bremen-Nord geben wir Ihnen auf den folgenden Seiten viele Beispiele, wie eine Versorgung heute auch ambulant möglich sein kann und wie sich das Verständnis für psychische Erkrankungen gewandelt hat.

Neben dem ausführlichen Titelthema warten in dieser Ausgabe noch viele weitere Gesundheitsthemen auf Sie: Ein Lungenkrebspatient erzählt, wie er den Kampf gegen seine Krankheit erlebt. Außerdem stellen wir Ihnen eine neue Therapie gegen die Erdnussallergie vor. Und wir thematisieren, welche Folgen das Coronavirus und die Lockdowns für Kinder und Jugendliche haben können.

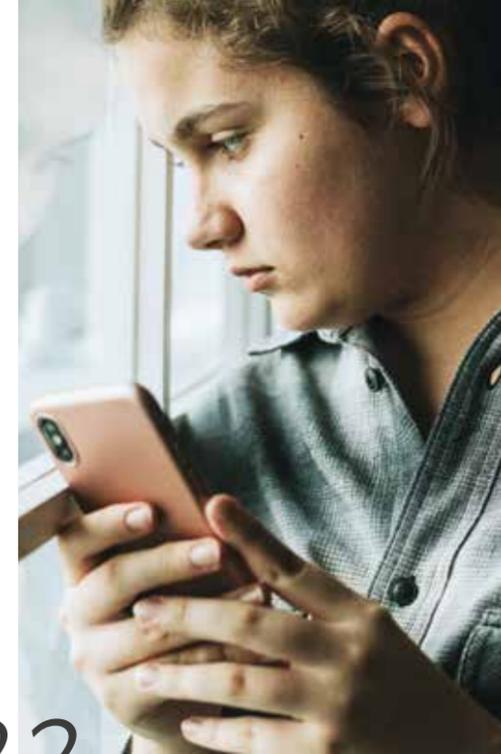
Viel Freude bei der Lektüre,

Ihre

Dr. Dorothea Dreizehnter  
Geschäftsführerin Medizin und  
Vorsitzende der Geschäftsführung

\* DGPPN, Psychische Erkrankungen in Deutschland: Schwerpunkt Versorgung, Dossier, 2018

# Inhalt



## 22 „Wenn gewohnte Strukturen wegbrechen, steigt die innere Spannung an“

Kinder- und Jugendpsychiater  
Marc Dupont und Frank Forstreuter  
über Pubertät in der Pandemie

## 6 Krise im Kopf

Wie psychische Erkrankungen entstehen und wie man sie heute behandeln kann



## 14 „Viele Patienten nehmen es als Geschenk wahr, auf diese Weise gesehen zu werden“

Vertrautes Umfeld und transparente Schritte:  
Beim „Open Dialogue“ werden Menschen, die unter Psychosen leiden, quasi zum Teil des eigenen Therapieteam



## Mit Stress in die Burn-out-Falle

Das Burn-out-Syndrom galt vor Jahren als ein Phänomen, das eigentlich nur stressgeplagte Manager traf. Heute kennt fast jeder einen Betroffenen.

## 18



## Spezialwagen für Frühchenversorgung

Ein neues Gerät ermöglicht es, dass Frühgeborene länger über die Nabelschnur versorgt werden können

## 27

## 6 TITELTHEMA Krise im Kopf

8 **Die Suche nach dem „individuellen Störungsmodell“**  
Wie psychische Krankheiten entstehen und wie die Behandlung heute aussieht

10 **Aus der Bahn geworfen**  
Depression, krankhafte Angstzustände, zwanghaftes Verhalten – es gibt viele unterschiedliche Formen psychischer Störungen

12 **Therapie in den eigenen vier Wänden**  
Bei BravO werden psychisch Kranke zu Hause betreut

14 **„Viele Patienten nehmen es als Geschenk wahr, auf diese Weise gesehen zu werden“**  
Beim „Open Dialogue“ werden Menschen, die unter Psychosen leiden, quasi zum Teil des eigenen Therapieteam

18 **Mit Stress in die Burn-out-Falle**  
Heute kennt fast jeder einen Betroffenen

20 **Spezielles Therapieangebot für Heranwachsende**  
Klinikum Bremen-Ost eröffnet Bremens erste Adoleszentenstation

21 **Expertin ihrer eigenen Erfahrung**  
Genesungsbegleiterin Bianca Herbst-Schneider

22 **„Wenn gewohnte Strukturen wegbrechen, steigt die innere Spannung an“**  
Pubertät in der Pandemie

24 **AKTUELL MAL 4**  
Neues aus unseren Krankenhäusern

26 **FORTSCHRITT MAL 4**  
Fortschritt und neue Technik

30 **NAH DRAN**  
Patienten erzählen ihre Geschichte

32 **PORTRÄT**  
Mitarbeitende im Porträt

36 **WAS MACHT EIGENTLICH ...**  
... ein Kliniklotse?

37 **ABGEHORCHT – DIE KOLUMNE**  
Work-out dank Whatsapp

# Krise im Kopf

Wie psychische Erkrankungen entstehen  
und wie man sie heute behandeln kann



# Die Suche nach dem „individuellen Störungsmodell“

## Wie psychische Krankheiten entstehen und wie die Behandlung heute aussieht

Psychische Erkrankungen sind so vielfältig wie das Leben selbst. Sie können jeden treffen. So unterschiedlich wie die Symptome können auch die Gründe für ihre Entstehung sein. Manche Verletzlichkeiten tragen wir in uns, manche Belastungen wirken von außen auf uns ein. Fachleute sprechen von äußeren und inneren Bedingungen bei der Entstehung von psychischen Erkrankungen. All dies kann aber auch zusammenkommen und den Betroffenen buchstäblich den Boden unter den Füßen wegziehen. Auch eine erbliche Veranlagung für eine Depression muss nicht bedeuten, dass diese Person tatsächlich eine Depression entwickeln wird. Auf der anderen Seite können auch psychisch sehr gesunde Menschen in Situationen geraten, die ihnen sehr zu schaffen machen, dass sie krank werden und unter den Belastungen zusammenbrechen. „Wir suchen immer nach dem individuellen

Störungsmodell“, sagt Dr. Martin Zinkler, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Bremen-Ost. Das sei anders als in der somatischen Medizin, wo in der Regel erst eine Diagnose gestellt und dann behandelt werde. „Bei uns ist die Diagnose Teil des therapeutischen Weges. Wir müssen an uns Behandler den Anspruch haben, wirklich empathisch verstehen zu wollen, wo die Probleme liegen, und bereit sein, unsere Hypothesen immer wieder infrage zu stellen und zu ändern, wenn wir nicht weiterkommen“, so Zinkler.

Auslöser für psychische Probleme können zudem neurologische Erkrankungen wie Multiple Sklerose oder Parkinson sein oder somatische Erkrankungen wie Krebs, Herzinfarkte oder Schlaganfälle. Ebenso können chronische Schmerzen Grund für eine psychische Erkrankung, aber auch Teil dieser

sein. Neue Studien untersuchen, ob auch Autoimmunerkrankungen eine Rolle spielen könnten. Die menschliche Psyche ist so vielschichtig, dass es selbst erfahrenen Psychiatern und Psychotherapeuten manchmal nicht gelingt, die Ursachen zweifelsfrei zu klären. Aber das bedeutet nicht, dass sie den Betroffenen nicht helfen können. Ziel sei es laut Zinkler, mit dem oder der Betroffenen ein gemeinsames Verständnis der Erkrankung zu entwickeln. Dann gelte es, passende Behandlungsangebote zu machen und immer wieder zu erfragen, was sich die Patientin oder der Patient wünsche, was ihr oder ihm helfen könne und guttue. Meist sei das eine Kombination aus vielen verschiedenen Therapieangeboten, von Verhaltens- und Kreativtherapien bis hin zu Bewegungsangeboten und Gruppengesprächen, manchmal bewusst begleitet von einer angemessenen Behandlung mit Psychopharmaka.



**Dr. Martin Zinkler**

Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Bremen-Ost

### Zur Person:

An seinem vorherigen Arbeitsplatz – der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in Heidenheim – hat sich der in Regensburg und München ausgebildete Psychiater und Psychotherapeut in einem Modellprojekt für die Einführung des Home Treatments eingesetzt, also für die Behandlung psychisch Kranker im eigenen Wohnumfeld. Warum soll im Großen nicht klappen, was im Kleinen ein Erfolgsmodell geworden ist?

Die Psychiatrie in Heidenheim wird in den neuen WHO-Leitlinien zur Versorgung psychisch Kranker als einziges deutsches Vorzeigeprojekt erwähnt. Und das ist noch nicht alles, was Zinkler an Vorkenntnissen mitbringt. Er arbeitete zuvor zehn Jahre in London und setzte dort die von der Regierung beschlossene flächendeckende Einführung von Home Treatment in der Psychiatrie mit um. Zinkler ist Sozialpsychiater durch und durch. Die Regionalisierung psychiatrischer Angebote ist für ihn nicht nur machbar, sondern der einzig gangbare Weg.



### Aus der Klinik in die Gemeinde

Innerhalb des Bremer Klinikverbundes Gesundheit Nord ist aus der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Bremen-Ost und dem Behandlungszentrum am Klinikum Bremen-Nord eine Klinik mit kollegialer Leitung geworden. Gemeinsam wird sie von den Chefarzten Dr. Martin Zinkler und Dr. Martin Bührig und den Klinikpflegeleitern Frank Simon und Uwe Schale geleitet. Zusammen wollen sie den Auf- und Ausbau des Home-Treatment-Angebots (BravO = Bremen ambulant vor Ort) in der Stadt vorantreiben.

Die meisten Menschen mit psychischen Erkrankungen finden beim Hausarzt oder beim niedergelassenen Psychiater beziehungsweise Psychotherapeuten die Hilfen, die sie brauchen. Aber bei manchen wird der Leidensdruck so groß, dass sie akut behandelt werden müssen. Die Patientinnen und Patienten, die in die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Bremen-Ost kommen, sind meist sehr verzweifelt, haben einen Suizidversuch hinter sich, ihre Wohnung und ihre Arbeit verloren, sind durch Flucht und Vertreibung traumatisiert und von Abschiebung bedroht, leiden unter Alkoholproblemen oder sind aufgrund einer akuten Psychose nicht mehr in der Lage, ihr Leben selbst zu regeln. „Unsere Aufgabe ist es, Ansätze zu finden, die den Menschen wieder Halt geben, Selbstvertrauen und Hoffnung“, sagt Zinkler. Manchmal seien das auch ganz praktische Hilfen, die die Therapie begleiteten oder manchmal auch überhaupt erst möglich machten. Zum Beispiel, wenn es darum gehe, eine Wohnung zu finden und in dieser auch allein klarzukommen oder einen unsicheren Aufenthaltsstatus zu klären, um den Menschen überhaupt wieder Boden unter den Füßen zu verschaffen.

Zinkler möchte weg von einer Psychiatrie, die etwas vorschreibt, die mit Druck und Zwang arbeitet. Viel sei in

den vergangenen Jahren da schon erreicht worden, sagt er, aber das reiche ihm nicht. Er möchte Dienstleister sein für Menschen, die Hilfe brauchen. Er möchte Hilfen bieten, die aus freien Stücken gerne angenommen werden, und ein System, in dem die Betroffenen die

ein Auswärtsspiel, für die Patientinnen und Patienten das Heimspiel. Wir befinden uns nicht in unserem gewohnten Umfeld und in den bekannten Hausstrukturen und müssen uns also noch mal mehr anstrengen“, so Zinkler. Für jeden BravO-Behandlungsplatz

*„Unsere Aufgabe ist es, Ansätze zu finden, die den Menschen wieder Halt geben, Selbstvertrauen und Hoffnung.“*

Dr. Martin Zinkler

Wahl haben – zwischen verschiedenen Arten von Behandlungsangeboten und dem Ort, an dem die Behandlung stattfindet. Viele nämlich möchten einen Klinikaufenthalt vermeiden. Da setzt das Bremer BravO-Projekt (Bremen ambulant vor Ort) an (siehe auch Reportage auf Seite 12). Ganz im Sinne der 2013 vom Bremer Senat auf den Weg gebrachten zweiten Psychiatriereform sollen stationäre Betten abgebaut und dafür sogenanntes „Home Treatment“, also die Behandlung zu Hause, ausgebaut werden. Die Patientinnen und Patienten werden vom Experten-Team aus der Klinik zu Hause besucht und behandelt – im gewohnten Umfeld. Für Zinkler der einzig richtige Weg. „Für uns Behandelnde ist das

wird in der stationären Psychiatrie ein Bett abgebaut. Insgesamt wurden bereits 40 Betten in ambulante Plätze umgewandelt. Die Kosten, so Zinkler, blieben dabei dieselben.

BravO ist inzwischen für die Stadtteile Ost und Mitte etabliert – trotz Pandemie und Fachkräftemangel. Entsprechende Angebote für die anderen Sektoren Nord, West und Süd, in die die Bremer Psychiatrie aufgeteilt ist, stehen schon in den Startlöchern. Zudem werden bereits bestehende Ambulanzen und Tageskliniken in den Stadtteilen ausgebaut, um den Patientinnen und Patienten alles, was sie brauchen, in ihrem Wohnumfeld bieten zu können.

# Aus der Bahn geworfen

Depression, krankhafte Angstzustände, zwanghaftes Verhalten – es gibt viele unterschiedliche Formen psychischer Störungen. Wir stellen einige der häufigsten Krankheitsbilder vor und erklären, was sie bedeuten:

## Depression

Keine Freude mehr empfinden können, anhaltende Antriebslosigkeit und Traurigkeit, ein geringes Selbstwertgefühl – das sind die häufigsten Anzeichen dafür, dass man eine depressive Störung entwickelt; oft ist die Depression noch verbunden mit Schlafstörungen, Appetitverlust und Schmerzen oder Konzentrationsschwierigkeiten. Betroffene fühlen sich oft wie gelähmt, können sich fast gar nicht mehr zu etwas aufraffen, einfachste Alltagshandlungen können zu kaum lösbaren Herausforderungen werden. Eine depressive Störung kann sich langfristig auf den kompletten Alltag auswirken, dann spricht man von einer schweren Form. Sie kann in Schüben immer wiederkehren oder lange anhalten.



## Angststörungen

Es gibt verschiedene Formen der Angststörung. Bei einer **generalisierten Angststörung** zum Beispiel handelt es sich um einen über Monate oder Jahre anhaltenden Zustand. Er steht dabei nicht mit bestimmten Situationen in Zusammenhang. Angst beziehungsweise eine Überbesorgtheit zieht sich durch alle Lebenssituationen – egal ob Berufs- oder Privatleben – und tritt oft in Verbindung mit Müdigkeit, Anspannung, Kopf- und Bauchschmerzen und/oder Schlaf- und Konzentrationsstörungen auf. Verfestigt sich die generalisierte Angststörung über einen langen Zeitraum, kann das auch zu einer depressiven Störung führen.

Eine **Phobie** dagegen bezieht sich auf eine bestimmte Situation – und äußert sich etwa als übermäßige Angst vor Tieren, Enge, Höhe oder Dingen. Die Angst lässt sich nicht kontrollieren, wirklich problematisch wird es aber erst, wenn die Phobie so extrem ist, dass sie den Alltag und soziale Kontakte spürbar beeinträchtigt.

## Sucht

Es gibt viele verschiedene Suchterkrankungen. Was sie immer gemein haben: Betroffene haben das Problem einer starken Abhängigkeit entwickelt. Sie können spielsüchtig, kaufsüchtig oder gar handysüchtig sein, haben sich also an einen Vorgang oder einen Gegenstand gewöhnt, ohne den sie nicht leben können. Sie können aber auch süchtig nach einer speziellen Substanz sein wie bei der Tabak- oder Alkoholsucht – oder natürlich auch der Sucht nach illegalen Drogen. Süchtige haben ihren Körper und ihre Psyche an etwas gewöhnt. Wenn sie das nicht bekommen, entwickeln sie Entzugserscheinungen. Die Sucht kann schwerwiegende Folgen für die Gesundheit haben – sich aber auch sozial stark auswirken, wenn Betroffene sich verschulden oder kriminell werden, um ihre Sucht weiter stillen zu können.

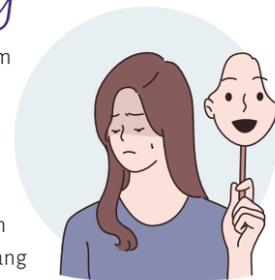
**Panikattacken** wiederum entstehen bei plötzlichen Angstzuständen, obwohl objektiv gesehen keine unmittelbare Gefahr droht. Dennoch kommt es bei Betroffenen zu plötzlicher Panik, etwa vor dem Tod oder einer Katastrophe. Kommen die Attacken immer wieder vor, kann daraus eine Panikstörung entstehen.

Bei **Zwangsstörungen** dagegen tauchen negative Gedanken oder Ängste vor Situationen, Krankheiten oder Tod nicht nur kurzfristig auf, sondern wabern ständig im Kopf herum und lösen Zwangshandlungen aus – das können Bewegungen sein, die unkontrollierbar sind, oder Abläufe, die immer wiederholt werden müssen, um ein scheinbares Unheil abzuwenden.



## Bipolare Störung

Betroffene Personen leben oft im Extremen. Es kommt in ihrem Leben zu großen Stimmungsschwankungen. Menschen mit einer bipolaren Störung erleben extreme Stimmungshochs – auch manische Episode genannt, in denen sie euphorisch wirken, vor Tatendrang sprühen, ein hohes Bewegungs- und Redebedürfnis haben oder auch in rauschhaftes Verhalten verfallen können. Der Gegenpol sind extreme Stimmungstiefs – also schwere depressive Episoden, in denen Antriebslosigkeit, Freudlosigkeit, Müdigkeit, Pessimismus bis hin zu Suizidgedanken vorherrschen. Auch psychotische Störungen wie Wahnvorstellungen können auftreten. Zwischen den Episoden gibt es immer wieder stabile Stimmungsphasen. Bei weniger stark ausgeprägten Episoden spricht man von einer hypomanischen Episode, die aber ebenfalls behandelt werden sollte.



## Schizophrenie

Betroffene verhalten sich in Alltagssituationen auf eine Weise, die für Außenstehende kaum nachvollziehbar ist. Sie leben gewissermaßen in ihrer eigenen Realität, fühlen sich oft verfolgt oder sehen in anderen Menschen eine Bedrohung, die so nicht existiert. Sie artikulieren sich oft irritierend für andere. Sie fühlen, sehen oder vermuten Dinge, die nicht der Realität entsprechen können. Diese Visionen hängen oft mit Angstzuständen zusammen. Man spricht von schizophrenem Verhalten, wenn die Symptome mehrere Wochen lang andauern und sich verfestigen. Dies kann spontan hervorgerufen werden, aber auch in Lebensphasen auftreten, die mit körperlichen Veränderungen einhergehen (Pubertät, Schwangerschaft, Alter).



## Borderline-Syndrom

Ob Wut oder Trauer, selbstverletzendes Verhalten oder Aggressivität, Selbstmordgedanken, Angst oder ein Gefühl der Leere – das Borderline-Syndrom hat viele Gesichter und gehört daher zu den sogenannten „emotional instabilen Persönlichkeitsstörungen“. Das Leben der Betroffenen ist voller Impulsivität. Gefühle, Gedanken und Einstellungen ändern sich häufig innerhalb kürzester Zeit, werden sehr stark wahrgenommen und sind oft unkontrollierbar. Die Ursache können traumatische Erlebnisse in früher Kindheit sein, deren Folgen sich schon im Kindesalter oder in der Jugend zeigen. Erst um das dreißigste Lebensjahr herum lassen die meisten heftigen Gefühlsregungen wieder nach. Daher fällt es Betroffenen oft schwer, ihren Weg zu finden und eine Berufsausbildung abzuschließen. Es ist also eine gute intensive therapeutische Begleitung gefragt.



## Essstörungen

Essstörungen sind Verhaltensstörungen. Sie gehören zu den häufigsten chronischen psychischen Störungen im Erwachsenenalter, die Entwicklung einer Essstörung beginnt aber meist schon im Jugendalter. Im Wesentlichen werden drei Hauptformen unterschieden: die Anorexie (Magersucht), die Bulimie (Ess-Brech-Sucht) und die Binge-Eating-Störung, bei der es auch zu unkontrollierten Essanfällen kommt, die aber keine „Selbstregulierung“ wie bei der Bulimie durch Erbrechen oder extreme Bewegung mit sich bringt. Nicht selten treten auch Mischformen auf. Meist geht es um die ständige Beschäftigung mit dem Thema „Essen“. Ursache sind psychosoziale Probleme, Druck und die Einstellung zum eigenen Körper. Essstörungen können, wenn sie nicht professionell behandelt werden, zu ernsthaften Gesundheitsschäden und sogar zum Tod führen. Das wichtigste Behandlungsverfahren ist die Psychotherapie.



**Die passende Hilfe:** In den psychiatrischen Kliniken der Gesundheit Nord im Klinikum Bremen-Ost und Klinikum Bremen-Nord gibt es für praktisch jede psychische Erkrankung diverse und individuelle Therapiemöglichkeiten. In dringenden Notfällen ist der Sozialpsychiatrische Kriseninterventionsdienst unter der Hotline 0421 800 582 33 erreichbar.



## Bravo – ein Überblick

Mit den Hausbesuchen ist es für die Bravo-Teamkollegen natürlich nicht getan. Wie auf Station auch, müssen Berichte geschrieben und Anträge gestellt werden, außerdem muss das ganze Behandlungsteam Bescheid wissen. Dafür gibt es auch bei Bravo regelmäßig Visitingespräche. Damit startet mindestens zweimal pro Woche der Tag aller Bravo-Mitarbeitenden. Ob Pflegerin, Therapeutin, Arzt oder Sozialarbeiter – jeder hat bis zu fünf Klienten, die er als Casemanager hauptverantwortlich betreut. Bei anderen Patientinnen und Patienten wird mitgearbeitet. In der Visite werden alle Fälle vorgestellt, persönliche Eindrücke geschildert, Medikamente und Dosierung besprochen. Manchmal sind die Patienten auch dabei. Oberarzt Oliver Schaper, der das Bravo-Team leitet, verschafft sich so einen genauen Überblick. Er und seine Kolleginnen fahren ebenfalls raus zu Hausbesuchen, wenn ein Psychiater vor Ort gebraucht wird oder das Team um eine ärztliche Untersuchung des Klienten bittet.

# Therapie in den eigenen vier Wänden

Bei Bravo werden psychisch Kranke zu Hause betreut

Rike Toppe parkt das Auto, durchquert einen Vorgarten, klingelt an einer Haustür. Manchmal ist sie bei ihren Besuchen allein, manchmal kommt eine Kollegin oder ein Kollege mit – wie heute. Rike Toppe ist Psychologin und angehende Psychotherapeutin am Klinikum Bremen-Ost und arbeitet, wie Sozialarbeiter Tobias Wytrwat, im Bravo-Team. Bravo bedeutet „Bremen ambulant vor Ort“. Dieses aktuelle Behandlungskonzept der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie sieht vor, dass psychiatrische Patientinnen und Patienten zu Hause in ihrem persönlichen Umfeld ambulant behandelt werden können, nach einem Klinikaufenthalt oder statt einer stationären Behandlung. 50 Bravo-Plätze gibt es bereits. Für die meisten Betroffenen ist diese Möglichkeit eine große Entlastung

und ein riesiger Schritt nach vorn. Viele haben Angst vor einer stationären Behandlung, wollen nicht ins Krankenhaus. Eine Umstellung und eine ganz neue Erfahrung ist es aber für alle Beteiligten – auch für das Behandlungsteam.

„Ich gebe zu, dass ich anfangs skeptisch war, aber schon nach ein paar Wochen ist mir klar geworden, dass diese Behandlungsform fast nur Vorteile hat, weil man viel individueller auf die Bedürfnisse schauen kann, viel mehr Einblicke in das reale Leben der Patienten und ihre täglichen Nöte bekommt“, sagt Rike Toppe.

Was genau Rike Toppe hinter den Türen erwartet, an denen sie klingelt, weiß sie oft nicht. Dass ihr geöffnet wird, ist auch nicht immer sicher. Aber in diesem

Fall tut sich etwas. Gisela Bellmann (Name geändert) schaut zwar etwas skeptisch, weil die Psychologin heute nicht alleine kommt, lässt dann aber beide ein. Bellmann leidet an paranoider Schizophrenie. Vier Wochen war sie wegen einer akuten Psychose im Klinikum Bremen-Ost. Nun wird sie vom Bravo-Team weiterbetreut.

Im Haus ist es dunkel und ziemlich kühl. Esstisch und Wohnzimmertisch sind von Ordnern und Papieren bedeckt. Sozialarbeiter Tobias Wytrwat stellt sich vor. Sofort schiebt Gisela Bellmann ihm stapelweise Akten zu. „Sie müssen sich darum kümmern, um alles. Ich will das nicht mehr“, sagt sie bestimmt. „Ich schaue mir das jetzt mal an, aber ohne Sie wird es nicht gehen“, erwidert Wytrwat

freundlich lächelnd und vertieft sich in alte Arbeitsverträge, einen aktuellen Strafbescheid, Krankenkassenanfragen und unbezahlte Rechnungen. Gemeinsam sprechen sie über die Möglichkeit, einen rechtlichen Vormund zu bestellen, der ihr vieles abnehmen könnte. Damit ist Gisela Bellmann einverstanden. Aber ihre Unruhe steigt dennoch minütlich.

Rike Toppe fragt, was sie für sich tue, ob sie etwas gekocht habe, wie sie es gestern vorhatte, ob sie weitergekommen sei mit ihrem Strickpullover und ob sie auch mal in den Garten gehe, ob sie ihre Medikamente regelmäßig einnehme. Immer wieder fragt sie, was Frau Bellmann selbst meine, was ihr in ihrer Situation guttue. Der Vorschlag, am nächsten Tag einen gemeinsamen Spaziergang zu unternehmen, gefällt der 60-Jährigen. Ihre Züge werden offener.

„Anfangs kommen wir jeden Tag, auch am Wochenende“, erzählt Rike Toppe, „dann schauen wir, in welche Richtung die Unterstützung gehen muss, was die Einzelnen brauchen und welche Perspektiven infrage kommen“. Bei Gisela Bellmann wird der nächste Schritt eine

spezielle tagesklinische Betreuung sein. Vier Behandlungszentren für die ambulante und tagesklinische Behandlung psychisch Kranker gibt es in Bremen.

Sie sind – wie Bravo auch – in Sektoren aufgeteilt: Ost, West, Nord, Süd und Mitte. Diese Struktur gibt es auch auf den Stationen und bei den Behandlungsteams, sodass die Ansprechpartner und -partnerinnen nicht dauernd wechseln und die Patientinnen und Patienten

die Situation der Betroffenen möglichst dauerhaft zu stabilisieren.

Nach einer knappen Stunde verabschieden sich Rike Toppe und Tobias Wytrwat von Frau Bellmann. Sie werden wiederkommen – um die Unterlagen zu ordnen und zu schauen, was am dringendsten geregelt werden muss, und um Frau Bellmann zu einem längeren Spaziergang in der Frühlingssonne zu bewegen. Dabei werden sie sich weiter vor-

*„Es geht darum, mit der Patientin ein ganz individuelles Störungsmodell zu entwickeln, mit ihr gemeinsam ihrer Krankheit auf die Spur zu kommen und nach Wegen zu suchen, wie sie selbst am besten damit umgehen kann.“*

Rike Toppe

von weiteren wohnortnahen Angeboten profitieren können. Die Bravo-Besuche werden in der Regel nach einigen Wochen nach und nach reduziert, gleichzeitig werden niedergelassene Ärzte und Therapeuten gesucht, Praktika oder arbeitstherapeutische Maßnahmen vermittelt, Pflegedienste und Betreuer bestellt – alles, was getan werden muss, um

tasten. „Es geht darum, mit der Patientin ein ganz individuelles Störungsmodell zu entwickeln, mit ihr gemeinsam ihrer Krankheit auf die Spur zu kommen und nach Wegen zu suchen, wie sie selbst am besten damit umgehen kann“, erklärt die Psychologin, bevor sie sich mit Kollege Tobias Wytrwat auf den Weg zum nächsten Patienten macht.

# „Viele Patienten nehmen es als Geschenk wahr, auf diese Weise gesehen zu werden“

Vertrautes Umfeld und transparente Schritte:

Beim „Open Dialogue“ werden Menschen, die unter Psychosen leiden, quasi zum Teil des eigenen Therapieteam.

**M**anchmal sind es die scheinbar simplen Fragen, die ein ganz neues Licht auf die Dinge werfen können. „Worüber möchten Sie mit uns reden?“ oder „Was wäre Ihnen wichtig?“ Patienten, die unter einer Psychose oder psychischen Erkrankung leiden, sind es oft nicht gewohnt, ihren Weg selbst mitzugestalten. Sie kennen es aus einer klassischen Psychiatrie eher so, dass ihnen ein Behandlungsplan vorgegeben wird und sie diesen zu befolgen haben. Beim „Open Dialogue“ (offener Dialog) wird genau das Gegenteil gefördert. Menschen, die unter einer psychischen Erkrankung leiden oder sich in einer psychischen Krise befinden, werden von Beginn an mit vertrauten Personen und mit ihrer individuellen Geschichte in den Mittelpunkt gerückt. Eine Methode aus Skandinavien, die dort bereits große Therapieerfolge erzielt hat und auch in den psychiatrischen Kliniken der Gesundheit Nord weiter ausgeweitet werden soll.

Psychosen oder psychische Krisen können sich bei Patienten auf ganz unterschiedliche Weise zeigen. Anfangs treten oft Antriebslosigkeit oder Schlafstörungen auf, später können sich eindeutige Symptome entwickeln wie Angststörungen, Halluzinationen, Ich-Störungen, bei denen Eigenwahrnehmung und Außenwelt auseinanderdriften. „Dieses Verhalten ist bei Menschen ein Ausdruck von Überforderung, weil sie anders nicht mehr mit einer bestimmten Situation umgehen können. Es ist wie eine Schutzfunktion“, sagt Dr. Martin Bührig, Chefarzt des Psychiatrischen Behandlungszentrums in Bremen-Nord. Seit mehr als einem Jahr arbeiten er und sein Klinikteam bereits mit Elementen des „Open Dialogue“-Ansatzes. Dieser soll es ermöglichen, individueller auf den sich in der Krise befindenden Menschen einzugehen, sein soziales Umfeld aktiv mit seinem Einverständnis einzubeziehen, eine Vertrauensebene zu entwickeln



**Dr. Martin Bührig**

Chefarzt des  
Psychiatrischen Behandlungszentrums  
am Klinikum Bremen-Nord

und einen Gesprächsrahmen zu bieten, wo jeder Beteiligte, jede Stimme gesehen und gehört wird (Polyphonie, statt Monologisierung).

## Netzwerkgespräche im heimischen Umfeld?

Wie das konkret funktioniert? Kern des offenen Dialogs sind sogenannte Netzwerkgespräche, in denen in der Regel zwei Therapeutinnen (Moderatorinnen) mit dem sich in der Krise befindenden Menschen und seinem sozialen Netzwerk (Partner, Eltern, Freunde, Arbeitskollegen etc.) in ein ergebnisoffenes

## Die 7 Prinzipien des offenen Dialogs

- Sofortige Hilfe
- Netzwerk-Perspektive
- Flexibilität und Mobilität
- Verantwortlichkeit
- Beziehungs-/therapeutische Kontinuität
- Aushalten von Unsicherheit
- Dialog (und Polyphonie)

### Ursprung in Skandinavien

Seinen Ursprung hat der „Open Dialogue“ in Skandinavien, genauer in der finnischen Stadt Turku in Westlappland. Dort hat man bereits seit den 1990er-Jahren die Umsetzung wissenschaftlich begleitet. So zeigte sich dabei bisher, dass gerade bei jungen Menschen, die unter einer Psychose litten, eine hohe Erfolgsquote mit der Methode erreicht wurde. „Die Daten belegen, dass Krankheits-symptome oftmals fast vollständig in den Hintergrund getreten sind und zudem die Rückfall- und auch die Hospitalisierungsquote sehr gering ist“, sagt Dr. Martin Bührig. Seit 2005 hat sich der Open Dialogue in der ganzen Welt verbreitet und wird auch in Deutschland angewandt.

Gespräch starten. Wichtig ist, dass möglichst innerhalb von 24 Stunden nach einem Hilferuf ein Gespräch stattfindet. Das Gespräch soll vorzugsweise im heimischen Umfeld geführt werden, ist es dort nicht möglich, dann ersatzweise in einer Beratungsstelle oder in der Klinik. Andere Voraussetzungen also als im klassischen stationären Setting, wo Patienten allein schon räumlich viel stärker von der Außenwelt abgekoppelt sind und es so eher noch zu Beziehungsabbrüchen kommen kann.

Bei dem Gespräch nehmen die Therapeuten eine bewusst „nicht wissende“ Haltung ein. An dem Netzwerkgespräch kann neben Ärzten, Pflegekräften, Sozialarbeitern und Therapeuten jeder teilnehmen, der für den jeweiligen Patienten eine wichtige Rolle einnimmt – von der Familie bis zum Postboten. Diese Methode, das Reflecting Team als ein wichtiges Element des Open Dialogue, wurde von Prof. Tom Andersen und seinem Team in Norwegen entwickelt.

„Insbesondere sollen in den Sitzungen der betroffene Mensch und die ihm nahestehenden Personen die Gelegenheit bekommen, Gehör zu finden und in einen Dialog einzutreten“, sagt Bayram Arslan, der als Leitender Sozialarbeiter, systemischer Therapeut und Berater selbst regelmäßig Teil der Netzwerkgespräche ist. Die unterschiedlichen Wahrnehmungen, Sichtweisen, die unterschiedliche Sprache sei erwünscht. „Die Erfahrung jedes Einzelnen und die Interaktion untereinander können dazu beitragen, dass vielleicht bis dahin Verborgenes benannt werden kann, dass möglicherweise traumatische, unverarbeitete Themen oder dysfunktionale Verhaltensmuster zur Sprache kommen können“, so Arslan. Mit Zustimmung der anwesenden Personen erfolge dann eine Rückmeldung der Therapeutinnen „über die Situation, über das Gespräch, das Gehörte“. Thematisiert werde vor allem das, worüber der Patient auch selbst reden möchte.

## Gleichberechtigter Mensch statt Mensch mit Defiziten

„Das ist für die Betroffenen meist ein völlig neues Gefühl, auf diese Weise wahrgenommen zu werden“, sagt Bayram Arslan. Patienten mit seelischem Leiden definierten sich oft als Menschen mit Defiziten, weil sie lange Zeit genau als solche behandelt wurden. Bei dem Netzwerkgespräch wird jeder als ein Subjekt, als ein gleichberechtigter Mensch wahrgenommen und behandelt. Er wird nicht zum Fall deklariert, über den eine Diagnose erstellt und er nach dieser Kategorisierung dann behandelt wird.

„Auf diese Weise besteht die Chance, den Betroffenen näher und intensiver kennenzulernen, das Gespräch kann vor allem auch ganz neue Sichtweisen und Aspekte ans Licht bringen“, sagt

Mira Kuhlmann, Psychologin und systemische Therapeutin im Psychiatrischen Behandlungszentrum. Beim Open Dialogue werde nichts besprochen, ohne dass der Betroffene mit im Raum ist. „Die meisten Patienten nehmen es als Geschenk wahr, auf diese Weise gesehen zu werden“, sagt sie.

## Wichtiger Baustein der Ambulantisierung

Alles, was für den weiteren Behandlungsweg nötig ist – sei es eine begleitende Psychotherapie oder ein eventuell nötiger Einsatz von Medikamenten, „wird beim Open Dialogue gemeinsam und transparent entschieden und koordiniert“, sagt Mira Kuhlmann. Ziel ist es, eine Krankenhausbehandlung möglichst zu vermeiden.

„Open Dialogue ist ein wichtiger Baustein auf unserem Weg zur

*„Wenn zwei Menschen die gleiche psychische Erkrankung diagnostiziert bekommen, kann die Entstehungsgeschichte dennoch völlig unterschiedlich sein. Die Behandlung nach einem festen Schema kann da eher kontraproduktiv sein.“*

Dr. Martin Bührig

Ambulantisierung der Psychiatrie in Bremen“, betont Chefarzt Dr. Martin Bührig. Diese Methode stehe im extremen Kontrast dazu, wie Psychiatrie in Deutschland bisher oftmals funktionierte und oftmals weiterhin noch funktioniert. Natürlich erfordere dieser moderne Weg bei einigen Menschen mitunter ein starkes Umdenken, weil es im krassen Kontrast dazu stehe, wie viele Fachkräfte ihren Beruf noch gelernt hätten.

„Dieser Weg kann am Anfang für das gesamte Team erst einmal ungewohnt sein und Betroffene auch zunächst irritieren. Aber es ermöglicht

einen viel offeneren Zugang zu einander“, sagt Psychologin Mira Kuhlmann. Auch finde man eine andere, eine gemeinsame Sprache, als es sonst in Patientengesprächen der Fall sei. „Es geht bei den Gesprächen weniger darum, ein konkretes Ziel zu formulieren, als vielmehr darum, einen Prozess des Verstehens in Gang zu bringen“, so Kuhlmann, „in dem auch Potenziale und Fähigkeiten des Patienten gefördert werden.“

„Wenn zwei Menschen die gleiche psychische Erkrankung diagnostiziert bekommen, kann die

Entstehungsgeschichte dennoch völlig unterschiedlich sein. Die Behandlung nach einem festen Schema kann da eher kontraproduktiv sein“, sagt Dr. Martin Bührig. Die Arbeit im Reflecting Team dagegen verstärke den wichtigen personenzentrierten Ansatz.

80 bis 90 Prozent der Patienten, die für den Open Dialogue infrage kommen – so die Erfahrung der Bremer Behandler – nehmen das Angebot auch an und lassen sich damit auf einen Weg ein, der offenbar mehr bewirken kann als vieles, was in der Vergangenheit versucht wurde.



## Psychiatrie im Wandel Weg vom Verwahrungsprinzip

Früher wurden psychiatrische Patienten vor allem nach dem sogenannten kustodialen Psychiatriepinzip behandelt, das auf Verwahrung und auf einer festgelegten Medikation fußte. Dieses Prinzip wurde bereits Anfang des 20. Jahrhunderts zunehmend infrage gestellt. Erste sogenannte „Irrenanstalten“ mit zwangsfreien Behandlungsangeboten entstanden schon um 1915. Doch erst lange nach den beiden Weltkriegen nahm diese Wandlung in den 1960er-Jahren wieder an Fahrt auf. Erst von da an wurde die klassische Anstaltspsychiatrie erneut zunehmend infrage gestellt. Es wurde auch hinterfragt, ob die von einem naturwissenschaftlichen Verständnis her geprägte Geisteskrankheit eines Menschen überhaupt existiert oder es sich bei psychisch auffälligen Personen im Grunde vielmehr um kommunikationsgestörte Menschen handelt. Seither wuchs auch wieder ein Verständnis dafür, dass jeder in eine psychische Krise geratene Mensch eben eine ganz individuelle Geschichte mitbringt. Eine Sicht, die im Open-Dialogue-Ansatz konsequent angewendet wird.



Wer mehr über die Geschichte der Psychiatrie und die Situation der Betroffenen in Bremen erfahren möchte, ist im Krankenhaus-Museum am Klinikum Bremen-Ost richtig. Die Ausstellung dort gibt Einblicke in die Geschichte des 1904 eröffneten St. Jürgen-Asyls, beleuchtet die Situation von Patientinnen und Patienten, Pflegenden und Ärzten. Ein Schwerpunkt ist der Psychiatrie im Nationalsozialismus gewidmet. Für das Krankenhausbau mit seinem weitläufigen Park und den historischen Bauten gibt es außerdem eine digitale Besucherführung.

Mehr unter [www.kulturambulanz.de](http://www.kulturambulanz.de)

# Mit Stress in die Burn-out-Falle

Wenn es um Stress geht, ist der Begriff „Burn-out“ nicht weit. Das Burn-out-Syndrom galt vor Jahren als ein Phänomen, das eigentlich nur stressgeplagte Manager traf. Heute kennt fast jeder einen Betroffenen. Und die Pandemie hat die Zahl der Stresserkrankungen noch ansteigen lassen.

## Herr Dr. Dr. Bagus, was ist ein Burn-out?

**Dr. Dr. Peter Bagus:** Das Burn-out-Syndrom ist ein Überlastungssyndrom und Überbegriff für eine ganze Reihe von Krankheitsphänomenen. Der Begriff ist in den 70er-Jahren in den USA entstanden und bezog sich ursprünglich auf Menschen, die mit hohem Einsatz in sozialen Berufen arbeiten und dabei in die typischen Beschwerden hineinrutschen.

## Was sind die Beschwerden?

Das Krankheitsgeschehen ist komplex. In der klassischen Klassifikation der Krankheitsbilder gibt es das Burn-out-Syndrom gar nicht. Es können in Zusammenhang mit den Belastungen am Arbeitsplatz depressive Erkrankungen auftreten oder psychosomatische. Oft ist es beides. Dann kommen zu Resignation und Frustration etwa Schlafstörungen, Beklemmungen in der Brust, Atembeschwerden oder Bauchschmerzen hinzu. Verantwortlich können aber auch problematische biografische Entwicklungen sein. Das gilt es im Therapiegespräch zunächst herauszufinden.

## Ist Burn-out auch ein Modebegriff?

Natürlich, das auch. Er klingt einfach besser als Depression. Viele, die zu uns kommen, sind mit diesem Begriff eher bereit, überhaupt Hilfe anzunehmen.

## Wie sieht ein Verlauf aus, den Sie als typisches Burn-out diagnostizieren würden?

Über lange Zeit ist ein Mensch an seinem Arbeitsplatz sehr motiviert und hohen Belastungen ausgesetzt. Er ist sehr ehrgeizig, kann aber der Dauerbelastung nicht mehr standhalten. Das führt zu Erschöpfung und dem Gefühl, nicht mehr abschalten zu können. Die Leistungsbilanz sinkt, gleichzeitig wächst das Gefühl, nicht angemessen gewürdigt zu werden. Er wird ungeduldig und reizbar, zieht sich immer mehr zurück. Viele werden zynisch, sehen ihr Umfeld zunehmend negativ.



**Dr. Dr. Peter Bagus**

Chefarzt der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Klinikum Bremen-Ost



Die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Klinikum Bremen-Ost besteht bereits seit 1959. Hier werden insbesondere Angststörungen, Essstörungen, Traumafolgen, Belastungssyndrome und depressive Erkrankungen bei Erwachsenen aller Altersgruppen behandelt. Hinzu kommen körperliche Erkrankungen, bei denen die seelischen Belastungen ausschlaggebend sind. Die Klinik hat stationäre Betten und eine Ambulanz, in der diagnostische Einschätzungen erfolgen und geschaut wird, ob jemand bei einem niedergelassenen Therapeuten behandelt werden kann oder stationär aufgenommen werden muss.

Klinikum Bremen-Ost

Telefon 0421 408-2105

Mail [info.psychosomatik@gesundheitsnord.de](mailto:info.psychosomatik@gesundheitsnord.de)

## Konnten Sie diese vielen Anfragen überhaupt bewältigen?

Es gab zeitweise so viele Anfragen, dass wir uns hier nur besonders schwer betroffenen Patientinnen und Patienten zuwenden konnten. Wir mussten durch die Abstandsgebote unsere Patientenzahlen im stationären Bereich dazu ja auch noch etwas senken, hätten sie aber anhand der erheblichen Nachfrage im stationären Bereich eigentlich um mindestens ein Drittel steigern müssen.

## Und wie ist die Lage aktuell?

Die Gesamtlage hat sich allmählich wieder beruhigt, ohne dass die Krise komplett überwunden ist. Nach den Lockdowns kommen jetzt wieder mehr Patienten mit klassischem Burn-out, oft bei plötzlich erheblich gesteigerten Arbeitsanforderungen in bestimmten Bereichen und gleichzeitiger persönlicher Erschöpfung, da sie unter den noch anhaltenden Coronabeschränkungen und Kontaktverlusten leiden.

Dieses Verhalten hat auch Auswirkungen auf das Privatleben. Freude und Glück werden nicht mehr wahrgenommen. Der Betroffene schottet sich immer mehr ab.

## Und dann?

An diesem Punkt wird es spätestens ernst. Dann ist eine psychotherapeutische Therapie unumgänglich. Kommt es erst zu akuten depressiven Zuständen, können diese gefährlich werden. Dann hilft nur noch eine stationäre Therapie. Frühzeitige Gespräche dagegen können längere Krankheitsausfälle verhindern. Oft finden die Betroffenen schon in zwei bis drei Gesprächen gemeinsam mit uns einen Weg.

## Wie hat sich die Pandemie auf diese und andere psychische Belastungserkrankungen ausgewirkt? Gibt es mehr Hilfesuchende?

Für unsere Ambulanz gab es zeitweise eine erhebliche Steigerung der Nachfrage mit Zunahme von erheblichen Leidenszuständen durch verstärkte Krankheitsängste, depressive Verstimmungen bei zunehmender Vereinsamung, allgemeiner Anspannung bei zunehmend



# Spezielles Therapieangebot für Heranwachsende

Klinikum Bremen-Ost eröffnet Bremens erste Adoleszentenstation

Der Übergang ins Erwachsenenalter kann manchmal besonders belastend sein. Jugendliche durchleben erste Partnerschaften und Trennungen, stehen unter Leistungsdruck oder vor offenen Zukunftsfragen. Einige brechen Schule oder Ausbildung ab, ziehen sich von Eltern und Freunden zurück, greifen zu Suchtmitteln. Gerade in solchen Belastungssituationen können psychische Erkrankungen auftreten und erstmals offen zutage treten oder sich verfestigen. Manchmal ist dann eine stationäre Behandlung sinnvoll. Im Klinikum Bremen-Ost ist seit dem vergangenen Jahr Bremens erste psychiatrisch-psychotherapeutische Station eigens für diese Heranwachsenden zwischen 16 und 23 Jahren eröffnet worden. Die Adoleszentenstation – Station für Jugendliche und junge Erwachsene ist ein Kooperationsprojekt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik, der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie und der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie.

Emotionale, depressive, ängstliche oder beginnende psychotische Erkrankungen, aber auch Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion und in der Persönlichkeitsentwicklung, die den Übergang in die Selbstständigkeit und in das Erwachsenenleben erschweren, können auf der neuen Station genauer diagnostisch abgeklärt und behandelt werden. Dafür stehen zehn Behandlungsplätze in einem eigenen Gebäude zur Verfügung.

Die Behandlung setzt vor allem auf Psychotherapie. Hinzu kommen alltagspraktische Inhalte, Spezialtherapien wie Ergo-, Bewegungs- und Musiktherapie, aber auch die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen der psychosozialen Versorgung und eine berufsvorbereitende Begleitung. Dazu ist sowohl die Klinikschule als auch die Arbeitstherapie mit im Boot. So können neben schulischen Inhalten auch praktische berufliche Tätigkeiten erlernt und begleitete externe Praktika vermittelt werden. Die Station wird von der leitenden Psychologin der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Anett Schider, geführt. Sie hat sich gemeinsam mit den Leitungen aus dem Bereich der Erwachsenen- sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie für die Entwicklung der Station eingesetzt. „Ziel ist es, einen Raum für Patienten zu haben, die für die stark familienorientierte Therapie der Kinder- und Jugendpsychiatrie oft schon zu erwachsen sind, denen für eine Behandlung in der Erwachsenentherapie aber wiederum noch die Reife und Selbstständigkeit fehlen“, sagt sie. Im Fokus stehe die Unterstützung der jungen Menschen

auf dem Weg ihrer Identitätsfindung und Autonomieentwicklung. Auf dieser Station könne man die Therapieangebote aller Kliniken zusammenbringen und passgenau auf diese Patientengruppe ausrichten. Ein solches Angebot habe bisher in Bremen und Umgebung gefehlt, der Bedarf sei aber groß. Ein weiteres wichtiges Ziel dieser Station ist die Prävention. „Wenn es uns hier gelingt, die Entwicklung der jungen Menschen positiv zu beeinflussen und ihnen das Rüstzeug für den Weg in ein gesundes Erwachsenenleben mitzugeben, sinkt auch die Wahrscheinlichkeit, dass sich psychische Erkrankungen verfestigen“, sagt Nadine Jensen, Klinikpflegerin der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Einzige Voraussetzung für eine Behandlung sei, dass die Heranwachsenden therapiemotiviert seien und die Angebote freiwillig annehmen könnten.

Die Aufnahme erfolgt dementsprechend geplant über eine Warteliste. Anmelden kann man sich bis zur Volljährigkeit über die Institutsambulanz der Kinder- und Jugendpsychiatrie, danach über die Klinik für Psychosomatische Medizin.

**Adoleszentenstation – Station für Jugendliche und junge Erwachsene im Klinikum Bremen-Ost**  
Institutsambulanz der Kinder- und Jugendpsychiatrie  
Telefon 0421-408-2677

Klinik für Psychosomatische Medizin  
Telefon 0421-408-1202



# Expertin ihrer eigenen Erfahrung

Genesungsbegleiterinnen wie Bianca Herbst-Schneider haben selbst Krisen durchlebt und möchten mit ihren Erfahrungen anderen Menschen in solchen Situationen helfen

Bianca Herbst-Schneider hat ein Lieblingsmotto: Du kannst die Vergangenheit nicht ändern, aber die Gegenwart positiv beeinflussen. „Dieser Satz hat mich um Lichtjahre weitergebracht“, sagt die 38-jährige Bremerin, die selbst psychische Krisen durchlebt hat. Mit dieser Einstellung und ihren eigenen Erfahrungen möchte sie nun anderen Patienten helfen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden wie sie damals. Bianca Herbst-Schneider arbeitet als Genesungsbegleiterin im Psychiatrischen Behandlungszentrum in Bremen-Nord.

„Ich kann mich gut in Patienten hineinversetzen, die vielleicht ähnliche Phasen durchmachen, wie ich sie selbst erlebt habe“, sagt Bianca Herbst-Schneider. Sie kann aus ihrer Erfahrung berichten, Tipps geben, aber natürlich auch immer berücksichtigen, dass einem anderen Patienten vielleicht ganz andere Therapie- und Beratungsangebote weiterhelfen können, als es bei ihr der Fall war. „Ich kann Möglichkeiten aufzeigen. Es muss aber immer ein individueller Weg gefunden werden“, sagt

sie. „Eine geregelte Tagesstruktur ist dabei die Grundlage.“

Genesungsbegleiterinnen und -begleiter waren einst selbst in psychiatrischer Behandlung. Mit ihren eigenen Therapieerfahrungen, die sie gesammelt haben, können sie nun anderen Patienten auf ihrem Genesungsweg Hilfe anbieten. Der Einsatz von Genesungsbegleitern hat sich in den psychiatrischen Kliniken der Gesundheit Nord im Klinikum Bremen-Ost und Klinikum Bremen-Nord längst etabliert. Sie sind eine wertvolle Kraft und eine wichtige



Ergänzung im therapeutischen Portfolio der Gesundheit Nord.

Die Arbeit als Genesungsbegleiter setzt eine Weiterbildung mit insgesamt zwölf Modulen voraus. Bianca Herbst-Schneider hat ihr Zertifikat seit diesem März. „Ich bin gewissermaßen Expertin meiner eigenen Erfahrungen geworden und kann als kompetente Akteurin in der Psychiatrie weiterhelfen“, sagt sie. Meist startet sie ihren Arbeitstag mit einem Gruppenangebot – einer Meditationsrunde. Außerdem ist sie als Ansprechpartnerin für Patienten da, unterstützt andere Gruppen und das sogenannte Expertengespräch, in dem verschiedene Akteure auf Augenhöhe mit Patienten kommunizieren.

Eine Herausforderung sei es, trotz der Nähe zu den einzelnen Patientengeschichten, eine gewisse Distanz zu wahren, um sich gut abgrenzen zu können. „Viel stärker ist aber das Gefühl, mit seiner Arbeit einen wertvollen Beitrag zu leisten und einen Weg aus der Krise zu unterstützen und zu begleiten.“

## Videotipp: Pflege in der Psychiatrie

Sarah Berjaoui arbeitet seit 2019 im Pflorgeteam des Psychiatrischen Behandlungszentrums in Bremen-Nord. Wir haben sie mit der Kamera bei ihrer Arbeit begleitet. Im Video gibt sie einen Einblick, wie sie den Start in den Beruf nach ihrer Ausbildung erlebt hat und was zur Pflege in der Psychiatrie dazugehört. Das Psychiatrische Behandlungszentrum befindet sich mitten im Vegesacker Zentrum. Es verfügt über 49 stationäre und weitere 43 tagesklinische Plätze. Ebenfalls ist hier der Sozialpsychiatrische Dienst und die Institutsambulanz angegliedert. Das Team plant die Behandlung individuell für jeden Patienten – zugeschnitten auf die besonderen Bedürfnisse. Behandlungen werden möglichst ambulant durchgeführt, damit der Patient so lange wie möglich in seinem gewohnten

sozialen Umfeld bleiben kann. Jedem Patienten wird eine therapeutische Begleitperson zugeordnet, die ihn während der gesamten Behandlung begleitet. Das Psychiatrische Behandlungszentrum arbeitet sehr eng mit den niedergelassenen Ärzten und anderen Kooperationspartnern zusammen.

Das Video finden Sie, wenn Sie den QR-Code scannen:



# „Wenn gewohnte Strukturen wegbrechen, steigt die innere Spannung an“

Kinder- und Jugendpsychiater Marc Dupont und Frank Forstreuter über Pubertät in der Pandemie

Sport fiel aus. Clubs waren geschlossen. Feiern verboten und die Schulen zeitweise zu. Für Kinder und Jugendliche legten die vergangenen Pandemiejahre die ganze Tages- und Freizeitstruktur lahm. Hinzu kommen wechselnde Regeln und ein sehr unterschiedlicher Umgang damit. Wenn die Clubs wieder öffnen, gehe ich sofort hin? Trage ich noch eine Maske? Was mache ich, wenn ich der einzige bin und die Kumpels das uncool finden? Fragen wie diese beschäftigen die Jugendlichen, und das in der ohnehin schwierigen Zeit der Pubertät. Erste Liebesbeziehungen, Schulabschluss und die berufliche Zukunft. Und als ob das nicht schon mehr als genug wäre, kommen aktuell auch noch die verstörenden Meldungen des Krieges in der Ukraine hinzu. „Gerade in der Pubertät steht plötzlich ohnehin alles infrage und die Verunsicherung ist groß. Wenn dann auch noch die gewohnten Strukturen wegbrechen, steigt die innere Spannung noch weiter an“, erklärt Dr. Marc Dupont, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik am Klinikum Bremen-Ost.

gelitten. Die klinischen Folgen sehen Marc Dupont und sein Kollege Frank Forstreuter in der Ambulanz der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die bekommt noch immer vermehrt Zulauf von Heranwachsenden, die mit Angst-, Zwangs- und Essstörungen oder auch Depressionen zu kämpfen haben. Es gebe Jugendliche, die sich immer weiter zurückzögen und kaum noch das Haus verließen oder mit Zwangsstörungen wie übermäßigem Händewaschen reagierten. Dies sei, so paradox es klingen mag, ein Versuch, die Kontrolle wiederzugewinnen, erklärt Dupont. „Oft verschwinden diese Symptome nach einer Zeit wieder, aber man sollte sie sehr genau im Auge behalten“, so der Kinder- und Jugendpsychiater. Wenn die Eltern solche Auffälligkeiten bemerkten, seien die niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte immer die ersten Ansprechpartner. „Sie können mit viel Erfahrung und Augenmaß einschätzen, wie hoch die seelischen Belastungen sind“, so Dupont.

Beide Chefarzte betonen ausdrücklich, dass die Pandemie selbst kein Auslöser für psychische Erkrankungen sei, aber durchaus ein letzter Tropfen sein könnte, der das Fass dann zum Überlaufen brächte, also eine bereits bestehende seelische Belastung noch einmal



**Dr. Marc Dupont**

Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik am Klinikum Bremen-Ost



**Frank Forstreuter**

Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik am Klinikum Bremen-Ost

„Ob Pandemie oder die Bilder dieses furchtbaren Krieges – grundsätzlich ist es ganz wichtig, dass die Familien ins Gespräch kommen, über die Situation, die alltäglichen Belastungen und auch über die Ängste und Unsicherheiten.“

Dr. Marc Dupont

verstärke. Diese Zuspitzung sehen die Kinder- und Jugendpsychiater auch in ihrer Klinik. „Es gibt eine Reihe von Patientinnen und Patienten, bei denen sich die Symptome ihrer Erkrankung verstärkt haben“, so Frank Forstreuter. Natürlich sei Corona noch immer täglich Thema auf den Stationen, in den Therapien, auch wenn die Situation nicht mehr so existenziell bedrohlich sei. Außerdem sei der Kontakt zu den Angehörigen seit Beginn der Pandemie noch einmal intensiviert worden, um immer genau über mögliche Infektionen oder Kontaktpersonen informiert zu sein. „Wichtig ist ein intensiver Austausch mit unseren Patientinnen und Patienten, Angehörigen und natürlich innerhalb unseres Teams“, sagt Dupont. Und diesen intensiven Austausch rät er auch allen Familien. „Ob Pandemie oder die Bilder dieses furchtbaren Krieges – grundsätzlich ist es ganz wichtig, dass die Familien ins Gespräch kommen, über die Situation, die alltäglichen Belastungen und auch über die Ängste und Unsicherheiten.“ Da sollten auch die Erwachsenen offen sein und mit den Kindern gemeinsam Strategien entwickeln. Aber noch etwas ist Dupont und Forstreuter ganz wichtig in diesen Tagen: „Man sollte das Smartphone, den Rechner und die sozialen

Medien nicht verteufeln“, raten beide. Natürlich müsse man auch hier klare Regeln aufstellen und im Gespräch bleiben, womit sich die Heranwachsenden beschäftigen, was sie sich ansähen und wie viel Zeit das einnehme, aber man dürfe nicht vergessen, dass diese Medien für Jugendliche zum Austausch auch sehr wichtig seien. „Gerade in den Zeiten des Lockdowns war das oft die einzige Möglichkeit, in Kontakt zu bleiben“, sagt Dupont. Und auch wenn diese Zeiten hoffentlich vorbei sind – wegzudenken sind diese Medien aus dem Alltag nicht. Man müsse also lernen, den richtigen Umgang damit zu finden.



# aktuell mal 4

## Pionier der Palliativmedizin

Wer an einer unheilbaren, weiter fortschreitenden Erkrankung leidet, ist auf eine besonders umfassende und ganzheitliche Versorgung angewiesen. In der Palliativmedizin wird diesen Patienten auf diese Weise mehr Lebensqualität geschenkt und ein würdiger letzter Lebensabschnitt ermöglicht. In diesem

Jahr wird die Palliativstation im Klinikum Links der Weser bereits 20 Jahre alt – und hat sich weit über Bremen hinaus einen guten Ruf erarbeitet.

Als im Mai 2002 die Palliativstation am Klinikum Links der Weser eröffnet wurde, waren dem bereits sieben Jahre

intensiver Vorarbeit vorausgegangen. Dr. Hans-Joachim Willenbrink, der spätere Chefarzt der Klinik für Palliativmedizin und Schmerztherapie, und eine Handvoll engagierter Mitstreiter aus dem früh gegründeten Förderverein für die Palliativstation mussten lange arbeiten, bevor der Begriff „palliativ“ auch für Bremen eine Bedeutung bekam. Obwohl die erste Palliativstation bereits 1983 in Köln eröffnet worden war, gehört Bremen zu den viel beachteten Pionieren der Palliativmedizin in Deutschland. Die neue Chefärztin Dr. Katja Fischer, 2021 aus der Schweiz nach Bremen gekommen, hat die Bremer Station schon immer als „eine der Vorzeige-Palliativstationen in Deutschland“ wahrgenommen. Mit ihrem Team möchte sie die erfolgreiche Arbeit ihrer Vorgänger fortführen und weiterentwickeln. Eine öffentliche Feier des runden Geburtstags fällt in diesem Jahr zwar wegen der Pandemie aus, soll aber 2023 nachgeholt werden. Dann soll es auch einen Tag der offenen Tür geben.

**Einen ausführlichen Bericht über die Palliativstation im Klinikum Links der Weser lesen Sie online unter [www.gesundmal4.de](http://www.gesundmal4.de)**



## Neue Geburtshilfe im Klinikum Bremen-Mitte

Ab Juli 2022 ist es so weit. Dann wird Bremens größte Geburtshilfe vom Klinikum Links der Weser ins Klinikum Bremen-Mitte verlagert. Dort ist in den vergangenen Jahren eine komplett neue Geburtsklinik entstanden – mit sechs Kreißsälen, Pränatalmedizin, Neonatologie, Kreißsaal-OP und geburtshilflichen Stationen. Alle wichtigen Bereiche sind in den neuen Räumen zusammengeführt und können eng zusammenarbeiten – noch dazu Tür an Tür mit Bremens großem Kinderkrankenhaus (Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess, Elki) samt Pädiatrie – also Kinderheilkunde und Kinderchirurgie. Mit dem Klinikum Bremen-Nord und dem Klinikum Bremen-Mitte bietet die Gesundheit Nord damit weiterhin die beiden größten Geburtskliniken in Bremen mit insgesamt etwa 5.000 Geburten pro Jahr.



**Hebamme Melanie Nordmann und Stationspflegeleiterin Imke Nispel geben in unserem Video schon einmal einen Einblick in die neuen Bereiche. Zum Video geht es über den QR-Code.**



Wer Teil des Pflege- und Hebammenteam werden möchte, kann sich bewerben unter [hebammen@gesundnord.de](mailto:hebammen@gesundnord.de) und [jobs@gesundnord.de](mailto:jobs@gesundnord.de)

## Neue Chefärztin für die Hautklinik

Aktuelles Wissen aus der Forschung, neueste Therapien und eine gute enge Begleitung der Patientinnen und Patienten – das möchte Prof. Dr. Carmen Loquai in ihrer Klinik zusammenbringen. Die neue Chefärztin der Klinik für Dermatologie, Dermatochirurgie, Dermatoonkologie und Allergologie am Klinikum Bremen-Ost hat auf all diesen Gebieten bereits umfassende Erfahrungen sammeln können. Angefangen hat die 47-Jährige, die gebürtig aus Hamburg stammt, an der Uni in Bonn. Dort studierte sie Medizin. Für ihre Assistenzarztzeit ging sie an die Uniklinik nach Gießen und Münster und wurde dort Fachärztin für Dermatologie. Nach drei Jahren folgte der Wechsel an die Universitätshautklinik Essen. Da war sie schon Oberärztin und hatte ihr

Thema längst gefunden: die Dermatoonkologie. In Essen baute sie das dortige Hautkrebszentrum auf. Dann zog es sie in die Forschung. Sie wechselte nach



**Prof. Dr. Carmen Loquai**  
Chefärztin der Klinik für Dermatologie, Dermatochirurgie, Dermatoonkologie und Allergologie am Klinikum Bremen-Ost

Mainz, wo sie über 14 Jahre als Oberärztin der Hautklinik das dermatoonkologische Studienzentrum und das an die Universitätsmedizin angeschlossene Hautkrebszentrum Rhein-Main leitete. Die klinische Forschung ist ihr sehr wichtig. Nur im Labor zu arbeiten – ohne Kontakt zu Patientinnen und Patienten zu haben, das käme für Carmen Loquai nicht infrage. Sie möchte nah dran sein an den Menschen, die mit einer schweren Erkrankung umgehen müssen. Aber Carmen Loquai liegt nicht nur die Onkologie am Herzen. Für sie hat auch die Breite ihres Faches eine große Bedeutung. Und auch da fühlt sie sich gut aufgestellt: „Wir können auch schwere und seltene Hauterkrankungen hier am Klinikum Bremen-Ost hervorragend behandeln“, sagt sie.

# Long Covid oder Long Lockdown?

Wenn Kinder Langzeitsymptome entwickeln, muss die Ursache dafür nicht zwangsläufig eine Coronainfektion sein

Wenn Kinder an Corona erkranken, dann sind die akuten Symptome in den meisten Fällen weniger stark als bei Erwachsenen. Husten, leichtes Fieber, Antriebslosigkeit, Bauchweh, Schläppheit – nur selten hat man auch im Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess (Elki) – Bremens größter Kinderklinik – schwerere Fälle beobachtet. Und meist sind die Symptome nach wenigen Tagen auch wieder verschwunden. Dennoch können die langfristigen Folgen auch bei Kindern zu einer großen Belastung werden.

## Woher kommt die Erschöpfung?

„Wenn das Kind in den Monaten nach der Infektion zum Beispiel auffallend müde, antriebs- oder kraftlos wirkt, sich nicht körperlich belasten mag oder sich überhaupt nicht mehr konzentrieren kann, dann sollte das unbedingt untersucht werden“, sagt Dr. Petra Kaiser-Labusch. Laut der Oberärztin des Elki sei jedoch nicht automatisch die Infektion Ursache langfristiger Beschwerden. „Im Vergleich zu den Erwachsenen stellt sich bei Kindern noch viel stärker die Frage: Ist es Long Covid oder doch Long Lockdown, was die Beschwerden verursacht?“

*„Wenn es Anzeichen für Long Covid oder eine chronische Erschöpfung gibt, sollte bei Kindern eine genaue Diagnose erfolgen.“*

Dr. Petra Kaiser-Labusch

Neben möglichen Langzeitfolgen einer Coronainfektion selbst können eben auch die psychosozialen Belastungen der Kinder in den letzten zwei Jahren zu erheblichen psychischen und psychosomatischen Symptomen führen. Wie stark wurden die Kontakte zurückgefahren? Wie gut oder schlecht konnten sich Freundschaften und Hobbys entwickeln? Wie sehr hat die Pandemie und deren Auswirkungen überfordert, Angst gemacht und vielleicht sogar zu einer chronischen Erschöpfung geführt? Fragen wie diese spielen eine ebenso große Rolle. „Kinder können darunter noch einmal stärker leiden als Erwachsene, weil für sie solch eine Pandemie – und das, was sie mit sich gebracht hat – eben noch einmal abstrakter ist, sie in einem ganz anderen

Verhältnis zur vorherigen Lebenszeit steht und wichtige psychische Entwicklungsschritte bzw. Autonomieentwicklung teilweise nicht stattfinden können“, sagt Kaiser-Labusch. Die Belastung der Kinder und die möglichen Folgen müssten noch viel stärker ins Bewusstsein unserer Gesellschaft rücken, findet die Ärztin.

## Vielfältige Diagnostikmöglichkeiten im Elki

„Wenn es Anzeichen für Long Covid oder eine chronische Erschöpfung gibt, sollte bei Kindern eine genaue Diagnose erfolgen“, betont Kaiser-Labusch. Im Eltern-Kind-Zentrum werden diese umfassenden Untersuchungen seit diesem Frühjahr gebündelt in der Tagesklinik angeboten. Kinder, bei denen eine Langzeitfolge der Infektion oder der Pandemie vermutet wird, können vom niedergelassenen Kinderarzt dorthin überwiesen werden. Bei der Untersuchung kann zum Beispiel die Lungenfunktion auch unter Belastung genau überprüft werden, bei einer Elektroenzephalografie (EEG) werden neurologische Erkrankungen ausgeschlossen, das Herz wird untersucht, zudem gibt es Beratung und wenn nötig spezifische Testmöglichkeiten durch eine Kinderpsychologin.

Bei Auffälligkeiten können zudem alle weiteren nötigen Untersuchungen abgebildet werden wie ein MRT von Kopf und Wirbelsäule, ein Langzeit-EKG, Ultraschall der Lunge, eine umfassende Schmerzanalyse, weitere psychologische oder psychiatrische Konsile, außerdem können weitere Fachbereiche wie die Augenklinik, die HNO-Klinik oder die Gynäkologie je nach Befundlage hinzugezogen werden. „Dadurch, dass wir hier alle Fachdisziplinen unter einem Dach versammeln, haben wir hier gute Voraussetzungen, um der Belastungsursache genauer auf den Grund zu gehen und dieser dann auch hoffentlich entgegenzuwirken“, sagt Kaiser-Labusch.

## Wie sollten Eltern vorgehen?

Wenn Eltern bei ihren Kindern eine ungewöhnliche und andauernde Erschöpfung oder Belastung feststellen, sollte das zunächst vom niedergelassenen Kinderarzt abgeklärt werden. Der Kinderarzt oder die Kinderärztin kann das Kind dann je nach Bedarf zur erweiterten Diagnostik in die Kinderklinik überweisen.



## Spezialwagen für Frühchenversorgung

Ein neues Gerät ermöglicht es, dass Frühgeborene länger über die Nabelschnur versorgt werden können

Wenn ein Baby so früh auf die Welt kommt, dass es intensivmedizinisch behandelt werden muss, war es bisher so, dass Mutter und Kind erst einmal getrennt voneinander versorgt wurden. Für die Eltern waren das bange Minuten, die nicht enden wollten. Mit einem neuen Geburtswagen ist es nun möglich, dass das Kind nach der Geburt noch an der Nabelschnur in unmittelbarer Nähe der Mutter stabilisiert werden kann.

Concord Birth Trolley® ist die Fachbezeichnung für den neuen Spezialwagen. Seit einigen Monaten wird er im Klinikum Links der Weser als einem der ersten Krankenhäuser in Deutschland eingesetzt. Und auch nach dem Umzug der Geburtsklinik in diesem Sommer ins Klinikum Bremen-Mitte können Frühchen mit dem Wagen weiterversorgt werden.

Der große Vorteil ist, dass die Eltern ihrem Kind ganz nah sein können, es berühren, hören und sehen können. „Dies trägt zu einem intensiveren Geburtserlebnis und einem besseren Bindungsstart zwischen Eltern und Kind bei. Die Erstversorgung an der Nabelschnur erlaubt zudem eine sanftere, physiologische Umstellung des kindlichen Kreislaufes an das Leben außerhalb des Mutterleibs“, sagt der Leitende Arzt der Neonatologie, Dr. Thorsten Körner. Häufige Komplikationen könnten im Idealfall vermieden werden.

Finanziert wurde der neue Spezialwagen auch mit einer großzügigen Spende der Waldemar Koch Stiftung aus Bremen. Die Methode stammt aus den Niederlanden und wird in Deutschland bislang außer in Bremen nur in Bonn, Dresden und Augsburg angewendet.

# Erste Therapie gegen Erdnussallergie

Die Erdnussallergie ist die häufigste und gefährlichste Nahrungsmittelallergie bei Kindern und Jugendlichen. Kleinste Mengen können bei Betroffenen zu heftigen Reaktionen wie Luftnot oder Ersticken führen. Ein neues Mittel bietet nun erstmals die Möglichkeit, die Allergie in den Griff zu bekommen.

Bereits kleinste Mengen von Erdnüssen können bei Allergikern lebensbedrohliche Folgen haben. Schwerer Ausschlag, Kreislaufprobleme, Luftnot, Ersticken – Anaphylaxie nennt man diese heftigen Reaktionen des Körpers in der Fachsprache. Die Erdnussallergie ist bei Kindern und Jugendlichen weltweit die häufigste Nahrungsmittelallergie – und neben der Allergie auf Fischeiweiß und Krustentiere – die gefährlichste obendrein. In 80 Prozent der Fälle hält sie sogar bis ins Erwachsenenalter an.

„Bisher war Vermeidung die einzige Möglichkeit, sich vor den heftigen körperlichen Reaktionen zu schützen. Betroffene sollten immer eine Notfallspritze – einen sogenannten Adrenalin-Autoinjektor – bei sich tragen“, sagt Dr. Petra Kaiser-Labusch, Kinderpneumologin im Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess (Elki). Nun ist ein Mittel zugelassen, das erstmals die Chance bietet, die Erdnussallergie bei Kindern von vier bis 17 Jahren dauerhaft in den Griff zu bekommen. „Das ist ein riesiger Fortschritt“, sagt Kaiser-Labusch, die die neue Therapie mit ihrem Team auch im Elki anbietet.



**Dr. Petra Kaiser-Labusch**  
Kinderpneumologin  
im Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess (Elki)

*„Die Kinder, die diese Allergie haben, leiden ständig unter dem Druck, bloß nicht mit Erdnussprodukten in Berührung zu kommen – und mit ihnen leiden natürlich auch die Eltern und Geschwister.“*

Dr. Petra Kaiser-Labusch

Das Prinzip ist die Hyposensibilisierung, die bei anderen Allergien schon längst erprobt ist, bei Erdnussallergikern aber bisher nicht möglich war. Die Therapie funktioniert wie ein dauerhaftes Training für den Körper. Bei dem neuen Mittel namens Palforzia® handelt es sich um ein Pulver, das eine bestimmte Dosis des für Allergiker gefährlichen Erdnussproteins enthält. Dieses Pulver wird vor der Einnahme in einen Joghurt, ein Püree oder etwas ähnlich Breiartiges gerührt, sodass der Körper das komplette Pulver aufnehmen kann und anders als bei einer Wasserlösung keine Bestandteile im Glas zurückbleiben. „Die Gabe des Pulvers muss täglich und über einen langen Zeitraum von mindestens zwei Jahren erfolgen. Die Protein-Dosis wird dabei in mehreren Phasen über das erste halbe Jahr immer weiter erhöht“, erklärt Kinderärztin Kaiser-Labusch. Die ersten beiden Therapiephasen gehen über sechs Monate, der Therapiebeginn läuft unter ärztlicher Aufsicht – zum Beispiel in der Tagesklinik des Elki, danach geht es ambulant weiter. „Nach einem halben Jahr etwa ist man in der Erhaltungstherapie angelangt. Dann entspricht die tägliche Dosis etwa einer halben Erdnuss. Der Körper zeigt dann in der überwiegenden Mehrheit der Fälle keine heftigen Reaktionen mehr“, sagt Kaiser-Labusch.

## Ständiger Druck und Alpträume

Für die jungen Patientinnen und Patienten und deren Eltern sei das gerade auch psychisch eine riesige Erleichterung. „Die Kinder, die diese Allergie haben, leiden ständig unter dem Druck, bloß nicht mit Erdnussprodukten in Berührung zu kommen – und mit ihnen leiden natürlich auch die Eltern und Geschwister“, sagt Kaiser-Labusch. Viele Betroffene entwickelten sogar Alpträume.

Ob man unter einer Erdnussallergie leidet, stelle man im Grunde immer erst fest, wenn es zu einer heftigen Allergie-reaktion komme. Kaiser-Labusch meint damit explizit nicht Fälle, in denen nach dem Konsum von Erdnüssen mal leicht der Hals kribbelt. „Es geht um die Betroffenen mit schweren Auswirkungen, ihnen kann mit der neuen Therapie geholfen werden.“ Sie und ihr Team freuen sich, dass es in den nächsten Wochen mit den ersten Hyposensibilisierungstherapien losgehen kann.

Das Eltern-Kind-Zentrum bietet die Therapie gegen Erdnussallergie in seiner Tagesklinik an:  
Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess  
Telefon 0421-497 76650  
Mail [tagesklinik-elki@gesundheitnord.de](mailto:tagesklinik-elki@gesundheitnord.de)

# „Man wird immer daran erinnert, dass da einmal etwas war, was da nicht hingehörte“

Wie Lungenkrebspatient Karl-Heinz Helmke den Kampf gegen die Krankheit erlebt hat und bald als geheilt gelten könnte

An den Tag, der sein komplettes Leben veränderte, kann sich Karl-Heinz Helmke noch gut erinnern. An diesem Tag im April 2018 war er beim Routine-Check seiner Lungen. Als er auf die Ergebnisse wartete, beschlich ihn zum ersten Mal so ein komisches Gefühl. Andere, die später kamen als er, gingen schon früher nach Hause. Er blieb und wartete – und bekam schließlich die Nachricht: „Herr Helmke, da ist etwas in Ihrer Lunge, was da nicht hingehört.“

Diesen Satz hat er noch genau im Kopf. Er ist für ihn der Startschuss zu einer kräftezehrenden Therapie im Lungenkrebszentrum des Klinikums Bremen-Ost. Karl-Heinz Helmke nimmt den Kampf an. „Dass ich heute noch hier bin, ist ein Geschenk – ohne das Krankenhaussteam um Prof. Dieter Ukena wäre ich heute wahrscheinlich nicht mehr da“, ist sich Karl-Heinz Helmke sicher. Denn schließlich verbinde man mit der Diagnose Lungenkrebs immer erst einmal das Schlimmste.

Mit jeder Untersuchung verdichten sich damals die Hinweise, dass der Tumor, der seine Lunge befallen hatte, noch nicht gestreut und keine Metastasen

gebildet hat. „Als ein MRT von meinem Gehirn gemacht wurde, war das einer der schlimmsten Tage für mich. Ich saß da und betete, dass alles gut gehen würde“, erzählt Karl-Heinz Helmke. Dieser schlimme Tag hält schließlich dennoch eine der besten Nachrichten für ihn bereit. „Der Professor kam herein und sagte: Herr Helmke: In ihrem Kopf ist nichts, was da nicht hingehört.“

**„You have future! – dieser Satz hat mir unglaublich geholfen.“**

Doch der Tumor in der Lunge ist weiter da. Die Operation sollte ein weiterer entscheidender Punkt im Kampf gegen den Krebs werden. Der Termin fällt ausgerechnet auf den Tag, an dem er seine Frau einst kennengelernt hat: Der 20. September soll ihm auch dieses Mal wieder Glück bringen. Am Abend vor der OP kommt eine Assistenzärztin zu ihm und sagt einen Satz, der Karl-Heinz Helmke ebenfalls bis heute im Kopf geblieben ist. „Sie sprach Englisch, Michelle aus Toronto, und sie sagte mir

immer wieder, dass ich nicht aufgeben solle, weil ich eine Zukunft habe: ‚You have future!‘ Das hat mir unglaublich geholfen.“ Die Operation im Klinikum Bremen-Ost verläuft gut, dennoch muss ein Teil seiner Lunge mitsamt dem Tumor entfernt werden. Aber der nächste Schritt zum Sieg über den Krebs ist geschafft.

Für Karl-Heinz Helmke geht es mit der Chemotherapie weiter. Immer wieder kommt er zur Chemo ins Krankenhaus, trifft auf andere Krebspatienten. „Was ich gelernt habe, ist, dass einfach jeder Verlauf anders ist, da gibt es kein Schema.“ So unterschiedlich die Erkrankungen- und Therapiegeschichten auch sind, so unterschiedlich gehen Helmke und die anderen Patienten mit ihrem Schicksal um. Helmke spricht mit vielen, manche haben Hoffnung wie er, andere haben aussichtslosere Verläufe und die Hoffnung manchmal schon aufgegeben. Jeder kämpft auf seine Weise. Wie einige mit ihrer Lungenkrebserkrankung umgehen, imponiert Karl-Heinz Helmke, „bei anderen, die nach dem Motto ‚Jetzt ist auch egal‘ auch während der Therapie draußen noch weiterrauchten, konnte ich es nicht nachvollziehen“, sagt er.

## „Lebens-TÜV“ für ein weiteres halbes Jahr

Vom Aufgeben ist Karl-Heinz Helmke weit entfernt, er hat durch die frühe Diagnose noch gute Chancen, und die will er nutzen. Er setzt sich intensiv mit der Krankheit auseinander, lernt sie kennen – und bekommt auch Gewissheit, warum sie in ihm entstanden ist. Als Industriemitarbeiter war er in seinem Leben mit Asbest in Kontakt gekommen, die Ursache wird später von der Berufsgenossenschaft bestätigt. „Im Vergleich zu früher sind die Sicherheitsstandards in der Industrie heute längst viel höher, früher waren sie das nicht“, sagt Karl-Heinz Helmke. Neben der Hauptursache Tabakkonsum sind eben auch die arbeitsbedingten Risiken eine weitere große Ursache beim Thema Lungenkrebs. Gerade in Bremen und umzu mit seinen vielen großen Hafen- und Industriebetrieben ist das ein Faktor, der sich heute noch bemerkbar macht.

Die Chemotherapie sorgt bei Karl-Heinz Helmke dafür, dass mögliche Krebszellen, die noch im Körper schlummern, bekämpft werden können.



Mit Erfolg. Karl-Heinz Helmke befindet sich heute, etwa vier Jahre nach der schlimmen Diagnose, in der sogenannten Heilbewährungszeit. Im Halbjahresrhythmus fährt er noch ins Klinikum zur Nachuntersuchung. „Aber es ist immer noch so, dass ich Tage vor der Untersuchung keinen Appetit habe und kaum schlafen kann“, sagt Helmke. „Umso schöner ist das Gefühl, wenn ich vom Klinikteam – wie ich es immer nenne – den TÜV für das nächste halbe Jahr bekomme“, sagt Helmke; die Bestätigung, dass keine Krebszellen seit

dem letzten Mal gefunden wurden. In zwei Jahren gälte Karl-Heinz Helmke als geheilt. „Das wäre nicht nur schön, sondern das wäre das Größte überhaupt“, sagt er. Heute schätzt er jeden Tag, an dem er mit seiner Familie, die ihm sehr durch die ganze Zeit geholfen hat, verbringen kann; wenngleich er auch jeden Tag mit Einschränkungen zu kämpfen hat. Kurzatmigkeit, Gefühlsstörungen in den Beinen, Schmerzen. „Man wird immer daran erinnert, dass da einmal etwas war, was da nicht hingehörte.“

## Fortschritt in der Lungenkrebstherapie

Komplexer und individueller: Wieso der Handlungsspielraum heute größer ist

Gerade im fortgeschrittenen Stadium ist Lungenkrebs weiterhin eine der tödlichsten Erkrankungen überhaupt. Es gibt heute aber mehr Handlungsspielraum, die Therapie ist komplexer und individueller geworden. Was früher in den meisten Fällen als kaum therapierbar galt, ist heute angreifbarer geworden. Viele Patienten können heute deutlich länger mit der Erkrankung leben, als es

früher vorstellbar gewesen sei. Die Immuntherapie, bei der das körpereigene Immunsystem reaktiviert wird und gegen den Krebs arbeitet, ist als neue Säule hinzugekommen. Eine wichtige Rolle spielt zudem die Thoraxchirurgie. „Wenn eine Operation möglich ist, ist das grundsätzlich erst einmal ein gutes Zeichen für Lungenkrebspatienten und ihre Therapiechancen“, sagt der Chefarzt der Thoraxchirurgie des

Klinikums Bremen-Ost, Dr. Johannes Broschewitz. Minimalinvasive Eingriffe, die die Patienten deutlich weniger belasten, als es früher der Fall war, seien heute längst die Regel. Mit modernen Techniken wie der Bronchus- und Gefäßrekonstruktion sowie der Laserchirurgie könne am Klinikum Bremen-Ost auf bestmögliche Weise Lungengewebe und damit auch Lebensqualität erhalten bleiben.

# Muttmacherin auf der Karriereleiter

Ausbildung, Pflege, Studium und Leitung: Laura Mabeia hat als vierfache Mutter eine beeindruckende Laufbahn im Klinikverbund hingelegt – und ist nun Klinikpflegeleitung im Klinikum Bremen-Nord

Die Wege durch das Klinikum Bremen-Nord kennt Laura Mabeia natürlich längst in- und auswendig. Beim Gang über die Krankenhausflure ist für sie in den letzten Wochen dennoch etwas anders gewesen als bisher: Die 39-jährige Bremerin muss im Grunde doppelt so viel Zeit einplanen. Denn alle paar Meter wird sie von Kolleginnen und Kollegen angehalten, die sie beglückwünschen möchten. Aus gutem Grund: Laura Mabeia – bisher Bereichsleiterin der Kinder- und Frauenklinik – gehört nun zum Team der Klinikpflegeleitungen im Klinikum Bremen-Nord.

„Es ist total schön zu erleben, wie die Leute sich für einen freuen“, sagt Laura Mabeia. Die Reaktionen zeigen zugleich aber auch, welch hohes Standing sie im Haus zu haben scheint. Spricht man mit Kolleginnen und Kollegen über Laura

Mabeia, dann fällt nicht selten der Begriff Powerfrau – ein Wort, das beim Blick auf ihren Lebensweg vielleicht kaum zutreffender sein könnte.

## Viele Jahre auf der Stroke Unit

Allein in ihren zwei Jahren als Bereichspflegeleitung ist sie längst zu einem festen Bestandteil des Klinikums Bremen-Nord geworden. Laura Mabeia ist aber schon viel länger Teil der kommunalen Krankenhäuser. 2002 zieht sie im Alter von 19 Jahren von Bremerhaven nach Bremen-Nord, um dort die Pflegeausbildung zu beginnen. 2005 folgt der Abschluss und der Start als examinierte Pflegekraft auf der Stroke Unit des Klinikums Bremen-Mitte, wo sie bis 2019 bleibt. „Es war

eine unglaublich tolle Zeit mit vielen lieben Kollegen. Und zudem war es sehr erfüllend, Menschen in Akutsituationen helfen zu können und die Fortschritte nach wenigen Tagen mitzuerleben: ein Traumberuf“, sagt Laura Mabeia im Rückblick.

Ihr nächster Schritt ist der erfolgreiche Abschluss 2019 im Studiengang Pflege- und Gesundheitsmanagement an der Hochschule Bremen, einem engen Kooperationspartner der Gesundheit Nord. Während des Studiums absolviert die vierfache Mutter zudem ein Trimester in Schottland (Glasgow), wo sie den Bachelor of Science in Professional Studies in Nursing machte. Nach einem Praktikum in der Direktion des Klinikums Bremen-Nord kann das Krankenhaus ihr sogar die Stelle als Bereichsleitung anbieten.

## Karriere und Kinder: für Laura Mabeia kein Widerspruch

„Das Schöne ist hier in diesem Verbund, dass man sich immer weiterentwickeln kann und ich dabei auch immer Unterstützung erfahren habe“, sagt Mabeia. Die Unterstützung erhält sie aber auch immer wieder, um ihren Beruf und ihr Familienleben unter einen Hut zu bekommen. Denn Laura Mabeia ist als Mutter von vier Kindern auch ein beeindruckendes Beispiel dafür, dass Karriere und Kinder kein Widerspruch sein müssen. Ihr ältestes Kind ist bereits 22 Jahre alt, das jüngste erst fünf. Dennoch

schafft es Mabeia immer, in Vollzeit zu arbeiten, auch weil ihr Ehemann viele Aufgaben zu Hause übernimmt, seine Stunden reduziert, Freunde und Familie außerdem mithelfen – aber eben auch der Arbeitgeber.

„Die vielen Möglichkeiten, seine Arbeitszeiten an seine Bedürfnisse anzupassen, finde ich beeindruckend“, sagt sie. Laura Mabeia möchte mit ihrer Geschichte auch andere Frauen ermutigen, sich nicht zwischen Karriere und Kindern entscheiden zu müssen. Sie möchte ein Beispiel liefern, dass beides zusammen geht. „Klar braucht es dazu auch ein gutes Netzwerk. Aber man kann es schaffen. Es gibt immer eine Lösung“, sagt sie. So war für sie auch schnell klar,

dass sie die Chance auf den nächsten Schritt nutzen möchte, als die Stelle zur Klinikpflegeleitung ausgeschrieben worden war.

„Die Aufgaben als Klinikpflegeleitung werden sicherlich etwas administrativer als bisher. Aber ich bin auch noch nicht lange aus dem Pflegealltag raus und kann viele Abläufe so gut nachempfinden“, sagt Laura Mabeia. Bis sie alle Glückwünsche aus ihrem Kollegenkreis erhalten hat, werden sicher noch ein paar Tage vergehen. Die Begegnungen auf den Krankenhausfluren werden aber ohnehin bleiben. „Das gehört hier in Nord ja sowieso dazu. Man kennt sich und sagt sich Hallo. Das ist immer wie nach Hause kommen für mich.“



„Das Schöne ist hier in diesem Verbund, dass man sich immer weiterentwickeln kann und ich dabei auch immer Unterstützung erfahren habe.“

Laura Mabeia

# WIR ZIEHEN UM!

## Künstlicher Kreislauf

Der Begriff ECMO ist einer der vielen Fachtermini, die gerade in der Coronapandemie immer wieder fallen. Wenn Herz und Lunge zu schwach sind, übernimmt die ECMO (Extracorporale Membranoxygenierung) deren Aufgabe und reichert das Blut des Patienten außerhalb des Körpers mit Sauerstoff an. Ein Schritt, der auch bei vielen besonders schwer betroffenen Corona-Intensivpatienten nötig war. Auf dem Bild sieht man, wie das Blut über den sogenannten Oxygenator (rotes Gerät in der Bildmitte) mit Sauerstoff angereichert und zurück in den Körper geleitet wird. Das Blut in dem rechten Schlauch ist etwas dunkler, es ist das sauerstoffarme Blut. Beim hellroten Blut auf der linken Seite handelt es sich um das mit Sauerstoff aufbereitete Blut.

Für das Prozedere müssen Intensivkräfte speziell ausgebildet und eingearbeitet sein. Für einen breiten Erfahrungsaustausch mit der ECMO ist in Norddeutschland während der Pandemiezeit ein eigenes Expertengremium entstanden. In dem 2020 gegründeten „ECMO Netzwerk Nord“ tauschen sich Fachkräfte aus verschiedenen Kliniken von Lübeck über Bremen bis nach Osnabrück über die Therapiemöglichkeit aus. Bei den Treffen, das erste fand nach vielen Online-Konferenzen nun im Klinikum Bremen-Mitte statt, geht es um interne Leitlinien, spezielle Einarbeitungskonzepte und einen Erfahrungsaustausch. Teilnehmer sind Ärzte und Pflegekräfte der ECMO-Teams der einzelnen Häuser.

Vom Klinikum  
Links der Weser ins  
Klinikum Bremen-Mitte:  
Ab Anfang Juli finden Sie  
dort unsere Geburtshilfe  
unter einem Dach mit  
der Kinderklinik.

So erreichen Sie  
die neuen Kreißsäle:  
Klinikum Bremen-Mitte,  
Haupteingang Eltern-Kind-  
Zentrum, Zufahrt über  
Friedrich-Karl-Straße

## Was macht eigentlich ...

... ein Kliniklotse?

# Der Grüne Herr im Krankenhaus

Heiko Dünnebeil-Fischbeck arbeitet ehrenamtlich als Kliniklotse im Klinikum Bremen-Nord und ist im Team der Grünen Damen und Herren einer der ganz wenigen Männer.

Bereits am Morgen vor Dienstbeginn steigt bei Heiko Dünnebeil-Fischbeck die Vorfreude. Der Rentner arbeitet ehrenamtlich als Kliniklotse im Klinikum Bremen-Nord. Jeden Donnerstagnachmittag steht er im Empfangsbereich bereit, um Patienten und Angehörigen zu helfen oder den Klinikbetrieb zu unterstützen. Heiko Dünnebeil-Fischbeck ist einer von bremenweit nur ganz wenigen Männern im Team der Grünen Damen und Herren.

„Ich freue mich jedes Mal, wenn ich hierherkomme“, sagt Heiko Dünnebeil-Fischbeck. Seit drei Jahren ist er Rentner. Und schnell war für ihn klar, dass er nach seiner Berufslaufbahn eine neue Aufgabe finden wollte. Als er von der Arbeit der Grünen Damen und Herren erfährt, die sich in den Bremer Krankenhäusern auf verschiedene Weise engagieren, meldet er sich direkt im Krankenhaus. Beim Hospitieren und Kennenlernen wird schnell klar, dass das ein Job wäre, der ihn

erfüllen würde. Dass er dabei gewissermaßen der Hahn im Korb des Lotsendienstes ist und er auch kein Geld für seine Arbeit bekommt, spielt für ihn keine Rolle. „Die Menschen freuen sich und strahlen, wenn man ihnen weiterhelfen konnte. Das gibt mir unglaublich viel“, sagt er.

2020 stößt er zum Team und erlebt gleich mit dem Start in die Pandemie eine aufregende Zeit im Krankenhaus. Denn mit Corona ändert sich auch der Aufgabenbereich für die Grünen Damen und Herren; gerade in der Phase, in der Besuche im Klinikum nur noch mit Anmeldung möglich sind. Die Grünen Damen und Herren helfen mit, die Besuche zu organisieren, zu dokumentieren und zu koordinieren. Das Krankenhaus ist in dieser Situation besonders froh, auf ihre wertvolle Hilfe zurückgreifen zu können.

Heiko Dünnebeil-Fischbeck hofft, dass in den Krankenhäusern bald wieder mehr Normalität einkehren kann; dass er als Kliniklotse Angehörige und Patienten wieder öfter zusammenführen kann. Gerne würde er sein Engagement im Krankenhaus neben seinem Hobby (er ist auch Bassist in der Bremer Band „Dirt Red“) ausbauen. Und er würde sich freuen, wenn sich mehr Männer für den Lotsendienst begeistern ließen. „Ich habe die Erfahrung gemacht, dass gerade bei Männern schnell die Frage kommt, was man dafür kriegt“, erzählt er. Aber genau darum gehe es bei dieser Aufgabe nicht. Für ihn sind „die strahlenden Augen der Menschen viel mehr wert als Geld“.

Wer wie Heiko Dünnebeil-Fischbeck Interesse hat, sich im Team der Grünen Damen und Herren zu engagieren, kann sich telefonisch bei den Empfängern der Krankenhäuser der Gesundheit Nord im Klinikum Bremen-Nord, Klinikum Links der Weser, Klinikum Bremen-Ost und Klinikum Bremen-Mitte melden. Die Kontaktdaten finden Sie auf der Rückseite dieses Magazins.



# Work-out dank Whatsapp

30 Tage Fitness-Challenge – ein Klacks, dachte unsere Autorin. Wenn da nicht noch die anderen Dinge wären, die einen so auf Zack bringen.

Dieses Jahr habe ich ganz schlaue gute Vorsätze gestartet. Gut, ich habe den ganzen Januar auf Wein verzichtet. Na gut, fast den ganzen. Ausnahmen bestätigen die Regel. Richtig schwer war das nicht. Und dann kam eine Bekannte aus unserer Walking-Gruppe mit diesen Fitnesskarten. Eine 30-Tage-Challenge. Bis das Wetter wieder zum abendlichen Walken einlädt. Nee, da mach ich nicht mit, beschloss ich. Aber natürlich haben sich andere aus unserer Whatsapp-Sportgruppe gleich begeistert gezeigt. Und der Gruppendruck war da.

Viele haben sich gar nicht gemeldet und diesen Chat ganz ignoriert. Hätte ich das bloß auch getan. Aber ein wenig Gymnastik jeden Tag – kann ja eigentlich kein Problem sein. Sind ja nur 15 Minuten. Haha. Bei den ersten Karten fühlte ich mich unterfordert und baute einfach noch eigene Übungen ein – wenn man schon mal dabei ist. Meine Motivation war geweckt. Und ja – ich fühlte mich auch richtig gut. Aber das waren auch die Tage Donnerstag, Freitag, Samstag, Sonntag.

Bereits am Montag wurde es irgendwie ungemütlich. Arbeiten, Gassi gehen, Besorgung hier, kochen da – Vokabeln abhören... Der Abend schritt bedenklich schnell voran. Gerade in die Sportstose gestiegen, kam von meiner Tochter ein Aufschrei des Entsetzens: „Ich habe die Geschichtshausaufgaben vergessen. Die brauche ich morgen.“ Mein Mann und ich haben uns die Hausaufgabenunterstützung aufgeteilt. Leider ist Geschichte mein Fach. Ich überfliege

den Text, formuliere Antworten, damit mein todmüdes Kind nur noch schreiben muss. Um 22:35 Uhr stehe ich im Wohnzimmer. Egal – Work-out muss jetzt noch sein. Ich ziehe alle Übungen (natürlich auch noch zwei zusätzliche) durch und gehe zufrieden ins Bett. Leider kann ich nicht einschlafen. Der Körper ist auf Aktivität programmiert.

Am Dienstag ist es nicht besser. Als wirklich alles fertig und für den nächsten Tag vorbereitet ist, ist es 23:09 Uhr. Ich beschließe, einen Tag Pause einzulegen. Ich bin völlig kaputt und mir fehlt ja auch Schlaf. Mittwoch merke ich, dass die Übungen und die jeweiligen Wiederholungen mehr werden. Schließlich soll ja die Fitness gesteigert werden. Eigene Übungen brauche ich da also nicht mehr... Donnerstag bin ich so müde, dass ich die Hälfte weglasse – aber immerhin habe ich wenigstens etwas gemacht. Dann ist wieder Freitag. Endlich – die nächsten drei Tage wird das Trainingsprogramm kein Problem sein. Schließlich steht das Wochenende vor der Tür. Die Familie beschließt einen Fernsehabend und ich finde mich mittendrin auf dem Sofa wieder – na ja, kurz ausruhen, dann geht es los. Als mich mein Mann weckt und fragt, ob ich nicht auch ins Bett kommen wolle, ist es 1:19 Uhr.

Am nächsten Morgen muss es also sein – gerade bin ich bei den Bauchmuskeln angelangt, als der Hund unruhig wird. Die Kinder schlafen noch, der Mann ist Brötchen holen. Nun gut – erst mal eine Runde Gassi, dann geht es weiter. Falsch gedacht. Es ist schon später Vormittag, ich muss noch in die Stadt, einkaufen und, und, und... Was soll ich sagen – es wird an diesem Wochenende nichts mehr mit der Fitness-Challenge. Aber immerhin wandern wir am Sonntag drei Stunden in Rotenburg den Moor-Pfad entlang. Und dann ist wieder Montag... Ich habe den Anschluss verpasst. Blöd – eigentlich hatte mir das Programm ja gutgetan. Aber nicht umsonst hatte ich mir ja nichts vorgenommen. Zwei andere aus der Gruppe sind noch dabei. Der Rest in der Gruppe verhält sich schweigsam. Ich auch.

Nun hat meine Bekannte die nächste Challenge angekündigt – 30 Tage Bauch-Beine-Po. Klar bin ich wieder dabei. Und dann ist ja auch endlich wieder Walking-Saison. Wenn nichts dazwischenkommt...

Stefanie Beckröge



**Genau Dein Job:**  
Komm' ins  
**Pflegeteam**  
der Gesundheit Nord.

GESUNDHEIT NORD  
KLINIKVERBUND BREMEN

**Das Wichtigste ist  
Dein starkes Team  
im Rücken.**

[www.gesundheitnord.de/genaudeinjob](http://www.gesundheitnord.de/genaudeinjob)

**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.



1963: EEG im Klinikum Bremen-Mitte

**Bis zum 21. August 2022 | Mittwoch – Sonntag | 11 – 18 Uhr**  
**Krankenhaus-Museum am Klinikum Bremen-Ost**

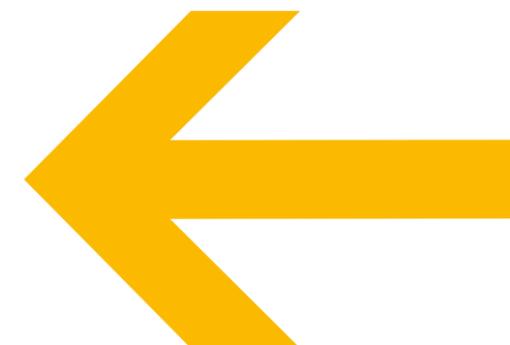
**Kein Platz – Nirgendwo**

Die aktuelle Sonderausstellung „Kein Platz – Nirgendwo“ zeigt die Situation Bremer Kinder und Jugendlicher in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe und Psychiatrie in der Zeit von 1945 bis 1975. Betroffene Bremer Familien waren gezwungen, ihre Kinder in oft Hunderte Kilometer entfernte Einrichtungen zu geben. In Bremen selbst gab es ausschließlich die „Kinderbeobachtungsstation“ der Bremer Nervenklinik. Zwei Betroffene vermitteln sehr persönliche Einblicke in die zum Teil katastrophalen Verhältnisse in diesen Einrichtungen.

[www.kulturambulanz.de](http://www.kulturambulanz.de)

**Uns gibt's auch online**

Diese Ausgabe und weitere Themen finden Sie unter:  
**[www.gesundmalvier.de](http://www.gesundmalvier.de)**  
Wir freuen uns über Wünsche, Kritik und Anregungen:  
**[redaktion@gesundmalvier.de](mailto:redaktion@gesundmalvier.de)**



**Impressum**

**gesund mal 4**  
Das Magazin der Gesundheit Nord gGmbH

**Redaktionsanschrift**  
Gesundheit Nord gGmbH  
Kurfürstenallee 130 | 28211 Bremen  
[redaktion@gesundmalvier.de](mailto:redaktion@gesundmalvier.de)

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

**Redaktion** Stefanie Beckröge, Timo Sczuplinski

**Texte** Stefanie Beckröge, Timo Sczuplinski, Rolf Schlüter

**Fotos** Kerstin Hase, Michael Bahlo, iStock

**Gestaltung** konstruktiv GmbH

**Ausblick**

Im Sommer startet die neue Geburtshilfe am Klinikum Bremen-Mitte. Neue komfortable Räume, viel Platz und das Beste: Geburtshilfe und Bremens größte Kinderklinik sind dann unter einem Dach vereint. Grund genug, sich in der neuen Klinik mal genauer umzusehen und mit den Expertinnen und Experten zu sprechen. Alles zur neuen Geburtshilfe lesen Sie dann in der nächsten Ausgabe.



**GESUNDHEIT NORD**  
**KLINIKVERBUND BREMEN**



**KLINIKUM BREMEN-MITTE**

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

0421 497-0  
[info@gesundheitsnord.de](mailto:info@gesundheitsnord.de)



**KLINIKUM BREMEN-NORD**

Akademisches Lehrkrankenhaus  
der Universität Hamburg  
Hammersbecker Straße 228  
28755 Bremen

0421 6606-0  
[info@gesundheitsnord.de](mailto:info@gesundheitsnord.de)



**KLINIKUM BREMEN-OST**

Akademisches Lehrkrankenhaus  
der Universität Hamburg  
Züricher Straße 40  
28325 Bremen

0421 408-0  
[info@gesundheitsnord.de](mailto:info@gesundheitsnord.de)



**KLINIKUM LINKS DER WESER**

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

0421 879-0  
[info@gesundheitsnord.de](mailto:info@gesundheitsnord.de)