

Das Magazin unserer vier Krankenhäuser

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

NEGLECT-SYNDROM
Die Körpermitte
wiederfinden

HEISSE GEFAHR
Wie man Kinder vor
Brandverletzungen schützt

WAS MACHT EIGENTLICH ...
... eine Integrationsbeauftragte?

Seltene Erkrankungen

Wie sie erkannt werden und was Diagnosen
für Betroffene bedeuten



Editorial



Liebe Leserin, lieber Leser,

wenn Menschen krank werden, ist die Diagnose in der modernen Medizin nach einigen Untersuchungen oft eindeutig. Manchmal aber beginnt dann auch erst das Rätselraten. Nämlich dann, wenn erste Ergebnisse nicht zu der Krankheit passen, die man eigentlich klar hinter den jeweiligen Symptomen vermutet hat; wenn weitere Werte immer mehr auf eine seltene Erkrankung hindeuten.

Genau darauf haben wir in dieser Ausgabe unseres Patientenmagazins „gesund mal 4“ den Fokus gelegt. Denn mit etwa vier Millionen Betroffenen in Deutschland sind seltene Erkrankungen gar nicht so selten. Und doch stehen sie im Vergleich zur Gruppe der typischen Volkskrankheiten meist alles andere als im Zentrum der Aufmerksamkeit.

Was für die Medizin ungemein spannend sein kann, ist für Betroffene meist belastend. Bis sie endlich Gewissheit über ihre Erkrankung haben, haben sie oft mühsame Wege hinter sich – und häufig liegt auf der Suche nach dem geeigneten Behandler oder der geeigneten Behandlerin noch ein ebenso weiter Weg vor ihnen. In dieser Ausgabe geben wir Ihnen einen Einblick in die Welt der seltenen Erkrankungen und zeigen an einigen Beispielen, worauf es bei der Diagnose und der Behandlung dieser Krankheiten ankommt; wie die wenigen Expertinnen und Experten sich vernetzen und Erfahrungen teilen; und wie Patientinnen und Patienten schließlich geholfen werden kann.

Über das Titelthema hinaus warten wieder viele weitere Gesundheitsthemen in dieser Ausgabe auf Sie. Eine Kinderchirurgin gibt Tipps, wie man gerade im Winter die Gefahr von Verbrennungs- und Verbrühungsverletzungen mindern kann. Sie lernen ein Bremer Paar kennen, das sich lange ein Kind wünschte und nun gleich Zuwachs von Drillingen bekommen hat. Und wir zeigen, wie unsere Integrationsbeauftragten in den Krankenhäusern den vielen neuen, ausländischen Kolleginnen und Kollegen bei der Eingewöhnung helfen.

Viel Freude beim Lesen wünscht Ihnen

Ihre

Dr. Dorothea Dreizehnter
Geschäftsführerin Medizin und
Vorsitzende der Geschäftsführung

Inhalt

6 Seltene Erkrankungen

Wie sie erkannt werden und was Diagnosen für Betroffene bedeuten

6



22 „Geht nicht gibt's nicht“
Anja und Torben Henke wünschten sich lange Zeit ein Kind. Nun haben sie gleich drei auf einmal bekommen und meistern die Herausforderungen des Alltags in ihrem neuen Leben zu fünft

8 „Man muss Zweifel zulassen“
Um eine seltene Erkrankung diagnostizieren zu können, ist oft einiges an Detektivarbeit nötig. Ein Internist und ein Neurologe schildern im Interview ihre Erfahrungen und erklären, worauf es besonders ankommt



28

Die Körpermitte wiederfinden ...

... und wieder eins werden – so könnte man das Ziel der wissenschaftlichen Studien zusammenfassen, die seit einiger Zeit am Klinikum Bremen-Ost in der Neurologischen Frührehabilitation durchgeführt werden



Was macht eigentlich ...

... eine Integrationsbeauftragte?

30

6 TITELTHEMA Seltene Erkrankungen

- 8 „Man muss Zweifel zulassen“
Um eine seltene Erkrankung diagnostizieren zu können, ist oft einiges an Detektivarbeit nötig. Ein Internist und ein Neurologe schildern im Interview ihre Erfahrungen und erklären, worauf es besonders ankommt
- 10 Rar gesät – und doch ganz schön häufig
Fünf interessante Zahlen und Fakten zum Thema
- 12 Eine extrem belastende Zeit
Mirco Seekamp kommt mit unklaren Symptomen ins Klinikum Bremen-Mitte. Die Ungewissheit zehrt an den Nerven. Aber am Ende steht die Diagnose und damit auch endlich ein Behandlungsplan
- 14 Gut getarnt
Wie man der richtigen Diagnose bei seltenen Erkrankungen auf die Spur kommt
- 16 Vernetzte Erfahrungen für seltene Fälle
Europäische Referenznetzwerke sollen Patientinnen und Patienten einen besseren Überblick über die geeignetsten Kliniken liefern
- 18 Passend für Patienten, lukrativ für Hersteller
Medikamente für seltene Erkrankungen – Prof. Bernd Mühlbauer im Interview
- 20 AKTUELL MAL 4
Neues aus unseren Krankenhäusern
- 22 NAH DRAN
Patientinnen und Patienten erzählen ihre Geschichte
- 26 FORTSCHRITT MAL 4
Fortschritt und neue Technik
- 30 WAS MACHT EIGENTLICH ...
... eine Integrationsbeauftragte?
- 33 ABGEHORCHT – DIE KOLUMNE
Wir sehen uns auf dem Stepper!

Seltene Erkrankungen

Wie sie erkannt werden und was Diagnosen
für Betroffene bedeuten



„Man muss Zweifel zulassen“

Um eine seltene Erkrankung diagnostizieren zu können, ist oft einiges an Detektivarbeit nötig. Ein Internist und ein Neurologe schildern im Interview ihre Erfahrungen und erklären, worauf es besonders ankommt.

Herr Prof. Ockenga, Herr Dr. von Mering, wie kommt man einer seltenen Erkrankung auf die Spur?

Matthias von Mering: Wichtig ist, dass man bei dem alltäglichen Grundrauschen im Klinikbetrieb immer auch aufmerksam bleibt und stutzig wird, wenn etwas bei der Diagnostik nicht ganz stimmig ist, wenn da irgendetwas auffällt oder nicht so richtig passt.

Johann Ockenga: So ist es. Man muss wachsam bleiben, Zweifel zulassen und sich immer auch wieder mit Kolleginnen und Kollegen austauschen. Im Laufe der Jahre sammelt man viel Erfahrung – auch mit selten auftretenden Erkrankungen.

Haben Sie ein Beispiel?

Johann Ockenga: Wir haben beispielsweise mal einen jungen Mann hier gesehen, der immer wieder wegen häufig auftretender Pankreatitis (Bauchspeicheldrüsenentzündung) behandelt wurde. Die Symptome passten zu keiner Diagnose, nicht zum Alter, nicht zum Lebensstil, nicht zu den sonstigen Werten. Man darf nicht vergessen, es gibt Diagnosen, die wie ein sozialer Stempel sind. Falsche Verdachtsdiagnosen können also zu langem körperlichen und seelischen Leiden führen. Bei Männern in diesem Alter tippt man nicht selten zunächst auf einen stark erhöhten Alkoholkonsum – der häufigste Grund für Pankreatitis. Hier war es aber ganz anders.

Wie denn?

Johann Ockenga: Im Falle des jungen Mannes haben wir mit einer ganzen Reihe von Untersuchungen und einem Gen-test festgestellt, dass eine seltene atypische Form der Mukoviszidose vorliegt. Der Mann hatte keinerlei typische Symptome wie Atemnot.

Matthias von Mering: Auch in der Neurologie gibt es immer wieder solche Situationen: Wenn jemand zum Beispiel mit einem Krampfanfall ins Krankenhaus kommt, liegt ja erst einmal ein epileptischer Anfall nahe. Wenn während oder nach der Akutversorgung das Verhalten oder die ersten Untersuchungsergebnisse aber auffällig oder seltsam sind, nicht ins normale Schema passen, dann sind das erste Anhaltspunkte, dass es in eine andere Richtung gehen könnte.



Prof. Dr. Johann Ockenga
Chefarzt der Medizinischen Klinik II
am Klinikum Bremen-Mitte

Und dann beginnt die Detektivarbeit?

Matthias von Mering: Eine Diagnose ist ja immer etwas, das man auf Grundlage bestimmter Untersuchungsergebnisse und Hinweise stellt, egal ob es eine gewöhnliche oder eine seltene Erkrankung ist. Der Weg zur Diagnose einer seltenen Erkrankung ist nur meist länger und komplexer, es ist deutlich mehr Detektivarbeit nötig, um zum Ziel zu kommen. Man muss bereit sein, auch mal drei Schritte zurückzugehen, um den richtigen Pfad wiederzufinden und so der richtigen Diagnose näher zu kommen.

Hat man die Zeit denn überhaupt?

Matthias von Mering: Man braucht Geduld – einerseits. Denn bestimmte Proben gehen manchmal erst für einige Tage ins Labor, weil dahinter ein großer Aufwand steckt. Aber parallel muss man ja auch mit der Behandlung des Patienten oder der Patientin beginnen, auch wenn man noch nicht hundertprozentig sicher sein kann, was er oder sie hat. Das ist oft ein Balanceakt. In der Neurologie ist häufig die Untersuchung des Nervenwassers ein wichtiger Hinweisgeber, ob etwas Entzündliches vorliegt. Man zieht die Raster dann immer feiner, bis man aus einem Wust von Antikörpern sagen kann: Die zwei oder drei könnten es sein, die einen den entscheidenden Schritt weiterbringen.

Johann Ockenga: Wir müssen uns als Team die Zeit nehmen und das machen wir auch. Für Medizinerinnen und Mediziner sind solche Fälle ja auch eine Herausforderung. Aber natürlich sind Zeit und Ressourcen immer knapp.

Diese Arbeit macht man vermutlich nicht als Einzelkämpfer im stillen Kämmerlein...

Johann Ockenga: Man muss sich natürlich genau mit einem Fall auseinandersetzen. Aber einer seltenen Erkrankung auf die Spur zu kommen, ist immer auch eine große Teamleistung. Innerhalb der Klinik, in der man seine Kolleginnen und Kollegen eng einbezieht, fachübergreifend mit den Expertinnen und Experten anderer Kliniken im Haus, aber auch außerhalb des eigenen Krankenhauses.

Inwiefern?

Matthias von Mering: Mit unseren vier Krankenhäusern haben wir natürlich schon einmal einen großen Pool an Erfahrung und Expertise. Darüber hinaus gibt es aber auch bundesweit Netzwerke für jeden Fachbereich, in denen man die von Natur aus wenigen Erfahrungen mit seltenen Erkrankungen teilt, gemeinsam



Dr. Matthias von Mering
Chefarzt der Neurologischen Klinik am
Klinikum Bremen-Nord

bespricht, Fälle vorstellt. Das funktioniert oft klinikübergreifend. Wir sind zum Beispiel im Generate-Netzwerk, einer Plattform zur Erforschung autoimmuner Enzephalitis. NEMOS (Netzwerk für seltene neurologische Erkrankungen) ist ein weiteres deutschlandweites Netzwerk, das sich auf die Diagnostik, Therapie und Forschung von seltenen neurologischen Erkrankungen wie Neuromyelitis spezialisiert hat. Es bündelt die Expertise von Kliniken und Fachärzten, um eine optimale Versorgung der betroffenen Patientinnen und Patienten zu gewährleisten.



Zebras und Kolibris

Seltene Erkrankungen nennt man in der Medizin „Kolibris“ oder auch „Zebras“. Aber warum eigentlich? Das bezieht sich auf den Merksatz, dass sich hinter eindeutigen Symptomen auch die dazu passende Erkrankung verbirgt. Wenn man im übertragenen Sinne also einen Vogel auf der Stromleitung sitzen sieht, ist es meistens ein Spatz, aber nur selten ein Kolibri. Hört man draußen Hufe klackern, ist es in der Regel ein Pferd, und man wäre eher überrascht, ein Zebra zu erblicken. Die Kunst in der Medizin besteht also darin, sich darauf zu konzentrieren, was am wahrscheinlichsten ist – aber doch nicht ganz aus dem Blick zu verlieren, dass es sich in seltenen Fällen auch um einen Kolibri oder ein Zebra handeln könnte.

Wie sehr kann man mit dem Fortschritt der Medizin seltene Erkrankungen heute besser entdecken?

Johann Ockenga: Natürlich sind die Diagnosemöglichkeiten in der modernen Medizin enorm gewachsen. Um noch mal auf den geschilderten Fall zurückzukommen: Ohne spezifische Gentests hätten wir die Diagnose gar nicht stellen können. Aber die Diagnose ist ja nur der Ausgangspunkt. Dann geht es weiter mit dem Finden der richtigen Behandlung, der richtigen Medikamente, um den Betroffenen dauerhaft helfen zu können.

Matthias von Mering: Mit der genaueren Diagnostik kann man aber auch Erkrankungen besser spezifizieren. Sogenannte NMO-Spektrum-Erkrankungen (NMO steht für Neuromyelitis-optica) – dabei handelt es sich um entzündliche Erkrankungen, die sich vor allem an Sehnerv und Rückenmark bemerkbar machen – galten früher als Multiple Sklerose. Heute sind sie eine eigene Unterform, eine eigene seltene Erkrankung.

8.000

Durch immer genauere Diagnosemöglichkeiten können Krankheiten heute viel besser bestimmt werden als früher. In Deutschland gelten mittlerweile etwa 8.000 der insgesamt 30.000 bekannten Erkrankungen als selten – also mehr als jede vierte.

Weniger als 5 von 10.000 Menschen

Eine Erkrankung gilt in der Europäischen Union als selten, wenn weniger als fünf von 10.000 Menschen davon betroffen sind. Bei einigen seltenen Erkrankungen sind bis zu 40.000 Menschen betroffen, bei anderen seltenen Erkrankungen kann es aber auch statistisch nur einer von einer Million Menschen sein.

Rar gesät – und doch ganz schön häufig

Auch wenn es sich bei der Suche nach richtigen Diagnosen und dem passenden Experten oder der passenden Expertin oft für viele so anfühlt: Wer unter einer seltenen Erkrankung leidet, ist statistisch gesehen alles andere als allein auf dieser Welt. Hier sind fünf interessante Zahlen und Fakten zum Thema.

4 Mio. Menschen

leiden laut Bundesgesundheitsministerium allein in Deutschland an einer seltenen Erkrankung. Das ist in etwa so viel wie die Gesamtzahl der Betroffenen, die an der Volkskrankheit Diabetes mellitus leiden. Auch wenn die Symptome der seltenen Krankheiten sehr unterschiedlich sein können, so teilen viele Betroffene oft eine lange, mühselige Suche nach der richtigen Diagnose für ihr Leiden. Wer mit einer seltenen Erkrankung lebt, ist also alles andere als allein. Viele Patientenorganisationen sind für diese Menschen ein wichtiger Anlaufpunkt, um Erfahrungen auszutauschen, die richtigen Expertinnen und Experten zu finden und Unterstützung zu erfahren und nicht zuletzt die beste Hilfe zu erhalten.

Eine große Plattform, auf der man Patientenorganisationen, Selbsthilfenetzwerke sowie je nach seltener Erkrankung die passenden Behandlerinnen oder Behandler findet, ist die Seite www.orpha.net. Einen guten Überblick bietet auch die Seite www.se-atlas.de.

80 Prozent

der seltenen Erkrankungen sind genetisch bedingt. Das heißt: Sie sind in den meisten Fällen veranlagt und nicht auf eine bestimmte Lebensführung zurückzuführen. Seltene Erkrankungen sind meist chronisch und haben deutliche Auswirkungen auf das Leben der betroffenen Menschen.

50 Prozent

der seltenen Erkrankungen treten bereits in der Kindheit auf und sind so bereits früh ein Belastungsfaktor für Betroffene sowie deren Familien. Neben den körperlichen Problemen, die eine Krankheit mit sich bringt, wiegt bei vielen Betroffenen auch die psychische Belastung schwer. Gründe dafür sind oft eingeschränkte Behandlungsmöglichkeiten und die mühsame Suche nach der richtigen Hilfe.

Eine extrem belastende Zeit

Mit unklaren Symptomen kommt Mirco Seekamp ins Klinikum Bremen-Mitte. Hat der 25-Jährige einen Schlaganfall erlitten? Leidet er an einer Tropenkrankheit? Untersuchung folgt auf Untersuchung. Die Ungewissheit zehrt an den Nerven. Aber am Ende steht die Diagnose und damit auch endlich ein Behandlungsplan.

Mirco Seekamp ist heute nur kurz im Klinikum Bremen-Mitte. Ihm wird Blut abgenommen und nach etwa einer Stunde bespricht er kurz mit seinem behandelnden Arzt Dr. Matthias Bormann seine Blutwerte. Es ist alles in bester Ordnung. Er bekommt ein Rezept und macht sich dann auf den Rückweg nach Hamburg, wo er inzwischen wohnt und arbeitet. Alles ist gut so weit. Vor zwei Jahren war das ganz anders. Mirco Seekamp ist NDR-Reporter und für Recherchen überall auf der Welt unterwegs. Er ist gerade 25 Jahre jung, fit und gesund, als er mitten im Lockdown im Herbst 2020 Hüftschmerzen bekommt. „Klar – zu viel im Homeoffice, mit Laptop und

Handy am Küchentisch, zu wenig Bewegung“, mutmaßt Seekamp. Aber die Beschwerden werden schlimmer und treiben ihn schließlich zum Orthopäden.

„Ich konnte nur noch im Liegen arbeiten. Das fand ich dann doch besorgniserregend.“

„Ich konnte nur noch im Liegen arbeiten, das fand ich dann doch besorgniserregend“, erzählt er. Physiotherapie und Schmerztabletten verschaffen ihm zunächst etwas Linderung – bis ein weiteres Symptom dazukommt: Seine

Zunge ist plötzlich wie betäubt. Könnte von den Tabletten kommen, denkt er sich, immerhin stehen Taubheitsgefühle bei den häufigen Nebenwirkungen im Beipackzettel. Aber es wird schlimmer. Mirco Seekamp kann nicht mehr richtig essen, nicht mehr sprechen. „Ich hatte einen tauben Fleischlappen im Mund, auf den ich keinen Einfluss mehr hatte.“ Langsam bekommt es Mirco Seekamp mit der Angst zu tun. Sein Vater fährt ihn am Nikolaustag ins Klinikum Bremen-Mitte. Mit Verdacht auf Schlaganfall kommt er in die Neurologie. Aber die ersten Untersuchungen bestätigen den Verdacht nicht. Tropenkrankheit? Schließlich war Seekamp im Amazonasgebiet unterwegs.

Oder eine Borreliose? Eine schwere Erkrankung der Nerven? Ein Wurmbefall? Untersuchung folgt auf Untersuchung, Horrorverdacht auf Horrorverdacht, wie Seekamp es rückblickend ausdrückt. Für ihn und seine Familie ist es eine enorm belastende Zeit. Die Ungewissheit zehrt an den Nerven. Außerdem darf ihn niemand besuchen. Die herrschenden Corona-Regeln lassen das nicht zu. Telefonieren kann er kaum, da er mit der tauben Zunge nicht mehr zu verstehen ist. Dennoch fühlt er sich gut aufgehoben im Klinikum Bremen-Mitte. „Von Anfang an haben mich alle auf Augenhöhe mitgenommen und sich total viel Mühe gegeben“, sagt Seekamp. Im Klinikum Bremen-Mitte sind alle wichtigen Fachdisziplinen vor Ort. Die Ärzteteams tauschen sich genau über den Fall von Mirco Seekamp aus. Denn: Die Symptome passen nicht zusammen, der Patient wird immer schwächer, die Milz ist entzündet und stark vergrößert. Mirco Seekamp wird Knochenmark aus dem Becken entnommen, er muss sich zwei Lumbalpunktionen unterziehen, es folgen Magen- und Darmspiegelungen, Ultraschall, diverse Blutuntersuchungen. Viele Stunden verbringt er außerdem im MRT.

Als er nach einigen Tagen auf eine andere Station verlegt wird, folgt damit der nächste Schock – er ist nun Patient der Onkologie. Schwere Krebserkrankung mit 25 Jahren? Die Onkologen veranlassen zusätzlich zu umfangreichen Blutuntersuchungen eine sogenannte FISH-Diagnostik, bei der Anomalien in den Chromosomen festgestellt werden können, und werden dort fündig.

Nach etwa zehn Tagen steht die ernste Diagnose: Mirco Seekamp leidet an einer sehr seltenen Unterform der CML – der chronischen myeloischen Leukämie, einer Entartung der Blutstammzellen, bei der sich spezielle Blutkörperchen unkontrolliert vermehren. Noch vor 15 Jahren wäre eine solche Diagnose ein

sicheres Todesurteil gewesen. „Ich bin seit 1989 am Klinikum Bremen-Mitte und ich kann mich noch sehr gut an meine ersten Patientinnen und Patienten mit ähnlichen Leukämien hier erinnern, denen wir nicht helfen konnten und die innerhalb eines halben Jahres verstorben sind“, erzählt der Onkologe Dr. Matthias Bormann, der die Behandlung jetzt in der Ambulanz des Klinikums Bremen-Mitte fortsetzt.

Von akut zu chronisch

Doch mit dem Aufkommen der zielgerichteten Diagnoseverfahren kamen nach intensiven Forschungen auch vergleichsweise einfache, aber extrem passgenaue Therapien auf den Markt – die sogenannten Tyrosinkinasehemmer, die die entarteten Zellen daran hindern, sich weiter zu vermehren. Mirco Seekamp bekommt das Medikament Imatinib, das als Standard in der Behandlung bei CML gilt. Es schlägt an. Sein Zustand bessert sich innerhalb von Tagen. Seekamp fühlt sich etwas schlapp, aber so weit gut. Und das mit einer einzigen Tablette am Tag. Keine Übelkeit, kein Erbrechen, kein Haarausfall – und wenn es gut läuft, eine nahezu normale Lebenserwartung. Trotz der schweren Erkrankung ist Mirco Seekamp



Dr. Matthias Bormann

Koordinator des Onkologischen Zentrums der Gesundheit Nord

Umfassende Hilfe für Krebspatienten

Die Diagnose Krebs bedeutet einen tiefen Einschnitt im Leben – für die Betroffenen, aber auch für Familienangehörige und Freunde. Das zertifizierte Onkologische Zentrum der Gesundheit Nord, eines der größten in Norddeutschland, bietet jeder Patientin und jedem Patienten mit der Diagnose Krebs die bestmögliche Diagnostik, Therapie, Pflege und Nachsorge an. Fachleute aus unterschiedlichen Disziplinen und Häusern der Gesundheit Nord arbeiten eng zusammen, um für die Betroffenen eine passgenaue Therapie zu entwickeln.

Mehr unter:

www.gesundheitnord.de

Zertifiziertes Onkologisches Zentrum

froh, dass die Suche ein Ende hat und endlich eine gezielte Behandlung beginnen kann. „Die Therapie macht aus der akuten Krebserkrankung eine chronische“, sagt Dr. Matthias Bormann. Vielleicht könne man die Tabletten sogar nach ein paar Jahren absetzen und eine therapiefreie Zeit beginnen. Das müsse überwacht und begleitet werden. Aber selbst wenn der Krebs dann zurückkäme, könne man die Therapie gut wieder aufnehmen. So grundlegend habe sich die Leukämie-Therapie gewandelt.

Die Frage: „Warum gerade ich?“ kann Mirco Seekamp indes keiner beantworten. Die CML ist nicht vererbbar, sondern eine erworbene genetische Störung der Stammzellen. „Wir wissen noch nicht, warum sie auftritt“, sagt Dr. Matthias Bormann. Entscheidend sei, dass man sie überhaupt erkenne und gezielt behandle.

Gut getarnt

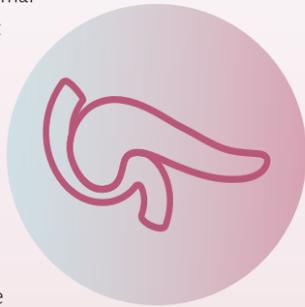
Es gibt mehr als 8.000 seltene Erkrankungen – und viele von ihnen locken Fachleute erst einmal auf eine falsche Fährte. Wie man der richtigen Diagnose doch auf die Spur kommt, beschreiben wir an einigen Beispielen:

AUTOIMMUNPANKREATITIS

Vorgegaukelter Tumor

Ein relativ häufiges Krankheitsbild, das im Krankenhaus regelmäßig diagnostiziert wird, ist die Bauchspeicheldrüsenentzündung, von der es auch chronische – also dauerhafte – Formen gibt. Eine besonders seltene Form dieser chronischen Entzündung ist die sogenannte Autoimmunpankreatitis, kurz: AIP. Auf eine Million Menschen kommen nur etwa acht Betroffene. Das besondere Problem bei dieser Erkrankung: Das eigene Immunsystem greift die Bauchspeicheldrüse immer wieder an. „Es gibt mehrere Subtypen und weltweit wird diese Krankheit tatsächlich immer häufiger diagnostiziert“, sagt Dr. Matthias Dahlmann, Oberarzt der Inneren Medizin und Gastroenterologie im Klinikum Bremen-Nord. Männer seien bis zu dreimal häufiger davon betroffen. Meist entstehe die Krankheit im Alter ab 50 Jahren.

In den meisten Fällen geht die Erkrankung mit einer schmerzlosen Gelbsucht einher, außerdem kann es zusätzlich zu einer Entzündung der Gallenwege kommen. In mehr als 60 Prozent der Fälle leiden Patientinnen und Patienten zudem an einer Diabetes-Erkrankung. Hinzu kommen oft Schmerzen in der oberen Bauchregion und mitunter auch ungewollter Gewichtsverlust. „Vieles kann bei der Diagnostik zunächst auf einen Pankreastumor hindeuten, stellt sich bei genauerem Hinsehen aber als AIP heraus“, berichtet Dahlmann, der mit seinem Team insgesamt bei Erkrankungen des Bauchraums einen großen Erfahrungsschatz besitzt. Die Krankheit sei durch Medikamente gut behandelbar. Sie unterdrücken das Immunsystem so, dass es das Organ nicht mehr so einfach angreifen kann. Auch eine Behandlung mit Steroiden ist in den meisten Fällen möglich. Wenn in seltenen Fällen die Symptome nur schwer in den Griff zu bekommen sind oder die Erkrankung in Verbindung mit einem Tumor auftritt, kann auch eine Operation nötig werden.

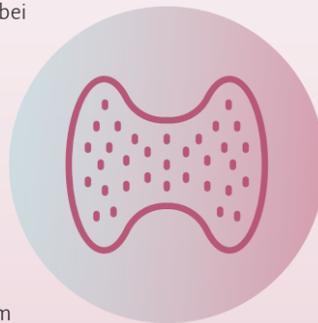


SREAT

Wenn Antikörper gegen das Hirn arbeiten

Die Hashimoto-Krankheit ist eine chronische Schilddrüsenerkrankung und eine der häufigsten Autoimmunerkrankungen überhaupt. Das eigene Immunsystem arbeitet dabei gegen den Körper, die Schilddrüse produziert weniger Hormone, die Symptome sind unterschiedlich – Müdigkeit, geschwollene Schilddrüse, niedriger Pulsschlag, Gewichtszunahme, Antriebslosigkeit. Selten ist sie nicht, ganz im Gegensatz zu einem Namensvetter: nämlich der Hashimoto-Enzephalopathie oder genauer: SREAT – was für steroidresponsive Enzephalopathie bei Autoimmunthyreoiditis steht. „Bei SREAT arbeiten schilddrüsenpezifische Antikörper durch eine seltene Kreuzreaktion sogar gegen das Hirn“, sagt Dr. Matthias von Mering, Chefarzt der Neurologie im Klinikum Bremen-Nord.

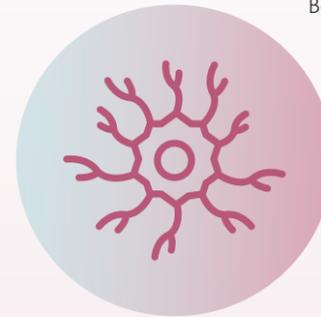
Was mit starken Kopfschmerzen beginnt, kann später sogar in wahnhaftem Verhalten münden, obwohl der Patient oder die Patientin psychisch völlig gesund ist. Der Weg zur Diagnose ist lang und alles andere als einfach. „Es ist eine extrem seltene Erkrankung, die statistisch nur bei zwei von 100.000 Personen auftritt“, sagt von Mering. Gut möglich, dass die Dunkelziffer also tatsächlich – weil oft unerkannt – sogar etwas höher ist. Eine mögliche Therapie: Cortison und Immunglobuline, die die überschießende Reaktion des Immunsystems abschwächen. Ein Rheumamedikament kann zudem bei chronisch-entzündlichen Erkrankungen gegensteuern. „In den meisten Fällen geht die Krankheit komplett zurück“, sagt von Mering. Es gebe aber auch Fälle, bei denen die Krankheit eine gewisse Zeit noch schubweise in Erscheinung trete. Wenn man aber um die Krankheit wisse, könne man die Symptome mit einer entsprechenden Therapie gut in den Griff bekommen.



NEUROENDOKRINE TUMOREN

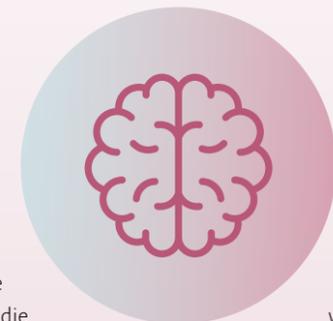
Verkleidet als Nervenzelle

Neuroendokrine Tumoren sehen unter dem Mikroskop aus wie Nervenzellen (Neuro) und können wie Drüsen (endokrin) funktionieren – daher auch der Name. Mit Neurologie hat das dennoch wenig zu tun, denn hierbei handelt es sich um einen Tumor. „Von 100.000 Menschen sind statistisch gesehen zwei bis vier Menschen betroffen“, erläutert Prof. Ruben R. Plentz, Chefarzt der Inneren Medizin im Klinikum Bremen-Nord. Die Tumorzellen sitzen meist im Dünndarm oder der Bauchspeicheldrüse, können aber auch im Dickdarm, Blinddarm, im Magen oder auch in der Lunge auftreten.



Bei neuroendokrinen Tumoren handelt es sich um extrem seltene Erkrankungen. „Es ist nicht leicht, diese Tumoren zu entdecken“, sagt Plentz. Neben modernen bildgebenden Verfahren der Radiologie spielt bei neuroendokrinen Tumoren die Pathologie eine ganz besondere

Rolle. Mithilfe einer sogenannten immunhistochemischen Färbung können die entsprechenden krankhaften Zellen durch eine Reaktion in der Gewebeprobe sichtbar gemacht werden. Nicht funktionelle Tumoren dieser Art sorgen erst im späten Stadium für Beschwerden oder Schmerzen. Funktionelle Tumoren arbeiten dagegen oft wie endokrine Drüsen. Sie können Hormone wie Insulin, Gastrin oder Serotonin produzieren. Diese Überproduktion kann sich dann in Unterzuckerung, häufigem Durchfall, Pulsrasen oder wiederkehrender Gesichtsröte äußern. „Insbesondere wenn es sich um einen Tumor handelt und noch nicht um ein Karzinom – der Unterschied liegt in der Zahl der Krebszellen –, dann ist die Krankheit gut zu behandeln“, sagt Plentz. Meist treten sie im höheren Lebensalter auf und können bei früher Diagnose auch operativ entfernt werden. Gelingt dies aber nicht vollständig oder ist die Anzahl der Tumorherde zu groß, gibt es weitere Therapiewege wie antihormonelle Ansätze oder eine Chemotherapie, um die Hormonproduktion zu minimieren und Tumorzellen zu vernichten. „Mit einer konsequenten Behandlung kann die Ausbreitung der Erkrankung über viele Jahre verzögert werden.“



MORVAN-SYNDROM

Übererregung im Gehirn

Eine limbische Enzephalitis, also eine entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems, äußert sich durch Gedächtnisstörungen und neuropsychologische Auffälligkeiten. Bei einer Neuromyotonie verkrampfen sich die Muskeln unwillkürlich. Meist haben diese Symptome nichts miteinander zu tun. Wenn doch, kann es sich um das Morvan-Syndrom handeln. Diese Erkrankung ist äußerst selten. Nur einer von einer Million Menschen erkrankt daran. Tritt sie aber auf, ist diese neurologische Autoimmunerkrankung

lebensbedrohlich. „Es gibt in der Literatur kaum genau dokumentierte Fälle, man muss die Anzeichen wie Puzzleteile zusammensetzen“, sagt Prof. Thomas Dünig, Chefarzt der Klinik für Neurologie am Klinikum Bremen-Ost. In seiner Klinik wurde ein solcher Fall nun diagnostiziert und erfolgreich therapiert. Der Patient war nach einer Tumorentfernung mit der Verdachtsdiagnose ALS (Amyotrophe Lateralsklerose) in die Klinik gekommen. Er war bettlägerig, abgemagert und vor allem verwirrt. „Aber die Befunde passten nicht zusammen“, sagt Oberarzt

Dr. Erwin Störmer. Störmer und das Team der Neurologie suchten weiter. Im Blut und im Liquor – so nennt man die Flüssigkeit in Hirn und Rückenmark – fanden sie die für das Morvan-Syndrom typischen Auto-Antikörper und konnten so das Puzzle richtig zusammensetzen. Eine sofort eingeleitete Blutwäsche und eine anschließende sehr spezifische Immuntherapie ließen alle Symptome abklingen. Nach einer Reha ist der Patient inzwischen fit und bemerkt im Lebensalltag keine Einschränkungen mehr.

Vernetzte Erfahrungen für seltene Fälle

An wen sollte man sich mit einer seltenen Erkrankung wenden?
Europäische Referenznetzwerke sollen Patientinnen und Patienten einen besseren Überblick über die geeignetsten Kliniken liefern.
Auch das Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess am Klinikum Bremen-Mitte ist Teil eines solchen Netzwerks.

Es hört sich etwas paradox an. Aber: Seltene Erkrankungen gibt es ganz schön häufig. Mehr als 8.000 seltene Erkrankungen sind der Medizin heute bekannt. Schaut man etwa in eine voll besetzte Bremer Straßenbahn, dann ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass einer der Fahrgäste eine seltene Erkrankung hat. In der Europäischen Union gilt: Wenn von 10.000 Menschen weniger als fünf von einer Krankheit betroffen sind, gilt sie als selten – oder anders gerechnet: Wenn einer von 2.000 Menschen betroffen ist, spricht man von einer seltenen Erkrankung.

Eine logische Folge: Wenn bestimmte Erkrankungen nur selten vorkommen, können Ärztinnen und Ärzte auch kaum ausreichend Erfahrungswerte sammeln. Für Patientinnen und Patienten kommen zu der gesundheitlichen Belastung so meist noch weitere Stressfaktoren hinzu. Wo sind sie überhaupt am besten aufgehoben? „Sie laufen oft jahrelang von Arzt zu Arzt. Zwischendurch gibt es viele Fehldiagnosen. Und ist die Krankheit einmal erkannt, stehen Betroffene eben wegen der Seltenheit doch erst einmal alleine da“, sagt Dr. Eberhard Schmiedeke,

Kinderchirurg im Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess des Klinikums Bremen-Mitte. Deshalb sei es umso wichtiger, die Erfahrungswerte zu bestimmten Erkrankungen zu bündeln.

24 Netzwerke europaweit

Ein groß angelegter Versuch, dies zu tun, sind die Europäischen Referenznetzwerke. 24 gibt es von ihnen, jedes Organsystem ist darin berücksichtigt. Es soll Patientinnen und Patienten einen besseren Überblick geben, wo sie zur Behandlung einer seltenen Erkrankung besonders gut aufgehoben sind. Hat eine Klinik durch ausreichend hohe Patientenzahlen einen besonders großen Erfahrungsschatz mit einer

seltenen Erkrankung gesammelt, kann sie sich als Gesundheitsdienstleister für das betreffende Europäische Referenznetzwerk bewerben. In Bremen hat diesen Status bereits seit 2017 die Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie am Klinikum Bremen-Mitte, die von Chefarzt Prof. Dr. Christian Lorenz geleitet wird. Sie ist Mitglied im Europäischen Referenznetzwerk für seltene uro-recto-genitale Erkrankungen (ERN eUROGEN) – also Erkrankungen, die Blase, Enddarm, After und Geschlechtsorgane betreffen. Wenn bei einem Baby oder Kind eine angeborene anorektale Fehlbildung besteht, die häufig die Urogenitalorgane mitbetrifft, so bietet diese Klinik neben drei anderen deutschen Unikliniken ausreichend Erfahrung und zusätzliche internationale Vernetzung, um diese Fehlbildung so weit wie

möglich chirurgisch zu korrigieren und die Patientinnen und Patienten qualifiziert im multidisziplinären Team lebenslang weiter zu betreuen. Pro Jahr behandelt die Klinik aktuell etwa 75 Kinder mit diesen seltenen Fehlbildungen, davon sind etwa 25 neue Patientinnen und Patienten, wovon die meisten mindestens eine rekonstruktive Operation benötigen.

Die Bremer Klinik steht wie alle ERN-Kliniken EU-weit den Betroffenen zur Verfügung; Ziel ist allerdings, dass „die Expertise reist und nicht der Patient“, sagt Schmiedeke. Der Austausch über seltene Fälle läuft – falls erforderlich ERN-übergreifend – meist über Videokonferenzen, in denen Fälle vorgestellt werden und besprochen wird, wie man weiter vorgehen sollte. Die seltene Erfahrung wird so gebündelt und geteilt – und es wird nach einem Weg gesucht, wie der oder die Betroffene von einem der Netzwerkpartner optimal versorgt werden kann.

Wichtige Arbeit der Selbsthilfeorganisationen

Da die Netzwerke auch sieben Jahre nach ihrer Gründung vielen Menschen noch recht unbekannt sind, kommt es neben der ärztlichen Initiative aber auch „vor allem auf das wertvolle und unersetzliche Engagement von vielen Patienten- und Selbsthilfeorganisationen an“, betont Schmiedeke. Vereine wie SoMA (www.soma-ev.de), die zum Beispiel als Anlaufstelle und Ratgeber für Patientinnen und Patienten mit anorektalen Fehlbildungen und Morbus Hirschsprung da sind, haben einen umfassenden Überblick darüber, wo Menschen mit bestimmten Krankheiten am besten aufgehoben sind. „Diesen Vereinen und Organisationen,



Dr. Eberhard Schmiedeke
Kinderchirurg
im Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess
am Klinikum Bremen-Mitte

die von Betroffenen oder ihren Eltern ins Leben gerufen wurden, ist es überhaupt auch erst zu verdanken, dass es sinnvolle Hilfen aus der Patientenperspektive gibt und die Europäischen Netzwerke auf den Weg gebracht wurden“, sagt Schmiedeke. Sie hätten auch oft den besten Überblick, wenn Expertinnen und Experten für bestimmte seltene Erkrankungen über die Jahre mal den Arbeitsplatz gewechselt hätten – und Betroffene der Expertise so dann folgen könnten. „Denn häufig liegt die Expertise ja bei einigen wenigen Personen“, sagt Schmiedeke. Deshalb sei es umso wichtiger, dass die Expertinnen und Experten ihr Wissen auch an ihre Kolleginnen und Kollegen weitergeben, damit nach ihrem Weggang der Gesundheitsdienstleister nicht als leere Hülle übrig bleibt.

Wie beim Schleifebinden

Schmiedeke selbst ist ein großer Verfechter des Zentrumsgedanken – gerade bei seltenen Erkrankungen. „Die Ergebnisse sind dort am besten, wo die meiste Erfahrung vorhanden ist“, sagt er und stellt einen Vergleich an: Wenn man

einem Kind das Schleifebinden beibringen möchte und es das alle zwei Jahre einmal üben lässt, dann wird es das auch nach vielen Jahren noch nicht richtig gelernt haben. Deswegen sei es nicht hinnehmbar, dass komplexe Korrekturoperationen in Kliniken erfolgten, die das nur einmal pro Jahr oder seltener durchführten. „Wenn eine Klinik eine Behandlung häufig durchführt, ist die Komplikationsgefahr nachweislich deutlich geringer und die Chance auf den besten Therapieerfolg am größten.“ Bei manchen Erkrankungen wie einer seltenen Fehlbildung der Speiseröhre ist die passende Hilfe besonders wichtig, um die Überlebenschancen eines Kindes zu verbessern. Bei anderen Erkrankungen wie den uro-recto-genitalen Fehlbildungen mache sich in Bezug auf Inkontinenz oder Sexualfunktion dagegen oft erst Jahre später bemerkbar, wenn zu Beginn nicht die optimale Hilfe zur Verfügung stand. „In beiden Szenarien sind die Folgen immens“, sagt Schmiedeke.

Bei häufigen Erkrankungen sei der Zentrumsgedanke in der Erwachsenenmedizin schon sehr ausgeprägt, sodass der Gesetzgeber bereits Mindestzahlen an Eingriffen pro Klinik und Jahr vorschreibe. Auch mit dem Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess ist in Bremen nun ein Zentrum zertifiziert worden, das die vernetzte Kompetenz in der Behandlung von Menschen mit anorektaler Fehlbildung von der Frühgeborenenversorgung bis zur multidisziplinären Behandlung von Jugendlichen und darüber hinaus abbilde. Schmiedekes Wunsch wäre es, dass dieser Gedanke auch in Bezug auf andere seltene Erkrankungen weiter gestärkt wird. Die Dankbarkeit der vielen Familien, denen das Team der hiesigen Kinderchirurgie auf diesem Spezialgebiet bisher helfen konnte, seien da für ihn der beste Antrieb.



Wer an einer seltenen Erkrankung leidet, findet online unter www.se-atlas.de/ern einen Überblick über alle Mitglieder der 24 Europäischen Referenznetzwerke für seltene Erkrankungen.

Passend für Patienten, lukrativ für Hersteller

Medikamente für seltene Erkrankungen – sogenannte Orphan Drugs – wurden früher nur selten entwickelt und hatten es schwer, auf den Arzneimittelmarkt zu gelangen. Das hat sich grundlegend geändert, wie Prof. Bernd Mühlbauer im Interview erklärt.

Herr Prof. Mühlbauer, was genau verbirgt sich hinter der Bezeichnung „Orphan Drugs“?

In der Vergangenheit wurden seltene Leiden in der Arzneimittelforschung eher stiefmütterlich behandelt, da Pharmaunternehmen befürchteten, dass sich der Aufwand für deren Entwicklung angesichts der wenigen Behandlungsfälle wirtschaftlich nicht lohnen würde. So konnte es vorkommen, dass Forschungssubstanzen trotz interessanter Daten nicht in die endgültige klinische Entwicklung gingen, sie blieben wie Waisenkinder zurück. „Orphan“ ist der englische Begriff für Waise. Das hat sich aber verändert. Heute bedeutet Orphan Drugs lediglich „Medikamente für seltene Leiden“.

Was war ausschlaggebend für diesen Wandel?

Orphan Drugs genießen aufgrund gesetzlicher Regelungen inzwischen eine sehr große Bevorzugung gegenüber üblichen Arzneimitteln. Ihre arzneimittelrechtliche Bewertung erfolgt durch ein vereinfachtes Zulassungsverfahren, was den Aufwand für den Hersteller erheblich verringert. Dazu erfahren sie bei der frühen Nutzenbewertung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss einen komfortablen Sonderstatus: Der seit über zehn Jahren erforderliche Nachweis des zusätzlichen Patientennutzens neuer Arzneimittel gegenüber den vorhandenen Behandlungsmöglichkeiten muss für Orphan Drugs nicht erbracht werden – er gilt bereits mit

der Zulassung durch die Arzneimittelbehörde als erwiesen.

Das dürfte für viele Menschen mit seltenen Erkrankungen ein großer Vorteil sein.

Die schon 20 Jahre alte EU-Regulierung hat ohne Zweifel bei einigen seltenen Leiden die Entwicklung neuer therapeutischer Ansätze befördert, die ohne die genannten Erleichterungen nicht den Weg bis zum in der Apotheke erhältlichen Medikament geschafft hätten. Es gibt aber auch eine Kehrseite der Medaille.

Und zwar?

Die pharmazeutische Industrie hat entdeckt, dass sich mit Orphan-Arzneimitteln viel Geld machen lässt. Sie wurden geradezu zum Geschäftsmodell perfektioniert. Trotz eines



verschwindend geringen Verordnungsvolumens von ca. 30 Millionen jährlichen Tagesdosen (etwa 80.000 behandelte Patientinnen und Patienten) verursachen sie mit 7 Milliarden Euro 14 Prozent aller Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenkassen. Zum Vergleich: Die preisgünstigen Generika – also die Medikamente, die nach Ablauf des Patentschutzes für ein Originalpräparat auf den Markt gebracht werden – verursachen mit knapp 38 Milliarden verordneter Tagesdosen (über 100 Millionen Behandlungen) einen Kostenanteil von gerade mal einem Viertel des Gesamtumsatzes. Das Konzept: Mit extrem teuren Orphan Drugs trotz geringer Verordnungszahlen lässt sich sehr gut verdienen.



Prof. Bernd Mühlbauer

Leiter des Instituts für Pharmakologie
am Klinikum Bremen-Mitte

**Dein Weg
in die Pflege**

GESUNDHEIT NORD
KLINIKVERBUND BREMEN

**Nimm Deine Zukunft
selbst in die Hand...**

**und starte eine Pflege-Ausbildung
bei der Gesundheit Nord.**

www.gesundheitnord.de/deinwegindiepflege



aktuell mal 4

Nur als Notfall in die Notaufnahme!

Kampagne soll Krankenhäuser entlasten

Die Notaufnahmen in Deutschland sind stark überlastet. Auch in den Krankenhäusern der Gesundheit Nord hat sich die Lage mit Beginn des Winters noch einmal verschärft. Um die Notaufnahmen zu entlasten, hat die Bremer Gesundheits-senatorin eine Aufklärungskampagne gestartet, an deren Entwicklung auch die Gesundheit Nord beteiligt war.

Eine Ursache für die Überlastung der Notaufnahmen: Neben echten Notfällen kommen auch viele Menschen mit leichteren Verletzungen oder Erkrankungen, die damit eigentlich zum niedergelassenen Arzt gehen sollten oder die aus dem Umland kommen und dort in einem der kleineren Krankenhäuser ebenso gut aufgehoben wären. „Schwer kranke oder schwer verletzte Patientinnen und Patienten verdienen unsere volle Aufmerksamkeit. Wir hoffen, dass die Kampagne dazu beiträgt, dass nur noch wirkliche Notfälle in die Notaufnahme kommen. Das hilft allen“, sagt Dr. Judith Gal, Chefarztin der Zentralen Notaufnahme im Klinikum Bremen-Mitte.

Die Kampagne ist über mehrsprachige Flyer, über die sozialen Netzwerke und über Plakate verbreitet worden. Auch in den Notaufnahmen der Gesundheit Nord liegen die Flyer seit der Weihnachtswoche aus.

Unter www.gesundheit.bremen.de/notaufnahmen finden Bremerinnen und Bremer außerdem alle wichtigen Infos zu Hausärztinnen und Hausärzten, Apothekennotdiensten, dem Patientenservice 116 117 sowie Anlaufstellen der ärztlichen Bereitschaftsdienste im Land Bremen, die auch außerhalb regulärer Sprechstundenzeiten zur Verfügung stehen.

**HIER
WERDEN
LEBEN
GERETTET.**

Danke, dass du
uns dabei hilfst,
indem du nur
im Notfall in die
Notaufnahme
kommst.



1.000 Geburten in fünf Monaten

Neue Geburtshilfe im Klinikum Bremen-Mitte wird gut angenommen

Im Juli 2022 war Henry das erste Baby, das in der neuen Geburtsklinik im Klinikum Bremen-Mitte das Licht der Welt erblickte. Wenige Montage später steht längst fest: Die neue Geburtshilfe in Bremen wird richtig gut angenommen. Im Dezember vergangenen Jahres konnte man in Bremens größtem Krankenhaus bereits die 1.000. Geburt feiern.

„Das ist gerade für die ersten Monate in einer komplett neuen Klinik schon eine ganz beachtliche Zahl“, sagt der leitende Arzt der Geburtshilfe, Dr. Knud Petersen. Bereits nach kurzer Zeit habe man gemerkt, wie gut die neue Klinik bei Bremerinnen und Bremern angenommen wird. „Das gesamte Team leistet richtig gute Arbeit“, betont Chefarzt Dr. Carsten Oberhoff. Viele Kolleginnen

und Kollegen arbeiteten bereits im Klinikum Links der Weser zusammen, aber natürlich mussten sich in gänzlich neuen Räumlichkeiten mit sechs Kreißsälen, der Neo-Intensivstation, der Neo-IMC sowie den beiden Stationen Stadtmusikanten und Viertel einige Automaten auch erst wieder neu einspielen. Was sich laut Chefarzt Oberhoff vor allem sehr bewährt habe, sei die unmittelbare Nähe aller wichtigen Fachdisziplinen. Wenn ein operativer Eingriff nach der Geburt nötig ist, sind die Kinderchirurgen direkt vor Ort, direkt nebeneinander auf einem Flur befinden sich zudem die sechs Kreißsäle, die Neonatologie und der Sectio-OP. Trotz auch vieler Risikoschwangerschaften konnte man die Kaiserschnittquote bei knapp über 30 Prozent relativ niedrig



halten, eine Zwillingsschwangerschaft in Beckenendlage konnte man sogar auf natürlichem Weg ermöglichen.

Wieder mehr jugendliche Raucher

Viele Jahre war unter Jugendlichen die Zahl der Raucherinnen und Raucher rückläufig, das Qualmen galt bei den meisten als „out“. Laut der aktuellen „Deutschen Befragung zum Rauchverhalten“ (DEBRA) wird das Rauchen unter Jugendlichen zwischen 14 bis 17 Jahren seit verganginem Jahr aber wieder beliebter. Neben der klassischen Zigarette würden längst auch vermeintlich gesündere Alternativen genutzt. „Tabakerhitzer und Shishas spielen da mittlerweile eine große Rolle“, sagt Dr. Steven Demedts, Chefarzt der Lungenklinik am Klinikum Bremen-Ost und Vorsitzender der Lungenstiftung Bremen. Der Lungenmediziner warnt: „Auch diese Alternativen sind schädlich und mit erheblichen gesundheitlichen Risiken verbunden.“

Mehr dazu lesen Sie online unter:
www.gesundmal4.de



Weniger Ausstoß von Narkosegas

Umweltschutz spielt auch an ganz vielen Stellen im Krankenhaus eine große Rolle. Ein Beispiel dafür ist ein Pilotprojekt, das nun im Klinikum Links der Weser gestartet ist. Dort soll der Narkosegasausstoß durch den Einbau von Narkosegasfiltern in das Abluftsystem verringert werden. Das gebundene Narkosegas wird dann wiedergewonnen. Narkosegas gilt als regelrechter Klimakiller, ist bei Operationen aber natürlich nicht wegzudenken. Das durch Prof. Dr. Michael Winterhalter und Dr. Jonas Boelsen initiierte Projekt soll im Erfolgsfall künftig über alle Standorte inklusive der Intensivstationen ausgeweitet werden.

„Geht nicht gibt's nicht“

Anja und Torben Henke wünschten sich lange Zeit ein Kind. Nun haben sie gleich drei auf einmal bekommen und meistern die Herausforderungen des Alltags in ihrem neuen Leben zu fünft.

Es war wenige Tage vor dem Weihnachtsfest, als Anja und Torben Henke diese besondere Nachricht erhielten. Anja Henke hatte einen Ultraschalltermin bei ihrer Frauenärztin. Und beim Blick auf die Bilder wurde relativ schnell klar: Das Bremer Paar würde bald Eltern von Drillingen sein. „Mein Mann hat damals bei der Nachricht erst mal herzlich gelacht“, erzählt Anja Henke. Im vergangenen Sommer sind die drei Babys im Klinikum Bremen-Nord gesund auf die Welt gekommen. Merle, Lewin und Leandro – die beiden Jungs als eineiige Zwillinge. Nun – mehr als ein halbes Jahr nach der Geburt – „können wir so ungefähr ahnen, was die Leute damals meinten, wenn sie neben den Glückwünschen auch sagten, dass es bestimmt auch anstrengend wird mit Drillingen“, sagt Anja Henke mit einem Lächeln. „Aber vor allem muss man sagen, dass die drei wirklich

lieb sind.“ Und Torben Henke ergänzt: „Es funktioniert richtig gut, auch wenn wir das erste Mal Eltern geworden sind.“

Anja und Torben Henke hatten in den vergangenen Jahren schon länger versucht, Nachwuchs zu bekommen. Es wollte jedoch einfach nicht klappen. Über eine Bremer Kinderwunschklinik wurde ihr großer Traum schließlich doch noch wahr. Zwei künstlich befruchtete Eizellen waren Anja Henke dort eingesetzt worden. Am 15. Oktober 2021 war das, dem Geburtstag von Torben Henke. Es sollte tatsächlich ein Glückstag sein. Denn die befruchteten Eizellen konnten sich in der Gebärmutter einnisten. „Dass sich eine der befruchteten Eizellen dann aber sogar gespalten hatte, es also drei Kinder werden sollten, war noch mal eine größere Überraschung“, erzählt Anja Henke.



Dr. Remy Malo
Oberarzt der Geburtshilfe
im Klinikum Bremen-Nord

Bis zur 35. Woche im Bauch geblieben

Als regelrechtes Wunder beschreiben es die Eltern auch, dass die Kinder sich in den Monaten danach so lange im Mutterleib entwickeln konnten. Denn dass sie erst in der 35. Schwangerschaftswoche per Kaiserschnitt geholt werden mussten, war alles andere als selbstverständlich bei Drillingen. „Natürlich ist es das Beste für die Kinder, wenn sie sich so lange wie möglich im Mutterleib entwickeln können“, sagt Dr. Remy Malo, Oberarzt der Geburtshilfe im Klinikum Bremen-Nord, wo die Kinder zur Welt gekommen sind. Ihre Organe waren zu dem Zeitpunkt der Geburt schon voll ausgereift, nur Merle hatte noch eine kleine Trinkschwäche und musste in den Tagen danach künstlich ernährt werden. Ein langer Anlauf ins Leben mit viel intensivmedizinischer Hilfe war bei diesem Entwicklungsstand

aber nicht mehr nötig. Es reichten laut Malo wenige Tage, die die Kinder noch auf der Neo-Intensivstation unterstützt werden mussten, dann durfte die Familie schon nach Hause. „Wir sind einfach sehr glücklich, dass den Kindern nichts gefehlt hat und sie einen so guten Start ins Leben hatten“, sagt Anja Henke.

Nach nun mehr als einem halben Jahr nach der Geburt haben sich Anja Henke und ihr Mann Torben längst an das neue Gefühl, eine fünfköpfige Familie zu sein, gewöhnt – auch wenn sich für die Eltern die Gewohnheiten dann doch immer wieder verändern. So wie es mit Kindern nun einmal ist. Wenn Schlafzeiten, unruhige Phasen oder Essgewohnheiten sich verschieben, ist es für Familie Henke immer eine dreifache Veränderung des Alltags. Zum Füttern wurden die drei von Anfang an und wann immer möglich auf die Arme



beider Eltern verteilt. „Wir haben aber auch schnell gelernt, wie man sie alle drei auf einmal halten kann, wenn man mal allein ist“, erzählt Anja Henke.

Ausflüge unter besonderen Bedingungen

Die täglichen Herausforderungen stemmen sie nach dem Motto „Geht nicht gibt's nicht“. Das gilt auch für Ausflüge, die logistisch eine Herausforderung sind, selbst das Einkaufen wird jedes Mal zu einem kleinen Abenteuer. Letztens waren sie zum ersten Mal mit den Drillings im Zoo. Demnächst soll es regelmäßig zum Babyschwimmen gehen. „Allerdings braucht man dann auch immer drei Erwachsene, die mitkommen“, erzählt Anja Henke. Da ist man dann schnell mal mit zwei Autos unterwegs. Das nächste große Projekt heißt deshalb auch: ein neues Fahrzeug. Ein Van soll es sein, damit mittelfristig alle genügend Platz haben. Oft ist die Familie aber auch mit Bus und Bahn unterwegs. Und da wünschen sich die Henkes bei allen lieben Reaktionen doch manchmal auch etwas mehr



Rücksicht. „Da kommt es schon mal vor, dass Leute sich vordrängeln und man dann zwei, drei Busse abwarten muss, bis wir mit unserem großen Kinderwagen genug Platz finden.“

Apropos Kinderwagen. Es war in der Vorbereitung auf das Leben zu fünf eine der größten Herausforderungen. „Neu kann so was schnell so viel kosten wie ein Kleinwagen“, sagt Torben Henke. Über Online-Kleinanzeigen wurden sie aber günstiger fündig und lernten beim Abholen gleich noch andere Drillings-Eltern

kennen. Sowie sie tauschen sie sich über Plattformen und sozialen Netzwerke viel mit anderen Mehrlingseltern über ihre Erfahrungen aus. Hilfe bekommen sie in den ersten beiden Lebensjahren auch von einer Hebamme des Deutschen Roten Kreuzes, zudem von einer Seniorin, die ihnen ehrenamtlich unter die Arme greift. Eine große Hilfe, die neben der Unterstützung durch Freunde und Familie besonders wertvoll ist – und die jungen Eltern dann ab und zu doch auch noch mal Zeit finden lässt, sich für ein paar Augenblicke zu erholen.

Welche Faktoren Mehrlingsschwangerschaften wahrscheinlicher machen

35+

Das Alter

Frauen, die älter als 35 sind, bekommen statistisch gesehen häufiger Zwillinge (oder mehr Kinder). „Der zentrale Grund dafür ist, dass mit dem Alter die Produktion des Hormons FSH steigt“, sagt Dr. Remy Malo. Dieser begünstigt, dass es in der fruchtbaren Phase mehrere Eisprünge geben kann.



Kinderwunschbehandlungen

Für Paare, bei denen sich der Kinderwunsch nicht auf natürlichem Weg erfüllt, gibt es Möglichkeiten, künstlich nachzuhelfen. So können die Eierstöcke zum Beispiel mit Medikamenten stimuliert werden, um so die Fruchtbarkeit zu erhöhen. Auch wenn mehrere Eizellen künstlich befruchtet und wieder eingesetzt werden, erhöht das die Chance auf Zwillinge oder in seltenen Fällen sogar auf mehr Kinder.



Erbanlage

„Wenn es in der Familie bereits Mehrlingsschwangerschaften gab, ist die Wahrscheinlichkeit höher, dass dies auch in der nächsten Generation wieder der Fall sein kann“, sagt Dr. Remy Malo. Das gilt allerdings nur bei zweieiigen Zwillingen. Bei eineiigen Zwillingen spielt die Vorgeschichte keine Rolle, eine eineiige Mehrlingsschwangerschaft ist reiner Zufall.

Dein Weg in die Pflege

GESUNDHEIT NORD
KLINIKVERBUND BREMEN

Ach, hier hast Du Dich versteckt?!

Komm' raus aus den Federn und starte Deine Pflegeausbildung bei der Gesundheit Nord.

www.gesundheitnord.de/deinwegindiepflege



Vorsicht, heiß!

Schmerzhafte Folgen und langwierige Behandlung: Wie Eltern ihre Kinder vor Verbrennungs- und Verbrühungsunfällen schützen können.

Knisternde Öfen, leuchtende Kerzen und dazu ein heißes Getränk. Für viele dürften das die Zutaten für einen gemütlichen Winterabend sein. Doch ein unachtsamer Moment kann bereits zu einem folgenschweren Unfall führen. Rund 100 thermische Verletzungen – wie Verbrennungen und Verbrühungen im Fachjargon genannt werden – werden pro Jahr im Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess versorgt. „Dabei sind die meisten Unfälle vermeidbar“, sagt Kinderchirurgin Andrea Etzler und gibt Antworten auf die wichtigsten Fragen.

Welche Altersgruppe ist besonders gefährdet?

Kinder unter drei Jahren sind laut der Bremer Ärztin am häufigsten betroffen. Gerade wenn sich die Kleinen in der Wohnung auf Entdeckungstour begeben, wirke etwa die flackernde Flamme der Kerzen oder aufsteigender Dampf aus dem Kochtopf besonders interessant. „Sie können aber natürlich noch nicht wissen, dass das sehr gefährlich für sie werden kann“, sagt Etzler. Deshalb seien die Eltern hier besonders gefordert, alle möglichen Gefahrenquellen aus dem Weg zu räumen, bevor überhaupt etwas passieren kann. „Oft hilft es, die Kinderperspektive einzunehmen, um Gefahren früh zu erkennen.“

Was sind die häufigsten Gründe für thermische Verletzungen?

Heiße Getränke und Suppen sowie brennende Kerzen gehören nicht in die Nähe von Kindern, so viel dürfte den meisten Menschen eigentlich klar sein.



„Auch wenn man selbst eine heiße Tasse in der Hand hält, sollte man nicht noch das Kind auf den Schoß nehmen“, sagt Andrea Etzler. Manchmal wirke für die Kleinen allein der Teebeutel in der Tasse wie ein Spielzeug – und dann reiche ein unachtsamer Augenblick aus. Oft passieren die Unfälle auch über Umwege. So können laut Andrea Etzler überhängende Tischdecken oder Kabel von Elektrogeräten in greifbarer Nähe eine gefährliche Kettenreaktion auslösen. Nämlich genau dann, wenn die Kinder auf die Idee kommen, daran zu ziehen.

Welche Gefahrenquellen werden häufig unterschätzt?

Manchmal passiert das Unglück aber auch im Schlaf. Besonders dann, wenn Babys oder kleine Kinder sich an einen heißen Heizkörper heranrollen. Auch Badewasser, das Erwachsenen noch angenehm warm vorkommt, kann gerade für kleine Kinder und Babys bereits zu heiß sein. „Die Haut von Kindern ist weitaus dünner als die der Erwachsenen und somit auch viel hitzeempfindlicher“, sagt Etzler. Ein zusätzliches Problem, das seit einigen Jahren immer häufiger auftritt: Kaminöfen im Wohnzimmer, bei denen auf eine Absperrung verzichtet wurde. Auch hier habe es zuletzt immer wieder schlimme Verbrennungen bei Kindern gegeben.

Was mache ich, wenn mein Kind sich verbrannt oder verbrüht hat?

Auch bei einem vermeintlich kleinen Unfall sollte man die Situation sehr ernst nehmen, aber auch keinesfalls panisch reagieren. „Kleinere Verletzungen können mit handwarmem Wasser – also nicht mit eiskaltem Wasser – bis zu 30 Minuten zur Schmerzlinderung gekühlt und anschließend mit einem trockenen Handtuch abgedeckt werden – ehe es in die Klinik oder zum Kinderarzt geht“, sagt Etzler. Bei größeren Verletzungen – und da genügt schon

ein Schluck heißer Kaffee oder Tee auf der Haut – sollte das Kind sofort aus der Gefahrenzone gebracht und über 112 der Notarzt gerufen werden. Statt großflächigem Kühlen sollte man in der Zwischenzeit das Kind vor Auskühlung schützen und besser gezielt mit normal kaltem Wasser kühlen.

Wie wird eine thermische Verletzung versorgt?

Wie eine thermische Verletzung behandelt wird, hängt von der Tiefe und der betroffenen Körperoberfläche der Verletzung ab. Auch bei leichteren oder mittelschweren Verletzungen kann eine OP unumgänglich sein, bei der heute meist ein vorübergehender Hautersatz eingesetzt werden kann. Viele der thermischen Verletzungen bedürfen im Anschluss an die Wundheilung einer langen, oft über Jahre andauernden Narben- und Funktionsnachsorge. Die Bremer Kinderchirurgie ist in diesem Bereich als spezialisierte Klinik anerkannt und in das deutschlandweite Versorgungsnetz eingebunden.



8 Tipps auf einen Blick

Kind nicht auf den Schoß nehmen, wenn heiße Getränke in der Nähe sind

Kabel von Wasserkochern außer Reichweite von Kindern

Hintere Herdplatten verwenden, sie sind für Kinder schwerer zu erreichen

Badewasser kontrollieren – was für Erwachsene okay ist, kann für Kinder schon zu heiß sein

Beim Spielen und Schlafen auf ausreichend Abstand zu heißen Heizkörpern achten

Schutzgitter um den Kamin nicht vergessen

Lieber LED-Lichter statt echter Kerzen verwenden

Bei Verbrennungen und Verbrühungen nicht zögern und sofort den Notarzt über **112** rufen!

Die Körpermitte wiederfinden ...

... und wieder eins werden – so könnte man das Ziel der wissenschaftlichen Studien zusammenfassen, die seit einiger Zeit am Klinikum Bremen-Ost in der Neurologischen Frührehabilitation durchgeführt werden. Alle Studien drehen sich um eine möglichst frühe Behandlung des sogenannten Neglect-Syndroms.

Das Neglect-Syndrom ist eine neurologische Störung der Aufmerksamkeit, bei der die Betroffenen eine Raum- oder Körperhälfte kaum wahrnehmen und sie vernachlässigen. Das Neglect-Syndrom kann nach Schädel-Hirn-Traumata, bei Hirntumoren oder bei Multipler Sklerose auftreten, die häufigste Ursache ist aber ein Schlaganfall. Meist tritt es auf, wenn die rechte Gehirnhälfte geschädigt wurde. Dann kommt es in vielen Fällen zur Vernachlässigung der gegenseitigen – also der linken Körper- oder Raumseite.

„Die Patientinnen und Patienten nehmen diese Einschränkung oft selbst gar nicht oder kaum wahr, sie beeinträchtigt die Beweglichkeit und Orientierung aber extrem, da sie alles links von ihnen kaum oder gar nicht wahrnehmen“, sagt Ergotherapeutin Gesine

Karabin. Manchmal werden dann auch Texte nur zur Hälfte gelesen oder nur die rechte Hälfte des Essens auf dem Teller gegessen.

So früh wie möglich helfen

Am Klinikum Bremen-Ost will man den Betroffenen in der Neurologischen Frührehabilitation der Klinik für Neurologie so früh wie möglich helfen – mit einer genauen Diagnose und ersten zielgerichteten Therapien. Dazu wurden verschiedene Studien durchgeführt, um dem Syndrom und den Auswirkungen noch genauer auf den Grund zu gehen. Ein junges Team aus Neuropsychologinnen und Ergotherapeutinnen führt die Verfahren, unterstützt von Chefarzt Prof. Dr. Thomas Duning und

Neuropsychologe Prof. Dr. Helmut Hildebrandt, durch und durfte erste erfolgversprechende Ergebnisse bereits auf einem europäischen Fachkongress vorstellen.

Zu den Mitwirkenden gehört neben Gesine Karabin auch die Ergotherapeutin Anna Elisabeth Pape. Gemeinsam betreuen beide eine Studie zur sogenannten Pusher-Symptomatik, bei der die Betroffenen eine Körperseite unbewusst in Richtung der stärker eingeschränkten Körperhälfte drücken und sich so kaum halten können. „Die Betroffenen selbst merken das nicht“, so Anna Elisabeth Pape. Richte man ihren Körper auf und bringe sie in die richtige aufrechte Position, fühle es sich für die Patientinnen und Patienten ganz falsch und schief an und sie würden ganz unsicher und wackelig.

Prismenbrille gegen Wahrnehmungsstörungen

Die Ergotherapeutinnen versuchen nun, dieser Wahrnehmungsstörung mit einer Prismenbrille zu begegnen. Sie soll die Raumwahrnehmung so verändern, dass die Betroffenen ihre Körperposition selbstständig als falsch wahrnehmen und korrigieren. „Die Prismenbrillenadaption bewirkt eine Neuausrichtung der motorischen und visuellen Koordinaten im Raum“, erklärt Anna Elisabeth Pape. Um den Erfolg zu messen, sitzen die Probanden dabei auf einer Sensorplatte, die die Gewichtsverteilung auf beiden Gesäßhälften prozentual misst. Die Daten werden auf dem Bildschirm als einfache Grafik sichtbar, die auch für die Patientinnen und Patienten verständlich ist. Dann werden die sie aufgefordert, in schneller Abfolge auf verschiedene Punkte einer Platte zu zeigen, die vor ihnen auf dem Tisch liegt. Auch dabei hilft die Prismenbrille. Sie müssen ihre Position und die Bewegung koordinieren.

„Die Erfolge sind sichtbar“, sagt Pape. „Bei einigen Patienten konnten wir die Seitendifferenz von 20 Prozent auf 5 Prozent senken.“ Kurz nach der Einheit gelinge es vielen Patientinnen und Patienten deutlich besser, sich aufzurichten, aber auch längerfristig sei eine Verbesserung zu beobachten. Inzwischen bereiten die beiden Ergotherapeutinnen aufgrund dieser vielversprechenden Ergebnisse eine Anschluss-Studie vor.

Akustische Signale trainieren die Aufmerksamkeit

Ähnliche erfolgversprechende Erfahrungen haben auch Neuropsychologin Dr. Annika Notbohm und Psychologin Nadine Schenke in ihren Studien gemacht. Beide haben akustische Signale, also Töne und Musik, eingesetzt. Dr. Annika Notbohm untersuchte in ihrer Studie, wie der häufig auftretende Neglect schon ganz früh erkannt werden kann, um dann auch so früh wie möglich therapeutisch gegensteuern zu

können. Über Kopfhörer spielte sie Patientinnen und Patienten Töne ins Ohr – mal von rechts und mal von links. Diesem Reiz voraus geht ein Ton, der von einem Ohr zum anderen wandert, um die Aufmerksamkeit von einer Seite auf die andere zu lenken. So werden die Patientinnen und Patienten auf den darauffolgenden Ton sozusagen vorbereitet, indem die Aufmerksamkeit zuvor an die Stelle des Tons geleitet wurde. Diejenigen mit Neglect können diese räumliche Aufmerksamkeitslenkung schlechter nutzen als solche ohne Neglect. Gleichzeitig werden über ein EEG die Hirnströme gemessen, anhand derer man diesen Unterschied zwischen Patientinnen und Patienten mit und ohne Neglect dann feststellen kann. Damit lasse sich aber nicht nur ein Neglect diagnostizieren, sondern gleichzeitig werde mit dieser relativ einfachen Methode gleich die Aufmerksamkeit trainiert, so die Neuropsychologin. Und dies geschehe zudem zu einem Zeitpunkt, an dem aufgrund der körperlichen Verfassung der Betroffenen noch kaum andere Reha-Maßnahmen möglich seien.

Ganz ähnlich gelagert ist auch die Studie von Nadine Schenke, die mit ihren Patientinnen und Patienten ebenfalls mit akustischen Signalen gearbeitet hat. Hier geht es aber nicht um einzelne Töne, sondern um Musikstücke, die über Kopfhörer eingespielt werden. „Die Musik wird dynamisch erst rechts lauter und dann links lauter gestellt, sodass es sich für die Probanden anhört, als ob sich die Musik von einem Ohr zum anderen bewegt“, erklärt Nadine Schenke. Dabei wird dann die Aufmerksamkeit immer wieder gezielt auf die linke Seite gelenkt. „Wir konnten eindeutig zeigen, dass auf diese Weise eine ganz frühe und vergleichsweise einfache Neglect-Therapie möglich ist, die auch wirklich erfolgreich ist“, so Schenke. Das positive Fazit aller Studien: Der Neglect reduzierte sich bei allen Teilnehmenden.



Was macht eigentlich ...

... eine Integrationsbeauftragte?

„Eine Aufgabe, die sehr gut zu mir passt“

Als Integrationsbeauftragte hilft Dezide Namani ausländischen Fachkräften dabei, sich besser in der neuen Heimat zurechtzufinden.

Wie es ist, ein neues Leben in Deutschland anzufangen, hat Dezide Namani einst selbst erlebt. Es war ein langer Weg. Aus ihrem Geburtsland Serbien war sie mit ihrer albanischen Familie im Jahr 2000 als Kleinkind zunächst nach Tschechien gegangen. Dort wuchs sie auf, machte ihren Schulabschluss und ging mit ihrer Familie und mittlerweile tschechischem Pass weiter nach Deutschland. „Wir waren größtenteils auf uns alleine gestellt, aber hatten einander“, sagt die heute 27-Jährige. Sie lernte die Sprache, machte noch einmal ihre Mittlere Reife und begann schließlich eine Ausbildung in der Altenpflege. „Ein Beruf mit Zukunft, eine sichere Arbeit für das ganze Leben“, wie sie sagt. Die Hilfe, die sie damals selbst gut hätte gebrauchen können, gibt sie nun ausländischen Fachkräften. Seit dem 1. November 2022 arbeitet Dezide Namani als Integrationsbeauftragte am Klinikum Bremen-Nord.

„Es ist eine Aufgabe, die sehr gut zu mir passt“, sagt Dezide Namani. Im April 2020 hatte sie in der Geriatrie des Krankenhauses als examinierte Altenpflegerin begonnen. Schon damals fiel auf, wie gut sie anderen Kolleginnen und Kollegen mit Migrationshintergrund wertvolle Tipps geben konnte. Dann kam die Frage, ob sie sich solch eine Aufgabe auch hauptamtlich vorstellen könne. Denn der Bedarf, ausländische Fachkräfte gut zu integrieren, wurde von Jahr zu Jahr größer. „Ich musste da nicht lange überlegen“, sagt sie. Drei Viertel ihrer Vollzeitstelle widmet sie sich nun der Integrationsarbeit, zu einem Viertel arbeitet sie weiterhin auf Station im Pflgeatam.



So schnell wie möglich Teil des Teams werden

Ihre Aufgaben sind breit gefächert. Sie hilft den Kolleginnen und Kollegen, sich auf Sprachprüfungen vorzubereiten, lotst sie durch die Anerkennungsprüfungen,

unterstützt bei alltäglichen Dingen wie der Wohnungssuche oder auch ganz banalen Anträgen bei Behörden, die manchmal aber ganz schön kompliziert sein können. Die ausländischen Fachkräfte sind gut ausgebildet, haben in der Regel sogar ein Studium absolviert. Bis gewisse Sprach- und Wissensbarrieren abgebaut sind, müssen die meisten zu Beginn ihrer Zeit in Deutschland aber erst einmal wie Auszubildende an ihre neuen Aufgaben herangeführt werden. „Mein Ziel ist es, dass sich die neuen Kolleginnen und Kollegen so schnell wie möglich als gleichwertiger Teil des Teams fühlen können“, sagt sie. Aktuell betreut sie sieben philippinische Kolleginnen und Kollegen, außerdem zwei Menschen aus Tunesien und einen Iraner. Und es werden stetig mehr. Sie alle können sich nicht nur an Dezide Namani wenden, sondern haben auch auf jeder Station eine Ansprechperson, die sie um Rat fragen können.

In den Krankenhäusern der Gesundheit Nord sind gerade in den letzten Jahren immer mehr Menschen aus dem Ausland engagiert worden, um die Pflgeteams zu verstärken. Entweder wurden sie über Agenturen rekrutiert oder sie kamen auf eigene Faust nach Deutschland. Hebammen aus Italien und dem Iran. Pflgekräfte aus Mexiko, von den Philippinen, aus Asien und Nordafrika: Auf den Stationen werden sie mit offenen Armen empfangen. Damit sie rasch zu einer echten Hilfe werden können, setzt die Gesundheit Nord besonders auf eine gute Integration. Auf Klinikverbundebene leitet und koordiniert Vanessa Köhler die Rekrutierungs- und Integrationsarbeit. Zusätzlich gibt es in jedem der vier Krankenhäuser Integrationsbeauftragte, wie Dezide Namani, die sich um die Belange und Fragen ausländischer Kolleginnen und Kollegen kümmern. „Durch den Fachkräftemangel gerade in der Pflge wird die Verstärkung durch ausländische Kräfte eine immer größere Rolle spielen. Eine gute Integration kann da den Unterschied machen, ob neue Fachkräfte dann auch gerne langfristig bleiben“, sagt Projektleiterin Vanessa Köhler.

Es ist wichtig, einen guten Start zu haben

Dezide Namani kann das nur unterstreichen. „Es ist wichtig, einen guten Start zu haben, damit man gut Fuß fassen kann und ein richtiger Teil des Teams wird“, sagt sie. Mit ihrer eigenen Geschichte, ihrem Wissen und ihren Erfahrungen kann sie sich gut in die Menschen, die hier neu ankommen, hineinversetzen. Aus vielen Gesprächen weiß sie, dass die Integrationsarbeit zu funktionieren scheint. „Die Leute fühlen sich sehr gut aufgenommen.“ Eine Rückmeldung, die auch Dezide Namani zusätzlichen Schwung für die nächsten Integrationsaufgaben gibt.



Dezide Namani ist eine von fünf Integrationsbeauftragten in den Krankenhäusern der Gesundheit Nord.

Hier sind alle Ansprechpartnerinnen auf einen Blick:

Dezide Namani | Klinikum Bremen-Nord
dezide.namani@gesundheittord.de

Magdalene Ziolkowski | Klinikum Bremen-Ost
magdalene.ziolkowski@gesundheittord.de

Stefanie Jahn | Klinikum Bremen-Mitte
Bildungsakademie | stefanie.jahn@gesundheittord.de

Kerstin Schröder | Klinikum Bremen-Mitte
kerstin.schroeder@gesundheittord.de

Sabrina Brandt | Klinikum Links der Weser
sabrina.brandt@gesundheittord.de

Projektleitung:
Vanessa Köhler | Personalabteilung Gesundheit Nord
vanessa.koehler@gesundheittord.de

Dein Weg in die Pflege

GESUNDHEIT NORD
KLINIKVERBUND BREMEN



Und bei
Dir so?

Schon eine Idee für Deine Zukunft?
Mach doch eine Pflegeausbildung
bei der Gesundheit Nord!

www.gesundheitnord.de/deinwegindiepflege



Wir sehen uns auf dem Stepper!

Halten Sie noch durch – oder haben Sie Ihre guten Vorsätze schon längst aufgegeben? Auch unsere Autorin hat sich für 2023 wieder was vorgenommen.

Sind wir mal ehrlich. Jedes Jahr das Gleiche. „Ab Januar mache ich mehr Sport und ernähre mich ausgewogen.“ Im Dezember spreche ich mir diesen Satz etliche Male vor. Besonders gerne, wenn ich gerade den zweiten Glühwein auf dem Weihnachtsmarkt trinke oder auf der Arbeit noch mal in die Keksdose greife. Monate können nicht konträrer sein. Der Dezember voller Weihnachtsessen, Plätzchen und süßer Getränke schreit mich an: „Jetzt ist es auch egal.“ Der Januar kommt mit schlechtem Gewissen und kneifenden Hosen daher und resigniert: „Ganz egal war es dann wohl doch nicht.“

agieren sollte, als bis März in Extremen zu leben. Leichter gesagt als getan und so befinde ich mich im Dezember wieder in meiner Mühle aus Schlemmen, Faulheit und schlechtem Gewissen.

Doch neben Verlockungen und Bequemlichkeit merke ich am Ende des Jahres eins: Mein Körper schreit nach den guten Vorsätzen. Der Glühwein beim vierten Weihnachtsmarktbesuch schmeckt nämlich auch nicht mehr so gut wie beim ersten und die Entenbrust bei Oma am zweiten Weihnachtstag will auch nicht mehr so genussvoll verspeist werden.

Eins darf man nie vergessen: Wir quälen unsere Körper mit Sport und gesunder Ernährung nicht (na gut, bei den ersten Workouts schon ...), sondern tun Körper und Seele etwas Gutes. Das will ich bei meinen Neujahrsvorsätzen für 2023 nicht außer Acht lassen. Und wenn es rund um die Karnevalstage doch ein Zwischentief in Sachen Fasten geben sollte, bietet der Aschermittwoch ja eine weitere Gelegenheit für einen gesunden Re-Start. Wir sehen uns auf dem Stepper im Fitnessstudio!

Fiona Müller

Aber wie angekündigt: „New Year – New Me.“ Oder in meinem Fall einfach: Sporttasche raus und Gemüse in den Einkaufswagen. So sind sie, die Vorsätze – jedes Jahr. Am Anfang klappt es immer gut. Aber leider schleicht sich dann erfahrungsgemäß langsam der Schlendrian wieder ein. Bis es dann im Dezember wieder eins ist ... Genau: egal!

Alleine bin ich mit diesen Mustern nicht. Jedes Jahr im Januar sind die Fitnessstudios voll, an der Weser laufen doppelt so viele Joggerinnen und Jogger und auf Zucker und Alkohol wird bei vielen komplett verzichtet. Eigentlich totaler Schwachsinn. Denn wir wissen ja alle, dass man lieber konstant das ganze Jahr





Ein Phantom im Skills Lab

Das Phantom hört laut Hersteller Kyoto Kagaku auf den Namen „PBU-60“. Es verfügt über ein komplettes synthetisches Skelett sowie Organe und Strukturen, ist zudem in Einzelteile wie Rumpf, Körper und Extremitäten zerlegbar. Auch die Gelenke sind dem Menschen nachempfunden. Die Puppe kann im Haus 6, dem Skills Lab, zu Aus- und Weiterbildungszwecken vielseitig eingesetzt werden – zum Beispiel auch für Bildgebungsverfahren (CT oder Röntgen). Da es dem Menschen fast perfekt nachempfunden ist (anthropomorph), kann so auch das Beurteilen von CT- oder Röntgenbildern geschult werden. Außerdem eignet es sich realitätsnah dafür, um das Positionieren von Patientinnen und Patienten zu üben.

Das Skills Lab (Klinikum Bremen-Mitte, Haus 6) ist das große Aus- und Weiterbildungszentrum der Bildungsakademie. Auszubildende aus vielen verschiedenen Gesundheitsfachberufen können hier mit vielen Möglichkeiten realitätsnah in die Praxis eintauchen. Auch ausgebildeten Fachkräften steht das Skills Lab für Fort- und Weiterbildungszwecke offen.



Dein Weg in die Pflege

Vielleicht sind Ihnen beim Lesen dieser Ausgabe die Anzeigen zur Pflegeausbildung aufgefallen. Sie sind Teil einer Kampagne, in der vier angehende Pflegefachleute für ihren Ausbildungsberuf werben. Auf unserem Instagram-Kanal (@gesundheitsnord) geben Charlotte, Steffen, Lina und Tom einen Einblick in ihren Ausbildungsalltag, berichten in Video-Tagebüchern über ihre Praxiseinsätze – und vermitteln so ein Gefühl dafür, was man sich unter der Pflegeausbildung bei der Gesundheit Nord vorstellen kann. Übrigens: Die Bildungsakademie der Gesundheit Nord bildet mehr als 900 Menschen in zwölf Gesundheitsfachberufen aus.

Mehr dazu finden Sie unter:

www.gesundheitnord.de/ausbildung

www.gesundheitnord.de/deinwegindiepflege



Oder scannen Sie einfach direkt den QR-Code zu unserer Ausbildungsseite
www.gesundheitnord.de/ausbildung

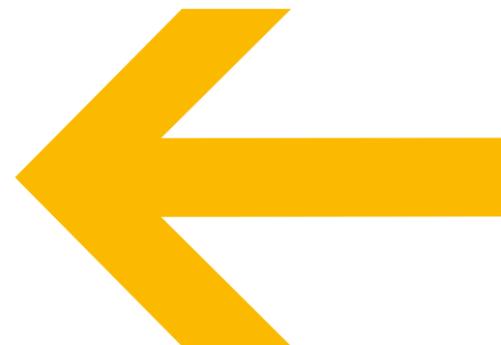
Uns gibt's auch online

Diese Ausgabe und weitere Themen finden Sie unter:

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
St.-Jürgen-Straße 1 | 28205 Bremen
redaktion@gesundmalvier.de

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

Redaktion Stefanie Beckröge, Timo Sczuplinski

Texte Stefanie Beckröge, Timo Sczuplinski,
Fiona Müller

Fotos Kerstin Hase, iStock

Gestaltung konstruktiv GmbH

Ausblick

Über die angespannte Situation in den Notaufnahmen berichten aktuell viele Medien. Aber wie funktionieren Notaufnahmen überhaupt? Wie sind sie organisiert? Wie wird dort gearbeitet? Und wo genau liegen die Probleme, mit denen die Notaufnahmen zu kämpfen haben? Wir sprechen mit unseren Expertinnen und Experten, befragen die ärztlichen und pflegerischen Teams und lassen uns die Situation der Patientinnen und Patienten schildern.



GESUNDHEIT NORD
KLINIKVERBUND BREMEN



KLINIKUM BREMEN-MITTE

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

0421 497-0
info@gesundheitleitnord.de



KLINIKUM BREMEN-NORD

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Hamburg
Hammersbecker Straße 228
28755 Bremen

0421 6606-0
info@gesundheitleitnord.de



KLINIKUM BREMEN-OST

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Hamburg
Züricher Straße 40
28325 Bremen

0421 408-0
info@gesundheitleitnord.de



KLINIKUM LINKS DER WESER

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

0421 879-0
info@gesundheitleitnord.de