

Gemeinsam für  
**GESUNDHEIT**

**Krebsbehandlung**

# Neue Wege, neue Hoffnung

**Viren im Doppelpack**

Vor der Grippezeit – wenn  
Influenza auf COVID-19 trifft

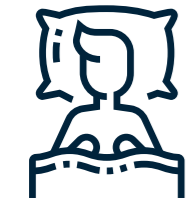
**Spezialisten mit Herz**

Exzellenter Ruf – auf Visite in einer der  
renommiertesten Herzkliniken Europas

## Schon gewusst?

**40 %** der unter 40-Jährigen gehen regelmäßig erst nach Mitternacht ins Bett.

Mehr als **30 %** der Bundesbürger können vor Stress kaum schlafen, **8 %** greifen zu Schlafmitteln.



Regelmäßiger **Mittagsschlaf** kann das **Herzinfarktrisiko** um **30 – 60 %** senken.



Wer gut **30 %** weniger schläft als üblich, bekommt **mehr Hunger** und greift am Buffet nach **größeren und kalorienhaltigen Portionen**.

Körperlich bedingten **Schlafstörungen** können Experten in einem der **4 Schlaflabore** der Asklepios Kliniken in Hamburg auf die Spur kommen.



**Schlafstörungen** und -mangel können das **Risiko** eines **Schlaganfalls** um **100 %** erhöhen.



Wer länger als **8 Stunden** täglich schläft, hat im Extremfall ein um bis zu **30 % höheres Sterberisiko**.

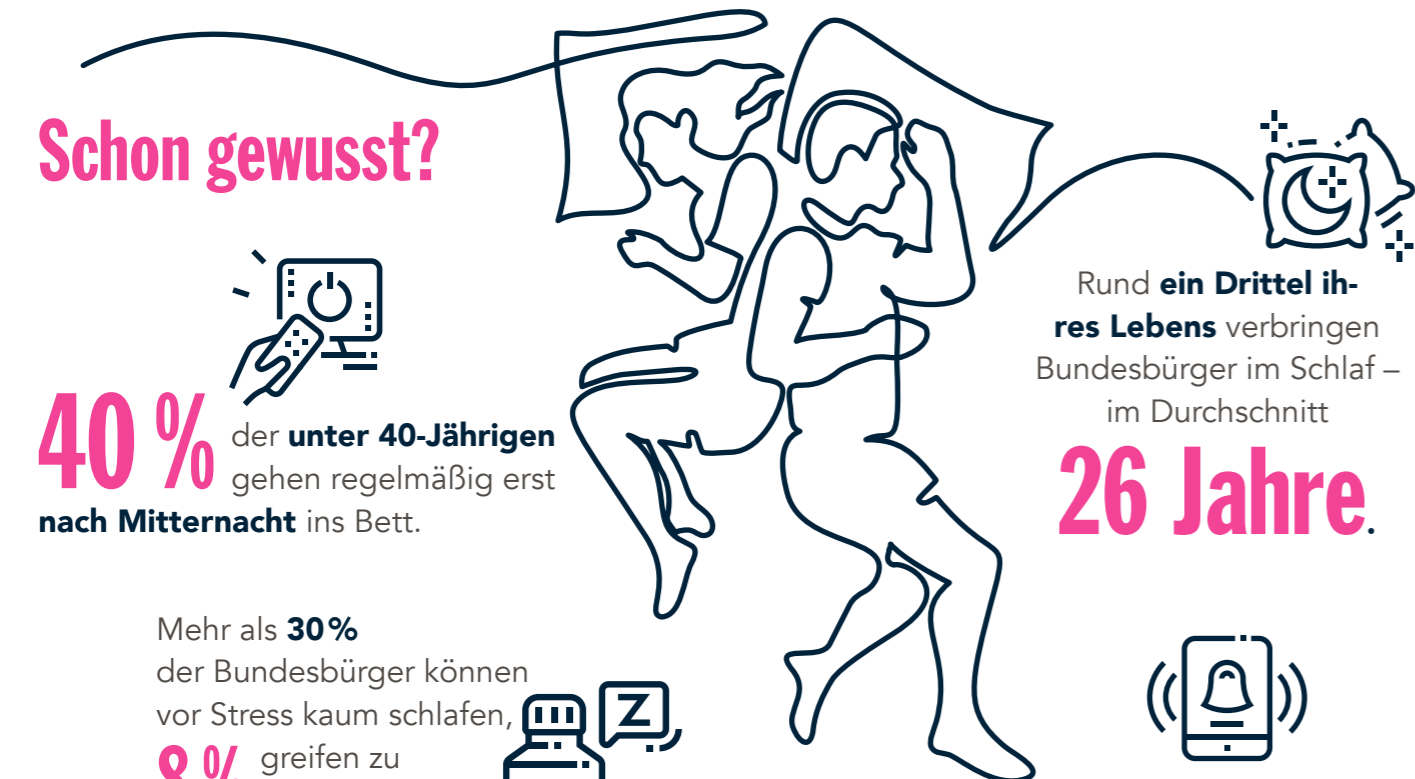


Bei **Schlafproblemen** in den **Wechseljahren** hilft Bewegung.



Schon **3 Monate** leichtes Sportprogramm können spürbare **Besserung** bringen.

Quelle: Asklepios



Rund **ein Drittel ihres Lebens** verbringen Bundesbürger im Schlaf – im Durchschnitt

**26 Jahre.**



**80 %**

der Deutschen beenden ihren Schlaf **künstlich mit dem Wecker**.

Kämpft mit seinem Team an zwei Fronten: Chefarzt Dr. Martin Bachmann.

# Viren im Doppelpack – wenn Influenza auf COVID-19 trifft

Die Beatmungs- und Intensivmediziner am Asklepios Klinikum Harburg sehen verhalten optimistisch in eine ungewisse Zukunft.

**E**in kleiner Spiegel auf dem Gang der Intensivstation 91 markiert den Zeitenwechsel vor und nach Corona. „Den haben wir aufgehängt, damit die Kolleginnen und Kollegen einfacher den richtigen Sitz ihrer Schutzkleidung lernen und kontrollieren können“, sagt Dr. Martin Bachmann, Chefarzt der Klinik für Intensiv- und Beatmungsmedizin am Asklepios Klinikum Harburg.

Auf Bachmanns „Covid-Station“, wie sie intern inzwischen gelegentlich auch genannt wird, kommen die schwersten Fälle. In Spitzenzeiten waren zwölf COVID-19-Patienten gleichzeitig da. Formal war die Bettenkapazität nie ausgelastet, aber Mediziner und Pflege mussten am Limit arbeiten. Wochenlang. Jeder zweite Covid-Patient auf der Intensivstation in Harburg ist gestorben. Auch das war mental eine schwere Belastung.

Die Zahlen liegen im bundesweiten Durchschnitt und deutlich unterhalb der Sterberate von 80 Prozent auf Intensivstationen in den USA. Für das Team von Dr. Bachmann ist das aber kein Trost. „Trotzdem

hatten wir in einer Hinsicht ein wenig Glück“, sagt Dr. Bachmann, „denn die vorangegangene Influenzasaison war etwa zwei Wochen früher als üblich ausgeklungen. Es gab praktisch keine Überschneidung.“ Doch die nächste Grippewelle rollt bereits an. „Es beginnt meist im Oktober“, sagt der 58-Jährige. „Und dann werden wir auch wieder Influenzapatienten mit einem schweren Verlauf, der natürlich auch tödlich enden kann, bei uns beatmen müssen.“

## Kapazitäten werden geschont

Grippe und COVID-19 – das ist ein vielzitiertes Vergleich. Zwei Gemeinsamkeiten haben die Virusinfektionen auf jeden Fall: Bei schweren Verläufen geht es schnell auf die Lunge. Die Folge können Pneumonien, also Entzündungen bis hin zum akuten Lungenversagen (ARDS) sein. Außerdem ist der Übertragungsweg fast identisch.

Der zweite Punkt macht Dr. Bachmann ein bisschen Hoffnung, dass „die getroffenen Hygienemaßnahmen

wie Atemschutz und Abstand die Influenzazahlen niedrig halten könnten. Dies deutet sich aktuell schon an“. Für seinen Job bedeutet das statistisch gesehen, dass er weniger Patienten haben wird, die wegen einer schweren Influenza beatmet und intensivmedizinisch versorgt werden müssen, Kapazitäten werden geschont.

### Ans Limit gekommen

COVID-19 macht die Situation trotzdem komplizierter. Das ist ein Erfahrungswert aus der ersten Welle. „Wir sind aus zwei Gründen ans Limit gekommen. Zum einen, weil wir praktisch jeden neuen Intensivpatienten mit Atmungsproblemen so lange als COVID-19-Verdachtsfall behandeln und streng isolieren mussten, bis sein Infektionsstatus geklärt war. Zum anderen waren die schwerstkranken Covid-Patienten extrem komplex und aufwendig zu behandeln“, sagt Dr. Bachmann.

Covid-Patienten mit leichteren Symptomen wurden auf der Normalstation der Klinik für Intensiv- und Beatmungsmedizin isoliert und behandelt. Verdachtsfälle mit

leichteren Symptomen ohne Indikation für eine Intensivtherapie auf einer dritten Station.

Das ist die dritte Verbindung zwischen Influenza und COVID-19: „Nur anhand von Lungenbildern lässt sich fast nie verlässlich sagen, welches Virus hier am Werk ist.“ Ist es SARS-CoV-2, entscheidet sich meist etwa nach einer guten Woche, in welche Richtung die Krankheit sich weiterentwickelt.

„Die vom Virus direkt verursachten Lungenschäden spielen dann keine entscheidende Rolle mehr, die bekommen wir meistens relativ gut in den Griff“, erklärt der Chefarzt. „Entweder der Patient erholt sich oder es kommt zu einer

massiven Überreaktion des Immunsystems, einer extremen Hyperinflammation, die dann auch viele andere Organe angreift. Auch das Gerinnungssystem wird erheblich aktiviert.“

Symptome, die es bei der Grippe so nicht gibt. „Bei Influenza wird es vor allem gefährlich, wenn zu der durch das Grippevirus verursachten Pneumonie als Co-Infektion eine bakterielle Lungenentzündung kommt, eine sogenannte Superinfektion“, fügt Dr. Bachmann hinzu. Die kann es allerdings auch bei COVID-19 geben.

„COVID-19 ist mit die schwerste Krankheit, die ich als Intensivmediziner behandelt habe“, sagt Dr. Bachmann. „Die Schäden, die Influenza und Covid in der Lunge verursachen, sind nur oberflächlich gleich. Tatsächlich aber hat das durch Coronaviren verursachte Lungenversagen eine ganz andere Pathophysiologie.“ Darunter verstehen Mediziner

die Lehre von krankhaft veränderten Körperfunktionen.

Für Intensivmediziner Dr. Bachmann und sein Team bedeutet das, dass sie im Verbund

mit 85 anderen im deutschen ARDS-Netzwerk (Acute Respiratory Distress Syndrome, akutes Lungenversagen) verlinkten Zentren nicht nur täglich Kapazitäten austauschen, sondern auch neue Beatmungstechniken und Therapien. Die Harburger Klinik gehörte so zu den ersten Häusern, die Covid-Patienten erfolgreich mit Cortison behandelten, noch bevor dazu wissenschaftliche Artikel publiziert wurden.

Ist die Lunge allerdings schon so geschädigt, dass es ihr selbst bei hoher Sauerstoffzufuhr unter Beatmung nicht mehr gelingt, das Blut ausreichend anzureichern, muss das außerhalb des Körpers

durch eine „Lungenmaschine“ geschehen. Das Verfahren wird als extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO) bezeichnet. Betroffen sein können sowohl Grippe- als auch Covid-Patienten. „Dafür braucht es sehr viel Erfahrung“, erklärt der Chefarzt. „Wir haben in Harburg zwar 20 neue Beatmungsplätze in Reserve, aber wir haben quantitativ nicht das erforderliche, entsprechend ausgebildete medizinische Personal auf Stand-by, um diese Plätze zu versorgen.“ Im Notfall würden aus anderen Fachabteilungen Kolleginnen und Kollegen mit intensivmedizinischen Kenntnissen zur Unterstützung kommen müssen.

### Über Grenzen gegangen

Der Job an der Coronafont hat mitunter Nebenwirkungen, die über die eigentliche Arbeit hinausgehen. „Die Kinder unserer Pflegekräfte wurden gemieden, und ich selbst habe auch schon bemerkt, dass Nachbarn mir aus Angst vor Ansteckung ausweichen. Für manche sind wir die ‚Aussätzigen‘ von der Covid-Station“, berichtet der Chefarzt. Insbesondere für die engagierten Pflegekräfte und Ärzte tut ihm das leid: „Sie sind wirklich unter erschwerten Bedingungen – Stichwort Schutzkleidung und Schleusen – zum Teil über ihre Grenzen gegangen, ohne die Anerkennung zu bekommen, die sie verdient haben. Das mag daran liegen, dass man niemandem die Situation ausreichend erklären und nahebringen kann, der nicht direkt diese Patienten versorgt hat.“

Angesteckt haben sich aus Dr. Bachmanns mehr als 80-köpfigem Team „nur“ drei Pflegekräfte, bei denen aber nicht ganz sicher ist, ob die Ansteckung überhaupt über die Arbeit am Patienten erfolgt ist. Die wohl beste Vorsorge gegen einen Kapazitätsengpass, weil Influenza- und COVID-19-Patienten gleichzeitig beatmet und intensivmedizinisch versorgt werden müssten, sieht Dr. Bachmann in der Gripeschutzimpfung. Die schützt zwar nicht zu 100 Prozent vor einer Infektion, so der Experte, im Fall einer Influenzaerkrankung seien die Verläufe aber deutlich milder. Dr. Bachmann: „Ich persönlich habe noch nie einen Influenzapatienten beatmen müssen, der geimpft war.“

## DEMENZ IN ZEITEN VON CORONA

„Tragen Sie die Angst nicht ins Haus“, bittet Dr. Jochen Gehrke, Chefarzt der Geriatrie im Asklepios Klinikum Nord – Heidberg. An Demenz erkrankte Menschen verstehen nicht, was gerade im Zusammenhang mit dem Coronavirus passiert. Aber sie haben feine Antennen und spüren die Angst ihrer engsten Vertrauten – auch durch die Maske. Das wird in dieser besonderen Lebenssituation als sehr bedrohlich empfunden. „Gefühle kennen keinen Lockdown. Auch wenn es vielleicht schwerfällt: Versuchen Sie Ihren an Demenz erkrankten Angehörigen stets zu vermitteln, dass sie in Sicherheit sind“, rät Dr. Gehrke in Gesprächen immer wieder.

Eine vertraute Umgebung und vertraute Gesichter sind im Umgang mit kognitiv eingeschränkten Menschen das A und O. Das weiß jeder, der mit dieser Krankheit konfrontiert ist. Wenn für diese Personen eine Krankenhausbehandlung unumgänglich ist, motivieren Dr. Gehrke und sein Team die Angehörigen, den Kontakt zur Familie trotz der Besuchsbeschränkungen über andere Kanäle aufrechtzuerhalten. „Das können Skype-Gespräche, selbstgedrehte Videos, Briefe oder Familienfotos sein, die die Kontaktperson mitbringen kann. Das alles sind kleine Gesten, die helfen.“

Auf einer Station der geriatrischen Abteilung gibt es einen Garten, in dem gemeinsame Zeit an der frischen Luft verbracht werden kann. „Wer sich an Hygiene- und Abstandsregeln hält und eine Maske trägt, stellt eigentlich kein Risiko für den Patienten dar“, so der Chefarzt. Die gut gemeinten „Fensterbesuche“ sieht Dr. Gehrke indes eher kritisch. „Oft verstehen kognitiv eingeschränkte Patienten nicht, warum der Ehepartner oder die Kinder nicht zu ihnen kommen dürfen. Sie werden dann noch unruhiger, entwickeln Ängste und verzweifeln.“

„Die COVID-19-Welle im Frühjahr hat meinem Team viel abverlangt“, erklärt Dr. Gehrke voller Anerkennung für die erbrachten Leistungen. Der Blick zurück ist immer auch ein Blick nach vorn. „Die Infektionsgefahr im Krankenhaus ist grundsätzlich sehr überschaubar. Wir testen alle Patienten vor Aufnahme. Verdachtsfälle bleiben so lange isoliert, bis eine Ansteckung nahezu ausgeschlossen ist.“ Genaue Kontrollen, Einhaltung der Abstandsregeln und penible Hygiene gewährleisten, dass möglichst keine Viren von außen auf die Stationen getragen werden. „Ich fühle mich in unserer Klinik allemal sicherer als in der Hamburger U-Bahn“, ist Dr. Gehrke überzeugt.



Intensivmediziner Dr. Martin Bachmann rät dringend zur Gripeschutzimpfung.

Fotos: Markus Tollhoff

Foto: AdobeStock



# Neue Wege, neue Hoffnung

Von Ernährung bis Psychologie – eine Reihe neuer Erkenntnisse erhöht die Lebensqualität und Überlebenschancen von Krebspatienten.

**P**erioperativ bezeichnet in der Medizin alles, was vor, während und nach einer Operation passiert. Die moderne Tumormedizin arbeitet bildlich gesprochen auch mit einem perioperativen Ansatz. Nur so lässt sich die Komplexität dieser Krankheit erfassen und immer besser verstehen.

Ein aktuelles Beispiel verdeutlicht auf anschaulichste Weise, welche medizinische Dimension eine bösartige Tumorerkrankung hat. COVID-19 hat eine einzige Ursache, das nur 60 bis 140 Nanometer große Virus SARS-CoV-2. Kommt das nicht in den Körper, wird auch niemand krank.

Krebs dagegen hat keine eindeutige Ursache. Wenn Körperzellen entarten und beginnen, ungebremst zu wuchern, kann das äußere wie auch innere Faktoren haben. Und fast nie ist ausschließlich nur einer dieser Faktoren krankheitsauslösend.

Zwei zentrale Fragen treiben die Krebsforschung voran: Warum beginnen die Zellen, sich ungebremst zu vermehren? Und warum erkennt das Immunsystem nicht verlässlich, dass es hier eingreifen müsste? Auf der Suche nach endgülti-

gen Antworten hat sich die Wissenschaft seit Jahrzehnten in kleinen Schritten von allen Seiten an das Phänomen der entarteten Zellen herangearbeitet. Doch seit Einblicke in die Molekulargenetik und -pathologie der Zellen möglich sind, wird die Schrittlänge merklich größer – und damit auch die Zahl erfolgversprechender Therapien (s. Seite 8).

## Traumatische Erfahrung

Eine Antwort unter vielen: Ernährung spielt eine zentrale Rolle. 30 Prozent der Krebspatienten in Deutschland sterben nicht am Tumor, sondern an einer Mangelernährung, sie verhungern. Ein optimierter Lebensmittelmix hilft im Kampf gegen den Krebs (s. Seite 12).

Wer eine Krebsdiagnose bekommen hat, kennt das Ohnmachtsgefühl, wenn realisiert wird, dass der eigene Körper zum möglicherweise tödlichen Gegner wird. Gerade für Heranwachsende und junge Erwachsene eine traumatische Erfahrung, die mit dem Ende der Therapie noch lange nicht verarbeitet ist – weder körperlich noch psychisch (s. Seite 10).

Anna Goudinoudis blickt nach ihrer Krebstherapie wieder optimistisch in die Zukunft.

Foto: Markus Tollkopf



### Sprechstunde

**Prof. Dr. Dirk Arnold**

Asklepios Klinik Altona  
Paul-Ehrlich-Straße 1, 22763 Hamburg

Sprechzeiten nach Vereinbarung  
Tel.: (040) 18 18 81 12 10  
Montag bis Freitag: 8.00 bis 16.00 Uhr

Foto: Markus Tollhoff

## Auf der Suche nach der Achillesferse entarteter Zellen

Den Traum, die Wunderpille gegen Krebs zu entdecken, haben seriöse Wissenschaftler längst zu den Akten gelegt – und setzen heute zielgerichtet auf Künstliche Intelligenz und Big Data.

**D**ie Zellen in menschlichen Organen unterscheiden sich in vielerlei Hinsicht. Der Grund, warum sie entarten und sich zu bösartigen Geschwüren entwickeln, kann aber der gleiche sein. Für Prof. Dr. Dirk Arnold, Onkologe und Leiter des Hamburger Tumorzentrum, ist das eine wichtige neue Erkenntnis der Krebsforschung: „Früher haben wir unser Augenmerk vor allem darauf gelegt, festzustellen, wo der Tumor entstanden ist, und dementsprechend therapiert.“

Das neue Wissen ebnet den Weg für neue Lösungen. Im vergangenen Jahr hat das Hamburger Tumorzentrum in einer mit anderen Forschungseinrichtungen durchgeführten Studie zeigen können, „dass bei einer erblichen Variante des Bauchspeicheldrüsen-Karzinoms ein Medikament hilft, das wir schon länger bei genetisch bedingtem Brustkrebs erfolgreich einsetzen“, berichtet Prof. Arnold. „Dies ist dann ganz rasch ein weltweiter Standard geworden und ein ganz herausragendes Beispiel dafür, wie die zielgerichtete Onkologie funktioniert.“

### Neue Optionen

Der prozentuale Anteil der für diese Therapieverfahren in Frage kommenden Patienten liegt zwar jeweils zumeist im einstelligen Bereich, aber für diese Betroffenen gibt es neue Hoffnung – auf eine Verbesserung der Prognose bei einer unheilbaren Erkrankung, und auch, wenn das Therapieziel „nur“ eine bessere Lebensqualität ist. „Das kann bei Patienten mit sehr schlechter Prognose ein wichtiger Aspekt sein“, erklärt Prof. Arnold.

Bei der systematischen Suche nach Gemeinsamkeiten setzt die Tumormedizin in vielen Bereichen zunehmend erfolgreich auf Künstliche Intelligenz (KI) und Big Data. „Nehmen wir nur einmal die Vorsorge von Hautkrebs. Ein erfahrener Dermatologe hat sicher mehr als 10.000 Leberflecke gesehen“, sagt Prof. Arnold. „Computerbasierte Programme haben viele Millionen Leberflecke gespeichert, können deren Verläufe vergleichen und automatisiert Auffälligkeiten finden – auch bei Verläufen, die wir eigentlich als unauffällig angesehen haben.“ Inzwischen kommt KI bei vielen diagnostischen Verfahren

*„Herausragendes Beispiel für zielgerichtete Onkologie“*

wie CT- und MRT-Untersuchungen, der Pathologie, aber auch der Endoskopie zum Einsatz. Sie habe das Potenzial, so

Prof. Arnold, „einen relevanten Zugewinn zu bringen“.

Den Tumor genau kennenzulernen, bevor die Therapie beginnt: Das ist vielleicht der wichtigste Fortschritt der letzten fünf bis zehn Jahre. „Wir tauchen tief ein in die Molekulargenetik und -pathologie der Tumorzellen“, sagt der Professor. „Dabei könnten wir dann zum Beispiel feststellen, dass ein medikamentöser Eingriff in den Stoffwechsel der entarteten Zellen vielleicht sogar erfolgversprechender ist als eine chirurgische Entfernung.“

Optionen, die es noch vor wenigen Jahren nicht gab – und die Hoffnung machen auf noch effizientere Therapien mit weniger Nebenwirkungen für mehr Lebensqualität.

## So funktioniert Krebsforschung im Klinikalltag

Forschung ist Sache der Universitätskliniken? Vergangenheit!

### Netzwerk

Die mehr als 200 zum Teil hochspezialisierten Krebsexperten am Asklepios Tumorzentrum Hamburg (ATZHH) unter Leitung von Prof. Dr. Dirk Arnold sind weltweit über medizinische Netzwerke an allen großen Krebsstudien beteiligt.

### Tumorboard

Auf unterschiedliche Krebsarten spezialisierte Experten verschiedener Disziplinen tauschen Behandlungsoptionen aus, treffen gemeinsam Therapieentscheidungen und werten die Ergebnisse aus. Diese Erkenntnisse fließen bei jedem Patienten in die individuelle Therapieform ein.

### Publikationen

Das ATZHH war 2019 an mehr als 100 internationalen wissenschaftlichen Publikationen maßgeblich beteiligt. Einige Ergebnisse gelten heute als sogenannter Goldstandard – in der Medizin der Vergleichsmaßstab, an dem sich jedes neue Verfahren messen muss.

## ⬆️ Dos & ⬆️ Don'ts

- ⬆️ **Speisekarte überprüfen.** Krebspatienten sollten einen Ernährungsmediziner zu Rate ziehen. Falsche Ernährung erhöht die Rezidivgefahr.
- ⬆️ **Gemüse essen.** Um maximal von sekundären Pflanzenstoffen zu profitieren, empfehlen Ernährungsmediziner den Verzehr von 25 verschiedenen Sorten pro Woche. Auch Kräuter und Nüsse haben eine positive Wirkung.
- ⬆️ **Experten vertrauen.** Hohe Fallzahlen, gute Behandlungserfolge und nachgewiesene Expertise sprechen für zertifizierte Kliniken.
- ⬆️ **Blutzucker kontrollieren.** Ein hoher Blutzuckerspiegel lässt das innere Bauchfett wachsen, fördert Entzündungen und erhöht die Krebsgefahr.
- ⬆️ **Bewegungstagebuch führen.** Fortschritte beim Sportprogramm notieren, daraus Motivation ziehen. Medizinische App: movival (für Apple und Android)
- ⬆️ **Tumore aushungern.** Strenge Diäten töten nicht den Tumor, sie schädigen den Organismus und schwächen die Abwehrkräfte.
- ⬆️ **Alkohol trinken.** Wein, Bier & Co sind Gift für den Körper. Schon geringe Mengen können der Gesundheit schaden.
- ⬆️ **Müdigkeit ignorieren.** Erschöpfungssymptome sind eine klassische Begleiterscheinung von Krebs, die therapiert werden muss.
- ⬆️ **Keine übertriebene Vorsicht.** Aus Angst vor COVID-19 sollte niemand eine wichtige Krebsuntersuchung oder -OP verschieben. Krankenhäuser sind sicher.
- ⬆️ **Fette ignorieren.** Gesättigte Fettsäuren stehen wie rotes und verarbeitetes Fleisch (z. B. Wurst) im Verdacht, krebsauslösend zu sein. Ihr Verhältnis zu ungesättigten Fettsäuren sollte 1:2 betragen.

Nach ihrer Krebserkrankung testet Anna Goudinoudis ihre Belastungsgrenzen aus.



## Das Leben neu lernen

„Junge Menschen nach Krebs“ ist ein Programm, bei dem sich Betroffene im Umgang mit der Erkrankung gegenseitig stützen.

Anna Goudinoudis sehnt sich nach dem Alltag, so wie er einmal war. „Es ist, als wäre man mit 100 Stundenkilometern gegen eine Wand gefahren – und dann liegt man da erst einmal“, sagt die 32-Jährige, die einen seltenen Lymphdrüsenkrebs hatte. „Darüber reden hilft.“ Seit Juli tut sie das alle zwei Wochen donnerstags. Sie nimmt an „Junge Menschen nach Krebs“ teil, weil sie nach ihrer Krebstherapie zwar als geheilt gilt, aber das Leben eben noch lange nicht wieder in den vertrauten Alltagsbahnen verläuft. Initiiert hat das Programm das Asklepios Tumorzentrum Hamburg (ATZHH).

„Die Zeit von der Diagnose bis zum Ende der Therapie habe ich wie mit einem Tunnelblick erlebt. Ich habe ein fest strukturiertes medizinisches Programm durch-

laufen, dessen einzelne Bausteine meine Krankheit vorgegeben hat“, sagt Goudinoudis. Mit dem Ende der Therapie endete diese engmaschige externe Fürsorge, sie fiel in ein Loch.

„Dieses Loch sieht bei älteren Krebspatienten anders aus als bei Adolescents and Young Adults, den Heranwachsenden und jungen Erwachsenen zwischen 15 und 39 Jahren. Ein 15-Jähriger, also fast noch ein Kind, ist in einer Gruppe mit 30-Jährigen nicht gut aufgehoben. Unser Angebot haben wir auf die Altersgruppe zwischen Anfang 20 bis Mitte 30 zugeschnitten“, sagt Dr. Georgia Schilling, leitende Oberärztin im Hamburger Tumorzentrum und Chefärztin der Onkologischen Rehabilitation in der Asklepios Nordseeklinik Westerland.

Die Hämato-Onkologin ist die treibende Kraft hinter dem Projekt einer ganzheitlichen Nachsorge: „Wir bieten eine medizinisch-psychologische Edukation plus Ernährungs- und Sportkomponente.“ Mit der Psychoonkologin Susanne Warnck aus der Asklepios Klinik Barmbek hat Dr. Schilling eine Expertin gewinnen können, die unter anderem die 14-tägliche Gesprächsrunde leitet. Warnck: „Im Alter zwischen 20 und 35 strebt man normalerweise nach Freiheit und Unabhängigkeit. Man will sich etwas Eigenes aufbauen, selbstgesteckte Ziele und Träume verfolgen – und wird

„Wir wollen lernen, das Vertrauen in unseren Körper zurückzugewinnen.“

durch die Krebsdiagnose von jetzt auf gleich ausgebremst. Jüngere verlieren auf einen Schlag ihre Unbeschwertheit.“

Ähnlich hat es auch Goudinoudis erlebt, die am liebsten möglichst schnell wieder ihrem Beruf in der Unternehmenskommunikation voll nachgehen wollte: „Mein Körper war länger geschwächt, als ich dachte. Die Krankheit zieht mehr Ressourcen, als man sieht. Der Energielevel ist niedrig, ich fühle mich oft wie ausgebrannt.“ Dabei konnte sie im Gegensatz zu vielen anderen Krebspatienten körperlich aus dem Vollen schöpfen. Goudinoudis war Leistungsschwimmerin, topfit mit einer, wie sie sagt, „guten Work-Life-Balance“. Auch eine ausgewogene und gesunde Ernährung war ihr schon immer sehr wichtig.

„Der berufliche Wiedereinstieg war in unseren bisherigen Gesprächsrunden ein wichtiges Thema“, erzählt Goudinoudis. „Er ist ein schwieriger Balanceakt. Das kann schnell nach hinten losgehen, wenn man sich übernimmt.“ Für Psychoonkologin Warnck liegt die Bedeutung auf der Hand: „Jüngere müssen sich viel intensiver mit der Frage nach ihrer eigenen Zukunft auseinandersetzen. Nicht selten verlieren sie das Vertrauen in das Leben, das es mühsam zurückzugewinnen gilt. Sie rücken weniger das Überleben als vielmehr das Leben an sich in den Fokus, da es noch in Gänze vor ihnen liegt.“

Der Erfahrungsaustausch in der Gruppe erfolgt auf einer „anderen Ebene“, wenn die Beteiligten ein solches Grenzerlebnis wie eine Krebsdiagnose erlebt haben. Das bestätigt auch Goudinoudis. Freunde oder Familienmitglieder können nicht einfach in diese Rolle schlüpfen. „In der Regel hat der Freundeskreis dieser jungen Menschen selbst wenig Erfahrung mit solch einer Erkrankung“, sagt Dipl.-Psych. Warnck. „Diese Freunde müssen erst selbst lernen, damit umzugehen. Niemand kann darauf pochen, dass eine bestimmte Freundin oder ein bestimmter Freund sämtliche Bedürfnisse abdeckt.“

### Belastungsgrenzen austesten

„Neben den Gesprächs- und Vortragsrunden sind die Ernährungs- und Sportmodule die beiden anderen Säulen des Programms“, erläutert Initiatorin Dr. Schilling. „Beides gehört zu einer aktiven Rezidivprophylaxe.“ Dr. Schilling betont das Wort „aktiv“, weil sie weiß, wie fatal es sich mental auswirkt, wenn man einer Wiederkehr der Krankheit nichts entgegenzusetzen hat, sondern nur passiv darauf hoffen muss, dass genau das nicht passiert. Die positiven Auswirkungen von Bewegung und richtiger Ernährung (s. Interview S. 12) als Vorbeugung gelten längst als erwiesen. Das Sportprogramm erfüllt jedoch noch einen anderen Zweck: „Wir wollen lernen, das Vertrauen in unseren Körper zurückzugewinnen“, sagt Anna Gou-

„Mindestens ein gutes Jahr soll die Gruppe zusammenbleiben.“

dinoudis. „Wo sind meine Belastungsgrenzen? Wie weit kann ich gehen?“

Dipl.-Psych. Warnck ergänzt: „Bei vielen verstärkt sich die sogenannte Innenschau. Sie horchen nach einer Therapie stark in sich hinein und sind – gerade im ersten Jahr nach der Behandlung – mitunter extrem verunsichert, wenn sie in ihrem eigenen Körper Dinge wahrnehmen, die sie nicht richtig zuordnen können. In dieser Situation ist es wichtig, seinen Körper als solches neu kennenzulernen. Die wichtigste Regel, die ich meinen Klienten dabei mit auf den Weg gebe: Benutzt ihn! Schreckt nicht davor zurück, Sport zu machen.“ Im Angebot sind Boxen und Stand-up-Paddling. „Eine ganz bewusste Entscheidung“, sagt Dr. Schilling. „Bei älteren Patienten würden wir vielleicht eher Nordic Walking anbieten.“

Gute, gesunde Küche sollen die Teilnehmer bei Hamburgs Spitzengastronom Heinz Wehmann im „Landhaus Scherrer“ kennenlernen. „Heinz Wehmann macht das unentgeltlich für uns“, erzählt Dr. Schilling, wir zahlen nur die Lebensmittel.“ Dabei ist das Prinzip Spende ein wichtiges Instrument zur Finanzierung des Programms, denn die Teilnehmer selbst sollen nicht zahlen müssen.

„Mindestens ein gutes Jahr soll die Gruppe zusammenbleiben“, sagt Dipl.-Psych. Warnck, die aber auch glaubt, dass sich hier neue wertvolle Freundschaften entwickeln können. Ein Netzwerk, dessen Mitglieder sich gegenseitig auffangen, um den Weg zurück in den Alltag zu finden. Auch wenn der nie wieder ganz so wie früher wird.

### Sprechstunde

Dipl.-Psych. Susanne Warnck

Asklepios Klinik Barmbek  
Rübenkamp 220, 22307 Hamburg

Sprechzeiten nach Vereinbarung  
Tel.: (040) 18 18 820  
Montag bis Freitag: 8.00 bis 16.00 Uhr

PD Dr. Georgia Schilling

Asklepios Klinik Altona  
Paul-Ehrlich-Straße 1,  
22763 Hamburg

Sprechzeiten nach Vereinbarung  
Tel.: (040) 18 18 810



## Jeder dritte Krebspatient verhungert

Ernährungsmediziner und TV-Doc Matthias Riedl über die Chancen, mit einem optimierten Lebensmittelmix aktiv gegen Krebs zu kämpfen.

*Wer raucht, erhöht sein Risiko für einen Lungentumor um ein Vielfaches. Zu viele Sonnenbäder begünstigen bösartige Melanome der Haut. Gibt es einen ähnlich direkten Zusammenhang zwischen Ernährung und Krebs?*  
**Dr. Matthias Riedl:** Klares Ja. Richtige Ernährung kann die Gefahr von Krebserkrankungen um mehr als 30 Prozent reduzieren. Klassische Esskrebse, die durch falsche Ernährung entstehen, sind Brustkrebs, Darmkrebs, Leberkrebs sowie das Prostata- und das Pankreaskarzinom. Insgesamt sind etwa 20 bis 30 Prozent aller Krebsarten ernährungsassoziiert.

*Was genau ist „richtige Ernährung“?*

**Dr. Riedl:** Ganz kurz und einfach zusammengefasst: Der Körper braucht Eiweiß, um Muskeln aufzubauen und zu erhalten. Kohlenhydrate, um den Körper mit Energie zu versorgen. Gesunde Fette für Zellen und Nerven. Ballaststoffe für Darmtätigkeit und Stoffwechsel. Dazu kommen weitere Nährstoffe wie Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente und sekundäre Pflanzenstoffe.

Naturvölker haben bei der Ernährung traditionell einen extrem hohen Anteil von Gemüse, Nüssen und Pilzen. Der entscheidende Punkt dabei: Dieser Speiseplan enthält sehr viele Ballaststoffe und langsame sowie weniger Kohlenhydrate, die der Körper ohne hohe Blutzuckerspitzen als Energie nutzen kann. Somit werden ungesunde Fettreserven vermieden.

*Schnelle Kohlenhydrate sind demzufolge ungesund und stressen unseren Stoffwechsel?*

**Dr. Riedl:** Sie sorgen dafür, dass der Zuckerspiegel im Blut sprunghaft ansteigt. Dafür muss die Bauchspeicheldrüse dann mehr Insulin produzieren, das den Zucker auf die Zellen verteilt, die ihn als Energiequelle benötigen. Überschüssiger Zucker wird in Fettzellen abgelagert. Auch – und das ist das Problematische – als viszerales oder inneres Bauchfett. Da können bei einem adipösen Menschen schnell mehr als zehn Liter reines Bauchfett zusammenkommen. Überdies stresst der ständig erhöh-



### Buchtipps

Artgerechte Ernährung – Das Kochbuch  
 Matthias Riedl und Anna Cavelius,  
 GU Verlag, 19,99 Euro

te Blutzucker den Körper und lässt ihn schneller altern.

*Warum ist das so gefährlich?*

**Dr. Riedl:** Dieses Bauchfett, und damit sind nicht die kleinen Rollen auf der Hüfte gemeint, hat einen sehr umtriebigen Stoffwechsel, der Hunderte schädlicher Botenstoffe produziert, freisetzt und so auch viele Entzündungsprozesse initiiert. Eine Brutstätte für Krebszellen und natürlich auch viele andere Zivilisationskrankheiten wie Diabetes. Bei Frauen sollte der Bauchumfang unter 80, bei Männern nicht über 94 Zentimeter liegen.

*Was heißt das für den Speiseplan?*

**Dr. Riedl:** Schnelle Kohlenhydrate, wie wir sie unter anderem in allen Backwaren und Weißmehl finden, sollten wir deshalb stark reduzieren. Kartoffeln, Nudeln, Mais und geschälten Reis als Brennstoff sollten wir dem sportlichen Pensum anpassen und natürlich völlig überzuckerte Produkte wie Limonaden und Süßigkeiten möglichst meiden. Dafür 500 Gramm Gemüse pro Tag, ungesättigte Fettsäuren und wenig Fleisch, insbesondere rotes und verarbeitetes.

Außerdem empfehlen sich tägliche Esspausen von mindestens zwölf, besser aber 16 Stunden. In dieser Zeit kann das Immunsystem aufräumen und entartete Zellen entsorgen, aus denen auch Tumo-

re entstehen können. Es muss sich nicht permanent um die Kontrolle frisch konsumierter Nahrungsmittel kümmern, denn die können auch Krankheitserreger und krebsfördernde Stoffe enthalten. Autophagie nennt sich dieser Prozess.

*Ist es nach einer Krebsdiagnose zu spät für eine Ernährungsumstellung?*  
**Dr. Riedl:** Es heißt zwar, dass Krebspatienten essen sollen, was ihnen schmeckt, weil ihnen in dieser Lebenssituation keine Diät zuzumuten sei. Das ist grundsätzlich auch richtig, aber wer zum Beispiel – wie wir das empfehlen – nach der Diagnose 25 verschiedene Gemüsesorten inklusive Kräutern, Pilzen und Nüssen pro Woche in seinen Speiseplan aufnimmt, bekommt ein Maximum an pflanzlichen Sekundärstoffen, von denen viele ganz offenbar eine krebshemmende Wirkung haben. Die meisten davon befinden sich in Brokkolisprossen, aber auch andere Kohlarten und Lauchgewächse wie Knoblauch oder rote Zwiebeln schneiden sehr gut ab.

*Das erhöht die Überlebenschance?*

**Dr. Riedl:** In der Krebstherapie geht es nicht nur um Heilung. Auch eine Verlängerung der Lebenszeit ist ein wichtiger Gewinn. Vor dem Hintergrund, dass in Deutschland etwa jeder dritte Krebspatient nicht an dem Tumor selbst, sondern an einer Mangelernährung stirbt, ist das ein relevanter Gesichtspunkt.

Aber auch die Lebensqualität profitiert deutlich, weil sich das Allgemeinbefinden und damit die Stimmung verbessern. Außerdem hat der Körper den oft harten therapeutischen Maßnahmen wie Chemotherapie mehr entgegenzusetzen, verträgt sie besser. Ernährungsmediziner müssen in so einer Situation nur den richtigen Mix zusammenstellen, denn Tumore können auch für Aversionen und Unverträglichkeiten gegen bestimmte Nahrungsmittel verantwortlich sein. Daher ist die flankierende Ernährungstherapie heutzutage ein Muss.

### Ernährungstipp

## Schwarze-Linsen-Salat

Der Name „Belugalinsen“ rührt von der Ähnlichkeit der kleinen schwarzen Linsen zu Kaviar her. Sie schmecken besonders aromatisch und sind reich an B-Vitaminen.

### Zutaten:

**(2 Pers., 30 Min., 305 kcal)**  
 100 g schwarze Linsen (Belugalinsen), 250 g Tomaten, 150 g Salatgurke, 1 rote Zwiebel, 1 Knoblauchzehe, 1 Bund Petersilie, 2 Stängel Minze, ½ Zitrone, 2 EL Olivenöl, 1 TL gemahlener Kreuzkümmel, Salz, Pfeffer

- Die Linsen in einem Sieb abbrausen und in 250 ml Wasser in einem kleinen Topf zugedeckt bei kleiner Hitze in ca. 20 Min. bissfest garen. In ein Sieb abgießen, kalt abschrecken, gut abtropfen und etwas abkühlen lassen.
- Inzwischen die Tomaten waschen und in kleine Würfel schneiden, dabei die Stielansätze entfernen. Die Gurke putzen, waschen und ebenfalls in kleine Würfel schneiden. Zwiebel und Knoblauch schälen und fein hacken. Petersilie und Minze waschen, trocken tupfen, die Blätter abzupfen und ebenfalls fein hacken.
- Für das Dressing die Zitrone auspressen und mit Öl, Kreuzkümmel, Salz und Pfeffer verrühren. Die Linsen mit Gemüse, Kräutern und Dressing mischen und den Salat auf Tellern anrichten.

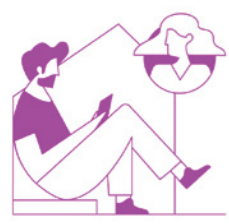
### Sprechstunde

**Dr. Matthias Riedl**

Medicum Hamburg  
 Beim Strohhaus 2, 20097 Hamburg

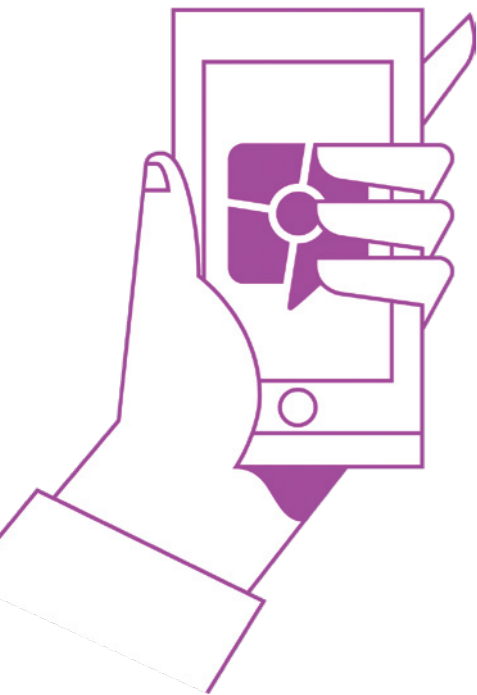
Sprechstunde nach Vereinbarung  
 Tel.: (040) 80 79 790





## Digitale Helfer für die Psyche

E-Mental Health liegt im Trend – als sinnvolle Therapieergänzung oder präventive Selbsthilfe



Die Zahlen sind alarmierend. In Deutschland leidet jeder Fünfte unter psychischen Beschwerden. Doch für Betroffene ist es gar nicht so einfach, schnell professionelle Hilfe zu bekommen. Wer eine ambulante oder stationäre Behandlung benötigt, muss nicht erst seit der Corona-Pandemie mit erheblichen Wartezeiten rechnen.

Hier kommen E-Mental-Health-Programme ins Spiel. „Online-gestützte Interventionen zur Behandlung psychischer Störungen können für viele Menschen das Warten auf einen Therapieplatz verkürzen“, sagt Dr. Maren Kentgens, Geschäftsführerin von Minddistrict DACH. Der Anbieter für E-Mental Health gehört seit Anfang 2019 zur Asklepios Kliniken Gruppe, die mit ihren digitalen Gesundheitsprogrammen hierzulande eine Vorreiterrolle eingenommen hat.

E-Mental-Health-Module sind aber nicht nur Lückenfüller, sondern auch eine gute Vorbereitung auf Therapiephasen, können diese erfolgreich begleiten und eignen sich auch für die Nachsorge. „Die Angebote, mit denen wir psychotherapeutische Behandlungen individuell unterstützen und begleiten, kommen gut an und werden von Patientinnen und Patienten

zunehmend nachgefragt“, sagt Dr. Kentgens. Asklepios setzt die Minddistrict-Plattform mit Online-Modulen, Tagebüchern und Fragebögen inzwischen in allen Psychiatrischen Kliniken ein.

### Viele Möglichkeiten

Die Vorteile von E-Mental Health leuchten unmittelbar ein: Die Angebote können per App auch aufs Tablet oder Smartphone geladen werden und sind für die Anwender jederzeit nutzbar – gerade auch in mental schwierigen Situationen. Die Patienten können damit arbeiten, wo und wann immer sie es möchten. „Das verschafft den Betroffenen eine größere Selbstbestimmung im Therapieverlauf“, so die Psychologin.

Die Inhalte der Programme sind evidenzbasiert. Sie greifen also auf die besten zur Verfügung stehenden Quellen und Daten zurück und sind alle von Psychologinnen und Psychologen entwickelt. „Die Module werden von den Therapeutinnen und Therapeuten ausgewählt, die ihre Patienten und Patientinnen auf der Minddistrict-Plattform begleiten. Dazu gehören auch Feedbackschleifen“, sagt Dr. Kentgens.

Einen kräftigen Schub verzeichnet E-Mental Health durch die



Foto: AdobeStock

## Lästiges Sodbrennen

Magensäureblocker helfen zuverlässig – ihre Einnahme ist aber nicht immer erforderlich.

Scharfes Brennen in der Speiseröhre und der Drang, ständig aufzustoßen: Nach üppigem Essen und Trinken leiden viele Menschen unter Sodbrennen. Dagegen wirken sogenannte Magensäureblocker zuverlässig: „Man kann mit ihnen praktisch jeden Patienten beschwerdefrei bekommen“, sagt Prof. Dr. Stefan Ulrich Christl, Chefarzt Gastroenterologie am Asklepios Klinikum Harburg.

Doch die Protonenpumpenhemmer, die zu den meistverkauften Arzneimitteln in Deutschland gehören, stehen wegen möglicher Nebenwirkungen in der Kritik. Demnach reichen die Risiken von Osteoporose, Oberschenkelhalsbrüchen oder erhöhter Allergiegefahr über Vitamin-B<sub>12</sub>-Mangel bis zu einer höheren Anfälligkeit für eine COVID-19-Erkrankung und einer gesteigerten Gesamtmortalität.

Vielfach basiert die Beschreibung von Nebenwirkungen aber lediglich auf Beobachtungsstudien. Ein kausaler Zusammenhang zwischen der Einnahme des Medikaments und dem Ergebnis lasse sich daraus nicht ableiten, sagt Prof. Christl. Die vorgetragenen Zusammenhänge können stimmen – oder eben auch nicht. „Wir hatten vor Jahren eine Diskussion darüber, ob Säureblocker das Risiko für Knochenbrüche erhöhen, weil sie die Calciumverwertung behindern“, erinnert sich der Gastroenterologe. Unter kontrollierten Bedingungen bestätigte sich der Einfluss des Medikaments auf Knochendichte und Bruchrisiko aber nicht.

Dagegen erhöht sich tatsächlich das Infektionsrisiko – allerdings nur marginal: „Der Anstieg entspricht ungefähr dem Unterschied zwischen dem Verdauungstrakt von Männern und Frauen, die generell etwas weniger Magensäure produzieren und in der Regel sehr gut damit klarkommen“, sagt Prof. Christl. Der Experte warnt insofern vor Hysterie im Umgang mit dem Medikament. Dennoch: Zu viele Menschen nehmen Magensäureblocker, obwohl sie es gar nicht brauchen. Bei Sodbrennen wären sogenannte Antazida eine mögliche Alternative. Sie sind basisch und puffern dadurch die Magensäure. Auch präventiv ließe sich mit einer Veränderung im Lebensstil viel erreichen. So sollten opulente Mahlzeiten am späten Abend vermieden werden, rät der Experte. Außerdem regt Alkohol die Magensäureproduktion an und entspannt den Schließmuskel zwischen Speiseröhre und Magen, sodass leichter Säure hochgedrückt werden kann.

Corona-Pandemie, bestätigt die Expertin: „Gerade im ambulanten Bereich wurden während des Lockdowns verstärkt interaktive Elemente, die Psychoedukation oder die Videofunktion für die therapeutische Beziehungsarbeit genutzt.“ Patienten und Therapeuten haben gewissermaßen im erzwungenen Praxistest die Vorteile digitaler Gesundheitsanwendungen erfahren – und könnten künftig daran festhalten. Ohnehin sei das digitale Outsourcing einer Reihe von Therapieelementen absehbar. „So gewinnen Therapeuten und Patientinnen Zeit für die besonders wichtige Beziehungsarbeit“, argumentiert Dr. Kentgens.

### Hilfe zur Selbsthilfe

Seit April bietet Asklepios als Hilfestellung in der Coronakrise einen besonderen Service für alle: „Soziale Isolation, Ängste, Kontrollverlust – in Zeiten von COVID-19 ist es besonders wichtig, auch die mentale Gesundheit in den Fokus zu nehmen“, sagt die Arbeitspsychologin. Damit das gelingt, wurden zehn Online-Selbsthilfetrainings zur Stressbewältigung, für Entspannung oder auch für Aktivitäten zu Hause entwickelt. „Die kostenlosen Module sind ein schöner Einstieg, um mit digitalen Begleitern depressive Stimmungslagen zu vertreiben oder präventiv Körper und Psyche zu stärken.“

Viel Zeit ist dafür nicht erforderlich – in zehn bis 15 Minuten sind die meisten der kleinen audiovisuellen Kurse absolviert. Manche Einheiten begleiten die Nutzer auch über Wochen: „Wer künftig fokussierter durchs Leben gehen möchte, sollte die angebotenen Achtsamkeitsübungen regelmäßig wiederholen“, rät Dr. Kentgens.

[www.asklepios.com/coronavirus/selbsthilfe](http://www.asklepios.com/coronavirus/selbsthilfe)

## Falsch gedacht



### Zecken erfolgreich entfernen – am besten durch schrauben

Das ist falsch – die Zecke hat kein Gewinde, warnt der Bundesverband für Gesundheitsinformation und Verbraucherschutz. Drehen birgt gleich mehrere Gefahren: Der mit Widerhaken ausgerüstete Stechrüssel des Spinnentiers könnte abreißen und steckenbleiben. Das gilt auch für Teile des Kopfes. Außerdem besteht das Risiko, den Blutsauger beim Drehen auszupressen. Erreger können dann erst recht in die Wunde gelangen. Experten raten, eine Zeckenkarte oder eine speziell geformte Zeckenpinzette zu verwenden. Damit lässt sich der Sauger zwischen Kopf und Rüssel greifen und dann langsam, gerade und unter leichtem Zug entfernen.

### Pilze dürfen nicht wieder aufgewärmt werden

Nein, das stimmt so nicht. Allerdings sind Pilze leicht verderblich. Zubereitete Gerichte, die nicht vollständig verzehrt werden, gehören deshalb nach dem Abkühlen sofort in den Kühlschrank. Bei Temperaturen unter zehn Grad Celsius können die Reste maximal zwei Tage aufbewahrt werden. Beim Aufwärmen sollte die Pilzspeise auf eine Mindesttemperatur von 70 Grad Celsius erhitzt werden – das tötet die Mehrzahl an Bakterien ab. Theoretisch könnten die Reste auch mehrmals aufgewärmt werden. Ratsam ist das aber nicht, da sonst zu viele Nährstoffe und Vitamine verloren gehen.



Foto: iStock

### Zieh dich warm an, sonst erkältest du dich

Der wohlgemeinte Ratschlag hält sich hartnäckig – ist nach Erkenntnissen des Robert Koch-Instituts wissenschaftlich aber nicht belegbar. Kälte kann dem Körper zwar mächtig zusetzen. Zellen, Gewebe und Organe arbeiten dann verlangsamt. Doch dass bereits eine leichte Unterkühlung durch unzureichende Kleidung ein erhöhtes Erkältungsrisiko mit sich bringt, stimmt so nicht. Warme Kleidung schützt nicht vor den Viren, die in der kalten Jahreszeit besonders widerstandsfähig sind – wohl aber ein gesunder Lebensstil.



## Röntgen-Revolution

Geringere Strahlenbelastung, kürzere Untersuchungszeiten, präzisere Aufnahmen – ein innovatives Bildgebungsverfahren bringt Vorteile für Patienten und Mediziner.



**Dr. Hüseyin Übeyli und die Chefarzte an der Asklepios Klinik St. Georg, Dr. Dietmar Kivelitz und Dr. Sven Nagel (v. l.), sind von EOSedge überzeugt.**

Innovation hat in der Asklepios Klinik St. Georg Tradition: 1903 eröffnete Röntgenpionier Heinrich Albers-Schönberg am Klinikstandort St. Georg die weltweit erste Röntgenabteilung und legte 1914 mit dem nach ihm benannten Institut den Grundstein für die heutige Radiologie an der Lohmühlenstraße. Jetzt gab es dort wieder eine Premiere zu feiern: St. Georg ist deutschlandweit die erste und europaweit die zweite medizinische Einrichtung, die über das hochmoderne Röntgensystem EOSedge verfügt. Das innovative Bildgebungsverfahren ermöglicht eine Ganzkörperaufnahme des Skeletts unter der natürlichen Belastung des Körpers im Stehen oder im Sitzen. Dadurch zeigt es eine exakte Front- und Seitenansicht des Menschen.

### Optimierte Therapieplanung

„Ursprünglich war die Inbetriebnahme des Geräts bereits für Anfang 2020 geplant“, sagt Dr. Sven Nagel, Chefarzt der Wirbelsäulen- und Skoliosechirurgie der Asklepios Klinik St. Georg und Wandsbek. Aber coronabedingt verzögerten sich die Installation des Systems und die Schulungen für die Mitarbeiter. Seit rund zwei Monaten nun werden Patienten mit der hochmodernen Technologie erfolgreich untersucht.

Dr. Nagel hat bereits rund 100 Untersuchungen mit dem neuen System vorgenommen und ist von der Technologie restlos überzeugt: „Durch die frontale und laterale – also seitliche – Untersuchung wird der Mensch als Ganzes abgebildet, nicht nur einzelne Teile wie bisher“, erläutert der 49-jährige Mediziner. „Das verbessert Diagnostik, Therapieplanung und Verlaufskontrolle erheblich.“ Darüber hinaus ließen sich Operationen durch die optimierte Bildgebung wesentlich präziser planen.

Weitere Vorteile von EOSedge im Vergleich zu herkömmlicher Röntgentechnik: „Die Untersuchungszeit ist mit wenigen Minuten deutlich kürzer und die Strahlen-



### Hochmodernes Röntgensystem EOSedge

belastung viel geringer“, betont Dr. Nagel. Diese liege bei rund 50 Prozent der Dosis älterer Systeme, mit der MicroDose-Funktion für Nachsorgen sogar nur noch bei einem Zwanzigstel. „Das Verfahren ist dadurch weitaus schonender, was vor allem für Kinder und für Patienten, die engmaschig untersucht werden müssten, wichtig ist.“

### Unverzerrte Bilder

Zum Einsatz kommt das EOSedge insbesondere zur Beurteilung von Verletzungen, Veränderungen und Deformitäten der Wirbelsäule wie Skoliosen, von Hüft- und Kniegelenken, Muskeln und Skelettstrukturen sowie von Becken und Beinfehlstellungen. Mit dem neuen Gerät ist eine dreidimensionale Darstellung aus der gleichzeitigen Aufnahme von Front und Seite möglich. Detaillierte 2D-Bilder sowie präzise 3D-Messungen erlauben eine bessere Erfassung von Achsen- und Winkelverhältnissen – die Grundlage für präzise Operationsplanungen. „Die Bilder, die wir bekommen, sind völlig verzerrungsfrei“, hebt Dr. Nagel hervor.

Rund 700.000 Euro hat die Asklepios Klinik in das neueste Röntgensystem des französischen Unternehmens EOS imaging investiert, das nun allen Abteilungen, aber auch externen Patienten zur Verfügung steht.

#### IMPRESSUM

Herausgeber Asklepios Kliniken Hamburg GmbH Rübenkamp 226, 22307 Hamburg Unternehmenskommunikation & Marketing Rune Hoffmann (040) 18 18 82 66 30 rune.hoffmann@asklepios.com Corporate Publishing Janina Darm (040) 18 18 82 66 35 j.darm@asklepios.com	(040) 55 44 71307 felix.freudenthal@abendblatt.de Gestaltung: Natascha Pfeiffer
Konzept und Umsetzung Zeitungsgruppe Hamburg GmbH Gesamtleitung Marketing & Events/ Corporate Publishing: Vivian Hecker Koordination: Felix Freudenthal	Idee & Koordination Lukowski & Heitmann GmbH  Redaktionelle Realisation printprojekt GbR Peter Lindemann Texte: Frauke Maaß, Sabrina Junge, Holger Schöttelndreier
	Druck Gebr. Klingenberg & Rompel in Hamburg GmbH Christoph-Probst-Weg 26 20251 Hamburg  Titelfoto: Markus Tollhopf

## Einfach großartig

Vladan Mitic arbeitet als Pfleger in der Asklepios Klinik Wandsbek. Sein Weg von Serbien nach Hamburg.

Es ist ein verregneter Mittwochnachmittag. Auf der Überwachungsstation im 1. Stock der Asklepios Klinik Wandsbek ist es ruhig. Ab und zu werden Patienten in großen Krankenhausbetten über die Flure in ihre Zimmer geschoben. Am sogenannten Pflegestützpunkt zeichnen Monitore die Vitalwerte der Erkrankten auf. Fällt ein Wert in den kritischen Bereich, ertönt ein Alarm und ein Pfleger eilt zum betroffenen Patienten.

Einer von ihnen ist Vladan Mitic. Er gehört seit rund einem Jahr zum Team, das rund um die Uhr zur Stelle ist. „In der Frühschicht sind wir

zu viert, im Spätdienst zu dritt und im Nachtdienst zu zweit. Das ist so getaktet, dass wir immer genug Zeit für die einzelnen Patienten haben“, sagt Mitic. Die Hände hat er lässig in die Taschen seines weißen Kasacks gesteckt. Seit Corona gehört auch eine Atemschutzmaske zu seinem Arbeitsoutfit.

Heute hat Mitic Spätdienst. Von 13.18 bis 21.30 Uhr wäscht und pflegt er seine Patienten, hilft ihnen beim Essen, legt Infusionen und hört ihnen zu, wenn sie Trost brauchen. „Manchmal mache ich auch einen Scherz, um die Patienten aufzumuntern. Das klappt aber nicht immer“, erzählt Mitic. Anfangs bedrückte ihn diese Schwermut. Mittlerweile hat er gelernt, damit umzugehen. Mit der Zeit wächst die Erfahrung.

### Geglückter Berufseinstieg

Der 23-Jährige hat in seiner Heimat Serbien eine vierjährige Ausbildung zum Pfleger absolviert. Vor zweieinhalb Jahren beschloss er dann, nach Hamburg zu gehen. In nur neun Monaten lernt er Deutsch und erreicht das Sprachniveau B1. Sein Lieblingswort: großartig.

Großartig läuft dann auch der Berufseinstieg. „Mein Cousin lebt in Hamburg und arbeitet in der Gesundheitsbranche. Er verhalf mir zu meinem ersten Job in einem Pflegeheim“, sagt er.

Wenige Monate später heuert Mitic bei der Asklepios Klinik Wandsbek an. „Hier habe ich dann mit meiner Berufsanerkennung begonnen. Die brauche ich, um in Deutschland als Pfleger arbeiten zu dürfen“, erzählt Mitic. Ein halbes Jahr lang drückt er montags im Asklepios Bildungs-

**Vladan Mitic vermisst Freunde und Familie – seinen Job in Hamburg aber findet er großartig.**

zentrum für Gesundheitsberufe (BZG) die Schulbank. Die restliche Woche leistet er Dienste auf Station. Die praktische Prüfung meistert er erfolgreich.

### Weiterbildung im Blick

Mitic gefällt der Arbeitsalltag auf seiner Station sehr. So sehr, dass er befreundeten Pflegern aus Serbien davon berichtet. Durch seine Empfehlung fanden auch einige von ihnen den Weg an die Asklepios Klinik Wandsbek. Allgemein spielt Personalvermittlung hier eine wichtige Rolle: Über 40 ausländische Mitarbeiter hat das Krankenhaus auf diese Weise gefunden und eingestellt. Wem ein bestimmter Standort vorschwebt, bewirbt sich einfach initiativ an seinem Wunschkrankenhaus. Denn jede Asklepios Klinik rekrutiert eigenständig – und leistet so einen wichtigen Beitrag zur Integrationsarbeit im Konzern.

Mitic ist zufrieden, in Hamburg gelandet zu sein. Natürlich vermisst der junge Pfleger seine Familie und Freunde in Serbien, aber auch hier ist er mittlerweile gut vernetzt. Er hat schnell eine eigene Wohnung gefunden, spielt einmal die Woche Fußball in Mümmelmannsberg – und die Arbeit bringt ihm Spaß: „Die Bedingungen sind optimal, ich verdiene fünfmal so viel wie in Serbien und alles ist viel moderner.“ So wurde in die Sanierung des Krankenhauses im Hamburger Osten in den vergangenen zwölf Jahren ein dreistelliger Millionenbetrag investiert. Das zahlt sich aus: Die Wege sind kürzer, Intensiv- und Überwachungsstation befinden sich nun in unmittelbarer Nähe zu den OP-Sälen. Auf die OPs hat Mitic schon ein Auge geworfen: „Ich möchte gern im OP arbeiten und mich weiter fortbilden. Es wäre großartig, wenn das klappt.“



Foto: Markus Tollhopf

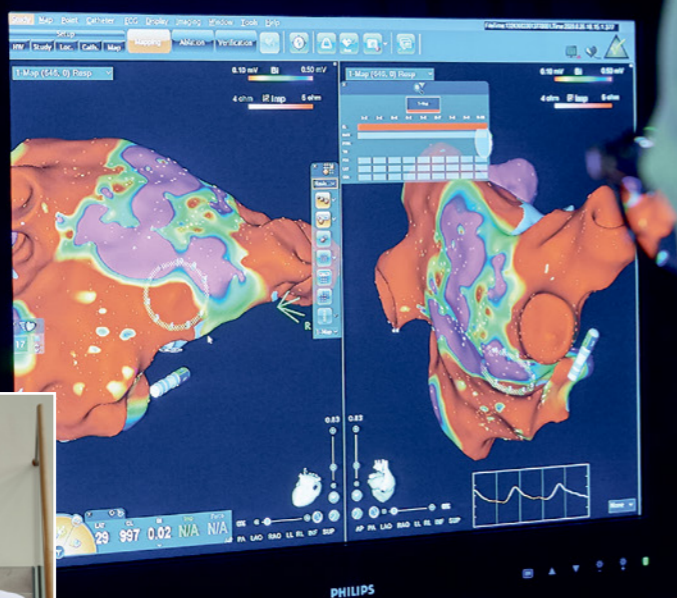
Ein Tag in der Kardiologie

# Spezialisten mit Herz

Der Ruf ist exzellent: Die kardiologische Abteilung der Hamburger Asklepios Klinik St. Georg gehört zu den renommiertesten Herzzentren Europas.



**Starkes Kardiologenteam: Prof. Stephan Willems, Chefarzt an der Asklepios Klinik St. Georg, und die Oberärzte PD Dr. Samer Hakmi, Dr. Nils Gosau und Dr. Christian Eickholt (v.r.).**



Das Behandlungsspektrum ist umfangreich. Es reicht von Herzrhythmusstörungen und Schrittmachtherapie über die minimalinvasive Behandlung von Herzklappen- und Herzkranzgefäßerkrankungen bis zur Betreuung von Patienten mit Herzschwäche. In der Kardiologie der Asklepios Klinik St. Georg werden unter Leitung von Prof. Stephan Willems jährlich rund 5000 Patienten mit Herzkreislauferkrankungen stationär versorgt.

Viel Programm, viele Menschen – das erfordert eine gute Kommunikation der Mitarbeiter untereinander. Und so beginnt jeder Tag um 8.15 Uhr mit einer Besprechung in Haus S. Die diensthabenden Assistenzärzte berichten Prof. Willems und den leitenden Oberärzten über Neuannahmen von Patienten, Diagnosen werden besprochen, Eingriffe geplant. Kommt ein Patient mit akuten Beschwerden über die Notaufnahme, klärt ein Kardiologe bereits dort die Ursachen ab. Bei Unklarheiten stehen in acht Laboren alle modernen Mittel zur Diagnose bereit.

## Ohne Vollnarkose

„Die meisten Patienten kommen aber mit einer Überweisung und damit auch mit einer klaren Diagnose“, sagt Privatdozent Dr. Samer Hakmi. Er ist zusammen mit Dr. Christian Eickholt und Dr. Nils Gosau einer von drei leitenden Oberärzten der Kardiologie. Sein Fachgebiet sind Herzklappenerkrankungen, die mittlerweile mithilfe kathetergestützter Verfahren von der Leiste aus behandelt werden können. „Eine Brustkorböffnung ist in vielen Fällen nicht mehr notwendig.“ Bei einer OP kann so häufig auf Vollnarkose und Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine verzichtet werden.

Für die minimalinvasiven Eingriffe stehen zwei hochmoderne Hybrid-Operationssäle zur Verfügung. Dort können Kardiologen und Herzchirurgen gemeinsam arbeiten. „Der Chirurg greift nur ein, wenn wir mit

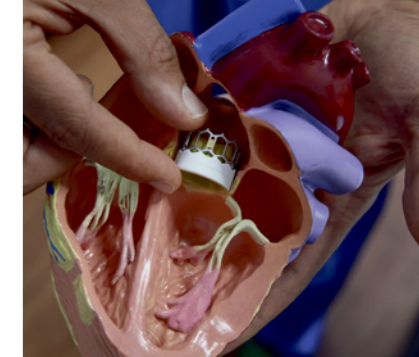
dem Katheter nicht weiterkommen“, erläutert PD Dr. Hakmi.

Die Herzschrittmacher- und Defibrillator-Therapie ist das Fachgebiet von Dr. Nils Gosau. „Herzschrittmacher werden unter die Haut implantiert und dann benötigt, wenn das Herz zu langsam schlägt“, sagt er. Darüber hinaus können spezielle Taktgeber auch zu einer Verbesserung der Herzfunktion bei Herzschwäche beitragen.

## Schonende Behandlung

Nur einige Türen weiter befindet sich die elektrophysiologische Abteilung. Sie ist mit mehr als 2000 Ablationsbehandlungen eine der größten in Europa und überregionales Referenzzentrum. Durch eine Ablation, ein Eingriff, bei dem überzählige oder krankhafte Leitungsbahnen und Erregungsherde verödet werden, können bestimmte Formen von Herzrhythmusstörungen dauerhaft beseitigt werden. „Zu unserem Behandlungsspektrum gehören neben dem Vorhofflimmern alle Formen von Herzrhythmusstörungen“, erläutert Dr. Christian Eickholt. Erst kürzlich hat die Kardiologie zwei hochmoderne Geräte angeschafft, die den Ort im Herzen genau lokalisieren können, an dem das Vorhofflimmern entsteht. Die Behandlung ist sehr präzise und für die Erkrankten schonend.

Der Vormittag ist sehr geschäftig. Die meisten Labore einschließlich der Ultraschallräume sind belegt, alle Mitarbeiter im Einsatz. Es werden Herzklappen ausgetauscht, Ablationen durchgeführt, Schrittmacher eingesetzt, Herzkatheter gelegt. Erst am Nachmittag kehrt ein wenig Ruhe ein. Die Patienten befinden sich auf einer der drei Stationen, auf denen ihr Blutdruck, Herzrhythmus und ihre Sauerstoffsättigung Tag und Nacht über Monitore überwacht werden. Jetzt ist auch Zeit für die Stationsarbeit, die Visite am Patientenbett und ausführlichere Gespräche mit Patienten und Angehörigen. Die Mediziner finden sich außerdem zu interdisziplinären



**Das Modell zeigt, wo die biologische Herzklappe platziert wird.**

ziplinären Besprechungen mit Kollegen aus der Herzchirurgie oder Radiologie zusammen, arbeiten an Artikeln für Fachzeitschriften oder wissenschaftlichen Studien. Nachts kümmern sich Assistenzärzte und Pflegepersonal um die Patienten auf den Stationen. Und im Hintergrund stehen für den Ernstfall immer zwei erfahrene Oberärzte mit ihrer Expertise zur Verfügung.

## Hoch dekoriert

Die Erfolge der Kardiologie spiegeln sich in den zahlreichen Zertifizierungen wider, unter anderem als Zentrum für Transkathetere Aortenklappenimplantation. Erst im Juni hat die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK) die Klinik im Rahmen eines Pilotprojekts als eines der ersten Häuser in Deutschland als Vorhofflimmer-Zentrum zertifiziert. Und im August folgte die Auszeichnung als überregionales Zentrum zur Behandlung akuter und chronischer Herzschwäche. Die ausgezeichnete Arbeit und der exzellente Ruf der Abteilung seien in erster Linie ein Erfolg des Teams, betont Prof. Willems.



**Überwachung der Herzfrequenz während einer Operation.**

Fotos: Markus Tollhoff

# ICH WILL DABEI SEIN, WENN MIT VEREINTEN KRÄFTEN DER KREBS MEINER FRAU BEKÄMPFT WIRD.

MIT DIESEM WUNSCH SIND SIE BEI ASKLEPIOS GUT AUFGEHOBEN. Unser Tumorzentrum Hamburg steht für interdisziplinäre und standortübergreifende Spitzenmedizin in der Onkologie. Rund 200 Krebsexperten erstellen in wöchentlichen Konferenzen die optimale Therapie für jeden Krebspatienten. Das erspart unseren Patienten doppelte Arztbesuche und gibt ihnen mehr Zeit für das Wichtigste: sie selbst. Unter dieser Hotline erreichen Sie das Tumorzentrum: (0800) 80 18 080.

Mehr erfahren unter [www.asklepios.com/hamburg/tumorzentrum](http://www.asklepios.com/hamburg/tumorzentrum)



Gesund werden. Gesund leben.