

GEMEINSAM FÜR **GESUNDHEIT**

SOMMER 2023



ORTHOPÄDIE

Experten-Cluster für exzellente Medizin

Inkontinenz

Wenn die Blase zur Chefin wird

Adipositas

Erfolgreich chronisches Übergewicht behandeln

Digitale Sprechstunde



Zusammen mit

ASKLEPIOS

Podcast-Tipp:

„Die digitale Sprechstunde“

Ob Arthrose, Rückenschmerzen, Probleme mit den Augen oder mit der Prostata – im gemeinsamen Gesundheits-Podcast von Hamburger Abendblatt und den Hamburger Asklepios Kliniken werden unterschiedlichste Medizinthemen unter die Lupe genommen. In dem von Redakteurin Vanessa Seifert moderierten, abwechslungsreichen Talk-Format erklären Asklepios-Ärztinnen und -Ärzte, -Therapeutinnen und -Therapeuten u. a. Krankheitsbilder, geben wertvolle Präventionstipps und natürlich auch spannende Einblicke in ihr Leben und ihren Arbeitsalltag. Die jeweils ca. 20 Minuten umfassenden Folgen werden in der Regel Mittwochabend vom Hamburger Abendblatt online gestellt. Sie sind beim Abendblatt sowie über die gängigen Streaming-Plattformen abrufbar. Unbedingt reinhören!

Hier geht's direkt zum Podcast:



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

Konzept und Umsetzung:
FUNKE Medien Hamburg GmbH
Großer Burstah 18-32, 20457 Hamburg
Gesamtleitung Marketing & Events/
Corporate Publishing: Vivian Hecker

Koordination: Felix Freudenthal
(040) 55 44 71 307
felix.freudenthal@funkemedien.de
Gestaltung: Natascha Pfeiffer

Redaktionelle Realisation:
printprojekt GbR
Peter Lindemann
Texte: Frauke Maaß, Sabrina Junge, Prof. Sebastian Meißner, Gunther Meyn, Holger Schöttelndreier

Druck:
Westermann GmbH & Co. KG
Georg-Westermann-Allee 66
38104 Braunschweig

Titelfoto: Markus Tollhopf

SCHON GEWUSST?



Bis zu einem Alter von 70 Jahren schlägt das menschliche Herz mehr als 2,5 Milliarden Mal; die Frequenzen frischverliebter Paare gleichen sich an. Wissenswertes und Überraschendes rund ums Herz.

Mit rund **1,8 Millionen Betroffenen**

allein in Deutschland ist Vorhofflimmern die mit Abstand häufigste **HERZRYTHMUSSTÖRUNG.**



Eine **HERZDRUCKMASSAGE**



nach einem Herzstillstand kann die Lebenschancen der Betroffenen um das **2- bis 4-Fache erhöhen.**

Herz- und Kreislauferkrankungen sind hierzulande mit jährlich rund **340.000 FÄLLEN**

die häufigste Todesursache.



300 BIS 350 GRAMM



wiegt das Herz eines Erwachsenen – und ist damit rund **15-mal schwerer** als das eines Neugeborenen.

Mit der **PUMPLEISTUNG** des Herzens könnte man binnen einer halben Stunde eine handelsübliche Badewanne (150 Liter) füllen. Insgesamt käme man so **pro Tag auf 48 Badewannen.**

DIE BLUTGEFÄSSE eines Menschen haben eine Gesamtlänge von rund **100.000 Kilometern.** Das entspricht ungefähr einer 2,5-fachen Weltumrundung.



Foto: Markus Tollhopf



Ein Herzunterstützungssystem kann die Pumparbeit der kraftlosen Herzkammer übernehmen.

Wenn das Herz schwächelt

In der herzchirurgischen Abteilung am Asklepios Klinikum Harburg werden modernste Verfahren für sichere und schonende Eingriffe auf höchstem medizinischem Niveau geboten.

Die Zahl ist alarmierend: Rund vier Millionen Menschen in Deutschland leiden an Herzschwäche, rund 460.000 von ihnen müssen jedes Jahr im Krankenhaus behandelt werden – Tendenz steigend. Laut statistischem Bundesamt ist die fortgeschrittene Herzschwäche, auch terminale Herzinsuffizienz genannt, die häufigste Diagnose bei vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten – und führt nicht selten zum Tod. Dabei könnte eine frühzeitige Therapie die Lebenserwartung deutlich erhöhen. Doch allzu oft nehmen Betroffene Warnsignale wie Atemnot und Leistungsschwäche nicht ernst oder die chronische Herzschwäche wird sogar übersehen.

Dementsprechend besorgt blickt Prof. Thorsten Hanke auch auf die ansteigende Zahl von Patientinnen und Patienten mit Herzschwäche. Der renommierte Herzchirurg und Chefarzt der herzchirurgischen Abteilung am Asklepios Klinikum Harburg behandelt

Menschen, die sich mit dieser Diagnose vorstellen, und erklärt: „Herzinsuffizienz ist keine eigene Erkrankung, sondern ein Symptom einer ernsten Herzerkrankung, die dahintersteht und die wir ursächlich behandeln müssen.“

Herzinsuffizienz bedeutet, dass die Pumpleistung des Herzens nachgelassen hat. „Der Herzmuskel schafft es nicht mehr, genügend Blut in den Kreislauf zu pumpen und dadurch den Körper mit ausreichend Sauerstoff zu versorgen“, so der Spezialist. Die Krankheit beginnt oft unbemerkt, die Symptome können vielfältig sein. Wer bei körperlicher Belastung, wie zum Beispiel Treppensteigen, zunehmend unter Kurzatmigkeit leidet, eine ungewöhnliche Müdigkeit verspürt, allgemeine Abgeschlagenheit oder eine allmählich abnehmende Leistungsfähigkeit bei sich bemerkt, sollte das nicht einfach abtun. „Ein sehr deutliches Zeichen einer Herzinsuffizienz sind Wassereinlagerungen in den Beinen und im Bauch“, sagt Prof. Hanke. „Leider gehen Betroffene oft erst dann zum Arzt, wenn die Schuhe nicht mehr passen. Dann ist die Schwäche des Herzens meistens schon fortgeschritten.“

RISIKOFAKTOREN FÜR DAS HERZ

Die häufigste Ursache für eine Herzinsuffizienz ist die koronare Herzerkrankung – oft eine Folge von starkem Rauchen, Übergewicht, mangelnder Bewegung und Diabetes. Dabei verengen sich die Herzkranzgefäße durch Ablagerungen so stark, dass sie nicht mehr genügend sauerstoffreiches Blut zum Herzmuskel transportieren können. Die Pumpleistung des Herzens wird dadurch beeinträchtigt und lässt im Laufe der Zeit nach. Es kommt zu einer chronischen Schwäche des Herzens. Weitere

Mit innovativen Therapien helfen: Prof. Thorsten Hanke ist Chefarzt der herzchirurgischen Abteilung am Asklepios Klinikum Harburg.

Ursachen können ein Herzinfarkt, langjähriger Bluthochdruck sowie Herzklappenerkrankungen sein. „In seltenen Fällen ist eine Herzschwäche auch genetisch bedingt oder wird durch Alkoholmissbrauch ausgelöst“, ergänzt der 56-Jährige.

KÜNSTLICHE PUMPE AUS METALL

Das Therapieziel der Medizinerinnen und Mediziner ist, die Ursache für die Herzschwäche zu beheben. Wenn alle konservativen und kardiologischen Therapiemaßnahmen ausgeschöpft wurden, keine ausreichende Linderung der Symptome erzielt werden kann und die betroffenen Patientinnen und Patienten nicht mehr am normalen Leben teilhaben können, ist das sogenannte Kunstherz eine Alternative zur Herztransplantation – eine künstliche kleine Pumpe aus Metall, die an den linken Ventrikel andockt und über ein Kabel, das aus der Bauchdecke kommt, elektrisch betrieben wird. „Mit so einem Herzunterstützungssystem ist es möglich, die Pumparbeit der kraftlosen Herzkammer zu übernehmen und so wieder einen normalen gesunden Herzkreislauf herzustellen“, erläutert Prof. Hanke. Deutschlandweit werden 650 Kunstherzen pro Jahr implantiert, im Asklepios Klinikum sind es 12 bis 15. „Galt das Kunstherz in früheren Jahren nur als Überbrückung zu einer Herztransplantation, können die aktuellen modernen Implantate auch als endgültige Therapie eingesetzt werden“, sagt der Herzspezialist. Die Patientinnen und Patienten haben damit eine gute Überlebenschance. Wer eine dauerhafte medikamentöse Gerinnungshemmung gewissenhaft durchführt und die Austrittsstelle des Stromkabels gut pflegt, könne bis zu 15 Jahre und mehr mit dem Implantat leben.

Ist ein Herzinfarkt der Herzvorderwand die Ursache für die Herzschwäche, bietet die herzchirurgische Abteilung des Asklepios Klinikums Harburg als europaweit größter „Player“ das LIVE-Verfahren zur Aneurysma-Resektion an. LIVE steht für Less Invasive Ventricular Enhancement und bedeutet weniger invasive Ventrikelverbesserung. Dabei werden in einem minimalinvasiven Eingriff am schlafenden Herzen kleine Ankerpaare eingesetzt, um das vergrößerte Herz durch Ausschließen des Narbengewebes wieder in eine normale Größe und Form zu bringen. „Durch diese Therapie können wir die Herzschwäche ursächlich behandeln und die Probleme, die nach einem Herzinfarkt auftreten, direkt angehen, statt nur die Symptome zu behandeln“, sagt Prof. Hanke. Seit 2020 wird die Therapie in Harburg erfolgreich an Patientinnen und Patienten aus ganz Deutschland durchgeführt.

FIT FÜR DIE OPERATION

Ein wichtiger Baustein für den Behandlungserfolg ist die interdisziplinäre, auch standortübergreifende Zusammenarbeit. In der Kardiologie oder Herzinsuffizienzambulanz werden jene Patientinnen und Patienten herausgefil-

Foto: Markus Tollhoppf



tert, die eine weitergehende, herzchirurgische Therapie benötigen. „Wie dann verfahren wird, welche Behandlung oder Operation infrage kommt, wird in der Heart-Team Konferenz besprochen“, erläutert Prof. Hanke. Möglich ist auch, dass Betroffene erst einmal in einer anderen Asklepios Klinik fit für die Operation gemacht werden müssen. „Einen Menschen mit hohem Übergewicht können wir aufgrund der zu erwartenden erhöhten Komplikationen nicht operieren. Diese Patientinnen und Patienten würden wir zum Beispiel zuvor in ein Adipositaszentrum wie das des Asklepios Westklinikums Hamburg überweisen, damit er dort sein Übergewicht abbaut“, so Prof. Hanke. Im Asklepios Klinikum Harburg möchte der Chefarzt künftig die Kooperation mit der

Kardiologie, Gefäßchirurgie und Thoraxchirurgie weiter stärken – zum Vorteil der Patientinnen und Patienten, die davon profitieren, dass am Asklepios Klinikum Harburg eine Vielzahl hoch spezialisierter Abteilungen unter einem Dach zusammenarbeiten.

KONTAKT: ASKLEPIOS KLINIKUM HARBURG

PROF. DR. THORSTEN HANKE
Chefarzt, Klinik für Herzchirurgie
Terminvereinbarung
Tel.: +49 40 18 18 86-21 01



Entlastung und Hilfe für pflegende Angehörige

Wer eine Verwandte oder einen Verwandten oder enge Freundin oder engen Freund pflegt, sollte auf seine eigene Gesundheit achten. Beratung und Unterstützung bietet die Angehörigen-Ambulanz der Asklepios Kliniken, die seit Anfang des Jahres an drei Standorten vertreten ist.

Die Lebenserwartung steigt, die gesellschaftliche Alterung nimmt zu – und das Thema Pflege gewinnt an Bedeutung. Schon heute sind in Deutschland rund fünf Millionen Menschen pflegebedürftig, rund vier von fünf Pflegebedürftigen werden zu Hause versorgt, meist von Angehörigen. Das bringt viele Menschen an die Grenzen ihrer körperlichen und seelischen Belastbarkeit. Hilfe und Unterstützung bietet die Angehörigen-Ambulanz der Asklepios Kliniken, die Dr. Frank Jürgensen, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, zunächst an der Asklepios Klinik Nord aufgebaut hat. Seit Anfang dieses Jahres gibt es zwei weitere Standorte: an den Asklepios Kliniken St. Georg und Altona. „Der Bedarf an unserem Angebot ist groß. Mit den zwei neuen Standorten können jetzt mehr Menschen wohnortnah eine Beratung in Anspruch nehmen“, sagt Oberarzt Dr. Jürgensen. Ziel ist, langfristig an jeder der sieben Asklepios Kliniken in Hamburg eine Angehörigen-Ambulanz einzurichten. „Nicht nur der demografische Wandel führt dazu, dass immer mehr Menschen zu Hause gepflegt werden, auch die hohen Kosten der Pflegeheime“, erläutert der Leiter der Angehörigen-Ambulanz. Immer weniger Familien könnten sich die mehrere Tausend Euro teuren Heimplätze leisten, sodass Pflege (wieder) in die eigenen vier Wände verlegt werde. „Umso wichtiger ist, dass pflegende Angehörige einen Ort ha-

Fotos: Markus Tollhoppf

Dr. Frank Jürgensen,
Leitung Angehörigen-Ambulanz



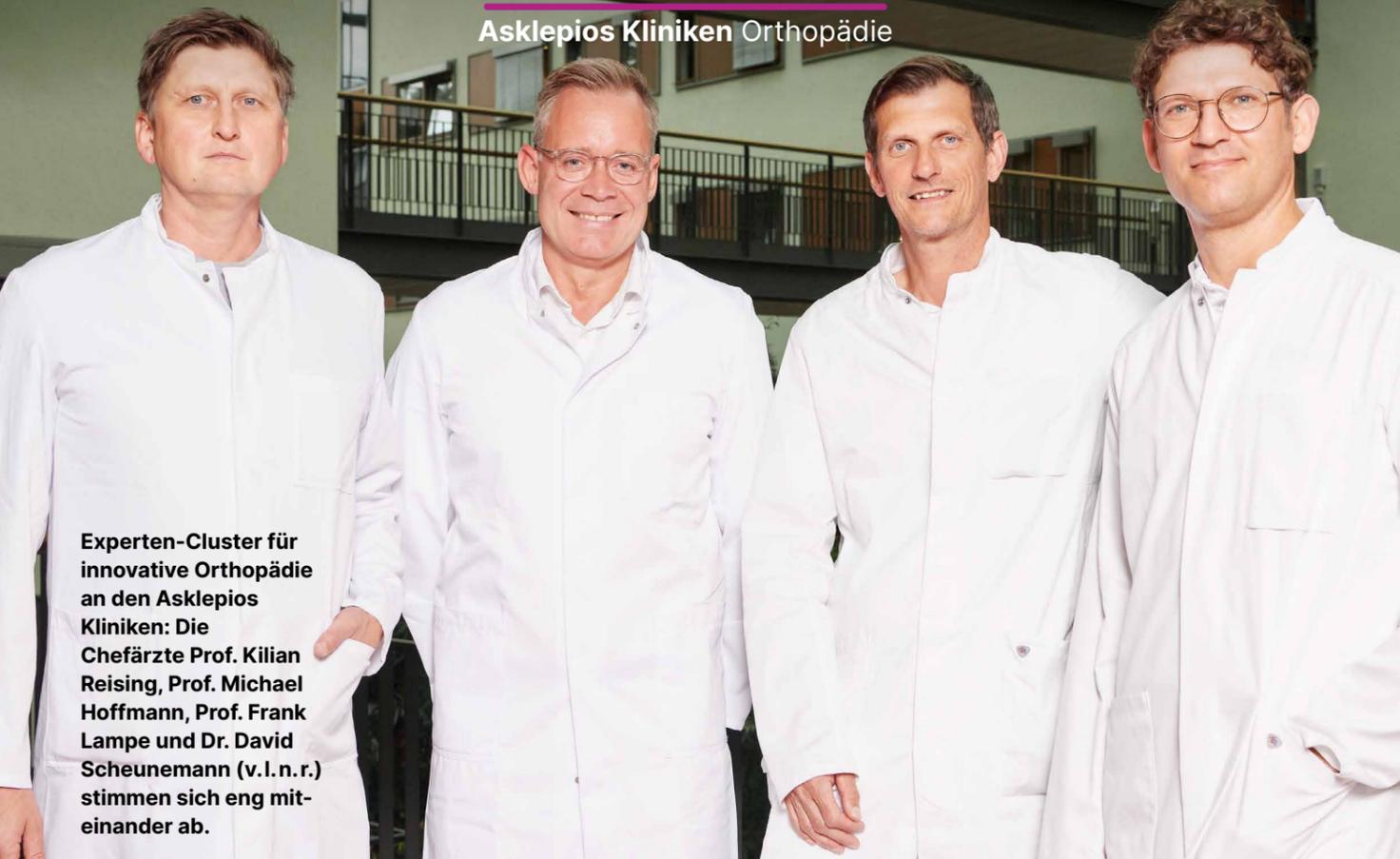
ben, an dem sie Beratung, professionelle Unterstützung und Antworten auf all ihre Fragen finden“, sagt Dr. Jürgensen. Ein erfahrenes Team aus Psychologinnen und Psychologen, Ärztinnen und Ärzten, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern sowie Pflegekräften bietet professionelle Hilfe. Es gibt Einzelgespräche oder Gruppenangebote – je nach Belastungsgrad. „Wir beraten jeden, der einen Menschen pflegt, egal ob es sich um ein Kind handelt, das gepflegt werden muss, der Patientin oder die Patient an Demenz leidet oder einer anderen Erkrankung“, so Dr. Jürgensen.

In Planung ist aktuell eine Kooperation mit der Onkologie in der Altonaer Klinik. „Gerade die Diagnose Krebs betrifft nicht nur die Erkrankten, sondern in hohem Maße die ganze Familie. Auch hier wollen wir künftig unterstützend tätig sein“, kündigt Dr. Jürgensen an.

Die Angehörigen-Ambulanz ist offen für alle Menschen, die Verwandte oder Freundinnen und Freunde pflegen. Die Kosten werden von der Krankenkasse übernommen.

KONTAKT: ASKLEPIOS ANGEHÖRIGEN-AMBULANZ

Die Anmeldung für alle drei Standorte (Nord, Altona und St. Georg) erfolgt über die zentrale Telefonnummer **+49 40 18 18 87-52 38** oder per Mail unter angehoerigenambulanz.nord@asklepios.com



Experten-Cluster für innovative Orthopädie an den Asklepios Kliniken: Die Chefarzte Prof. Kilian Reising, Prof. Michael Hoffmann, Prof. Frank Lampe und Dr. David Scheunemann (v.l.n.r.) stimmen sich eng miteinander ab.

Schneller, besser, belastbarer

Die Abteilungen der Hamburger Asklepios Kliniken intensivieren ihre Zusammenarbeit. Im Bereich Orthopädie wurden vier OP-Exzellenzzentren für besonders komplexe Erkrankungen des Bewegungsapparats bestimmt. Eine Maßnahme, von der insbesondere die Patientinnen und Patienten profitieren.

Prof. Dr. Michael Hoffmann hält einen knapp 80 Zentimeter langen weißen Faden in die Luft. Auf den ersten Blick ein Stück Zahnseide. Der Faden ist Hoffmanns Antwort auf die Frage nach segensreichen Neuerungen in der Orthopädie. Die mutmaßliche Zahnseide ist ein mit Karbonfasern verstärktes Kunstband. „So reißfest, dass man damit ein Auto abschleppen könnte“, sagt der Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Sportorthopädie in der Asklepios Klinik St. Georg. „Wir setzen dieses Spezialband inzwischen sehr häufig in der Knie-, Ellenbogen- und Sprunggelenk-Chirurgie ein. Es wird parallel zum gerissenen Band im Knochen verankert, sodass das Gelenk schon sehr kurze Zeit nach dem Eingriff wieder voll belastbar ist.“ Im Schutz der Kunstfaser kann das körpereigene Band in Ruhe verheilen.

Das medizinische Fachgebiet Orthopädie befasst sich mit Fehlbildungen und Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates. Ein Apparat, dem das moderne Leben viel abverlangt: Bewegungsmangel oder zu extreme Bewegungen wie in manchen Sportarten, Übergewicht, schlechte Sitzposition bei der Büroarbeit und nicht zuletzt mit steigender Lebenserwartung eine immer längere Laufdauer für Gelenke, Bänder und Knorpel.

In Deutschland werden pro Jahr alters- oder abnutzungsbedingt etwa 200.000 künstliche Hüften und ca. 170.000 Knieprothesen eingesetzt – komplexe Eingriffe, die in spezialisierten Zentren wie denen der Asklepios Kliniken in Barmbek, Har-



Fotos: Markus Tollhoppf



burg, St. Georg oder im Westklinikum vorgenommen werden sollten. Studien und Registerdaten belegen: Qualität und Erfolg in der Endoprothetik korrelieren stark mit dem Spezialisierungsgrad und der Erfahrung des Behandlungsteams. Das gilt in besonderem Maße für die Revisions- und Wechselendoprothetik.

FEHLSTELLUNGEN DER HÜFTE

Darüber hinaus haben sich in den genannten Kliniken Experten-Cluster für besonders komplexe, anspruchsvolle oder seltene Eingriffe etabliert. Der Austausch erfolgt klinikübergreifend, die Patientinnen und Patienten werden im Asklepios-Verbund von den Spezialistinnen und Spezialisten behandelt, die dafür die größte Expertise haben. Ein Vorgehen, das Asklepios in den kommenden Monaten auch für andere Fachbereiche umsetzen möchte.

Deutlich werden die Möglichkeiten am Beispiel Dysplasie: Klassisch wird eine Fehlstellung, bei der die Gelenkpfanne im Becken über den Hüftkopf gezogen werden muss, mit der Triple-Osteotomie korrigiert. Dabei wird der Beckenknochen um die Hüftpfanne herum an Sitzbein, Schambein und Darmbein durchtrennt und anschließend die Pfanne in korrekter Orientierung zum Hüftkopf verschraubt. Das Verfahren ist etabliert, liefert – wie Studien belegen – überzeugende Ergebnisse und kommt etwa in der Asklepios Klinik Barmbek routiniert und erfolgreich zur Anwendung.

Ein zusätzliches Verfahren verwendet Dr. David Scheunemann. Der Chefarzt der Abteilung Orthopädie und Unfallchirurgie am Asklepios Westklinikum Hamburg gehört zu einer kleinen Gruppe von Orthopäden in Deutschland, die bei anlagebedingten Fehlstellungen der Hüfte mit der periazetabulären Umstellungsosteotomie (PAO) arbeiten: „Wir erhalten dabei den hinteren Beckenpfähler“, erklärt der Spezialist. „Mit der Folge, dass die Patientinnen und Patienten schon am Tag der Operation wieder sitzen und in Begleitung stehen können.“

Am Westklinikum behandelt Dr. Scheunemann viele Patientinnen und Patienten unter 40 Jahren, einige von ihnen mit Dysplasien, die stark in ihrer Lebensführung beeinträchtigt sind: „Trotz Ultraschall der Hüften bei Säuglingen wird eine Dysplasie nicht selten erst spät diagnostiziert. Wenn dann noch kein Verschleiß vorliegt, kann die PAO das Gelenk erhalten.“ Junge Menschen mit einer angeborenen Hüftluxation kommen häufig aus Ländern mit sehr schlechter medizinischer Grundversorgung, so der Chefarzt: „An Eingriffe, bei denen ein Oberschenkel um bis zu zehn Zentimeter versetzt werden muss, um eine Hüfte funktionstüchtig zu machen, ist dort überhaupt nicht zu denken.“

ARTHROSE IM SCHULTERGELENK

Wie sehr Menschen mit einem kranken Bewegungsapparat von modernen Operationstechniken und neu gedachter Endoprothetik profitieren, erklärt Prof. Dr. Kilian Reising, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Asklepios Klinikum Harburg, am Beispiel der Schulter: „Alte Menschen mit einer Ruptur der Rotato-



„Den omnipotenten Chefarzt, der alles kann, den gibt es in der modernen Orthopädie nicht mehr“

Prof. Dr. Michael Hoffmann

renmanschette und ausgeprägter Arthrose im Schultergelenk benötigen oft eine Schulterprothese. Doch das Ergebnis der klassischen Endoprothetik war bis vor wenigen Jahren wenig befriedigend für die Betroffenen. Der Arm hatte keinen Halt.“

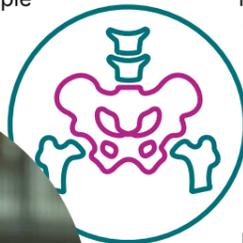
Die inverse Schulterprothese, mit der unter bestimmten medizinischen Indikationen auch die Orthopäden in St. Georg arbeiten, tauscht die Position von Gelenkkopf und -pfanne. „Der neue, an der Schulter fixierte Gelenkkopf verhindert, dass der Arm nach oben gezogen wird“, sagt Prof. Reising. „Der Deltamuskel kann dann dafür sorgen, dass die Beweglichkeit fast vollständig erhalten bleibt. Nach der gut einstündigen Operation darf der Arm sofort wieder beübt werden.“

SPEZIALISTEN FÜR SELTENE TUMOREN

Eine Medizin, die immer mehr möglich macht, erfordert einen immer höheren Spezialisierungsgrad bei den Akteurinnen und Akteuren – und ausreichend hohe Fallzahlen für die Routine. „Nur durch routinierte Prozesse und Erfahrung kann eine hohe Behandlungsqualität erzielt werden“, sagt Prof. Dr. Frank Lampe, Chefarzt der Klinik für Orthopädie, Tumororthopädie und des Zentrums für Endoprothetik in der Asklepios Klinik Barmbek. Er setzt deswegen auf Spezialistinnen und Spezialisten im Team. Solche wie den Leiter der Sektion für Tumororthopädie, Dr. Anusch Sufi-Siavach. „Knochtumoren sind so selten, dass es zwangsläufig auch nur wenige Ärztinnen und Ärzte gibt, die sich damit intensiv beschäftigen“, sagt Dr. Sufi-Siavach. Für die Betroffenen oft ein großes Problem, denn schon die Diagnose erfordert viel fundiertes Fachwissen und beschert den Patientinnen und Patienten häufig eine lange Odyssee durch viele Arztpraxen und Kliniken.

„Patientinnen und Patienten mit diesen seltenen Knochen- und Weichgewebstumoren sind bei uns am besten aufgehoben. Dafür sorgt auch die interdisziplinäre Einbettung in das Asklepios Tumorzentrum Hamburg“, sagt Prof. Lampe.

Hoch spezialisierte Ärzte wie Dr. Anusch Sufi-Siavach sind keine Einzelkämpfer. „Ein Behandlungsplan ist immer das Ergebnis eines ärztlichen Konzils im klinikübergreifenden Tumorzentrum. Dort besprechen wir interdisziplinär mit Radiologen, Pathologen, Onkologen und Radioonkologen, welche Vorgehensweise am vielversprechendsten ist“, sagt Dr. Sufi-Siavach. Ist dann zum Beispiel eine Bestrahlung erforderlich, würden die Strahlentherapeutinnen und -therapeuten der Asklepios Klinik St. Georg übernehmen. „Eine spezialisierte Chemotherapie erfolgt dagegen direkt in Barmbek.“



„Trotz Ultraschall der Hüften bei Säuglingen wird eine Dysplasie nicht selten erst spät diagnostiziert“

Dr. David Scheunemann

STUDIEN ZUR BANDCHIRURGIE

Spezialisiert ist überwies auch die Orthopädie in St. Georg. Die Abteilung arbeitet eng mit dem Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB) und dem Olympiastützpunkt Hamburg/Schleswig-Holstein zusammen und besitzt eine große Expertise im Bereich Sportorthopädie. „Wir haben viele Studien zur Bandchirurgie im Knie gemacht“, sagt Prof. Hoffmann, der sich auch als Mannschaftsarzt der HSV-Handballer engagiert und selbst als Triathlet auf der Ironman-Distanz startet. „Auf Basis dieser Daten haben wir für Knieluxationen mit multiplen Bänderverletzungen neue Therapiekonzepte erstellt, die signifikant

besser sind.“ Davon profitiert hat zum Beispiel eine Kickbox-Weltmeisterin. Auch dank der karbonverstärkten Kunststoffbänder konnte sie nach dem Eingriff in St. Georg schnell wieder an internationalen Wettkämpfen teilnehmen.

KNORPELDEFEKT IM KNIE

Über die komplexe Kapsel-Band-Chirurgie hinaus können auch modernste Verfahren der regenerativen Knorpeltherapie eine Option darstellen, um Schäden im Kniegelenk zu reparieren. „Minced Cartilage“ (engl. zerhackter Knorpel) ist so eine Methode, die in der Asklepios Klinik Barmbek genutzt wird. „Wir entnehmen während einer OP körpereigene Knorpelzellen, die mechanisch zerkleinert und mit zentrifugierten Bestandteilen aus dem Blut vermengt werden“, erklärt Prof. Lampe. „Dieses Gemisch wird in den Knorpeldefekt hineinmodelliert und kann hochwertiges, körpereigenes Regenerat erzeugen.“

Kann ein Knorpeldefekt nicht mit der „Minced-Cartilage“-Therapie behandelt werden, ist die Patientin bzw. der Patient aber eigentlich noch zu jung für eine Knieprothetik, bietet Chefarzt Prof. Reising aus Harburg eine neue, schnell wirksame, aber nicht dauerhafte Lösung: „Mit einer Embolisation, also dem Verschließen kleiner Blutgefäße im Knie können die Radiologen unserer Klinik minimalinvasiv eine schnelle Schmerzreduktion erreichen.“ Prof. Reising betont, dass die Embolisation keine Lösung für Menschen mit einer schweren Arthrose ist, aber: „Wir wenden das Verfahren seit Ende 2022 an. Die bisherigen Erfahrungen sind sehr positiv, wir wissen nur noch nicht genau, wie lange die Schmerzreduktion anhalten wird.“ Für die Embolisation im Knie geeignete Patientinnen und Patienten findet der Professor in seiner Sprechstunde.



„Nur durch routinierte Prozesse und Erfahrung kann eine hohe Behandlungsqualität erzielt werden“

Prof. Dr. Frank Lampe



PRÄZISE VORBEREITUNG AM COMPUTER

Den Bewegungsapparat wieder alltags- oder wettkampftauglich machen – die Wege dorthin sind unterschiedlich und oft herausfordernd. Dr. David Scheunemann vom Asklepios Westklinikum bereitet die komplexen Korrektureingriffe zusammen mit seinem Team präzise am Computer vor. Wenn es erforderlich ist, wird der Behandlungsplan auch mit externen Kolleginnen und Kollegen abgestimmt. „Mein Ziel ist es, das beste Ergebnis für die Patientinnen und Patienten zu erreichen. Zeit, Kosten und Eitelkeiten dürfen da keine Rolle spielen“, so Dr. Scheunemann.



„Der neue, an der Schulter fixierte Gelenkkopf verhindert, dass der Arm nach oben gezogen wird“

Prof. Dr. Kilian Reising

Als engagierter Gesundheitskonzern hat Asklepios den Anspruch, hinter jeder Tür Spitzenmedizin zu bieten. „Den omnipotenten Chefarzt, der alles kann, den gibt es in der modernen Orthopädie nicht mehr“, sagt Prof. Michael Hoffmann. „Dafür ist unser Fachgebiet zu komplex. Ein guter Chefarzt weiß, bei welchem Eingriff er für einen besser qualifizierten Kollegen zur Seite tritt.“ Oder er weiß, wann er nach vorne gehen muss. Michael Hoffmann hat 2011 zum ersten Mal einen Vortrag über die Karbon-Wunderbänder gehalten. Damals wurde er skeptisch beäugt. Inzwischen ist klar: Durch die Expertise der Ärztinnen und Ärzte sowie die Spezialisierungen in den orthopädischen Fachabteilungen von Asklepios werden hervorragende Behandlungsergebnisse erzielt. Von der konservativen bis zur operativen Behandlung – Patientinnen und Patienten können auf Jahrzehnte von der Erfahrung bei Asklepios profitieren.



KONTAKT: ASKLEPIOS KLINIK ST. GEORG

PROF. DR. MED. MICHAEL HOFFMANN

Chefarzt, Unfallchirurgie,
Orthopädie und Sportorthopädie

Terminvereinbarung

Tel.: +49 40 18 18 85-22 87

KONTAKT: ASKLEPIOS WESTKLINIKUM HAMBURG

DR. DAVID SCHEUNEMANN

Chefarzt, Orthopädie und Unfallchirurgie

Terminvereinbarung

Tel.: +49 40 81 91-20 29

KONTAKT: ASKLEPIOS KLINIK BARMBEK

PROF. DR. FRANK LAMPE

Chefarzt, Orthopädie, Tumororthopädie
und Zentrum für Endoprothetik

Terminvereinbarung

Tel.: +49 40 18 18 82-13 20

KONTAKT: ASKLEPIOS KLINIKUM HARBURG

PROF. DR. KILIAN REISING

Chefarzt, Orthopädie und Unfallchirurgie

Terminvereinbarung

Tel.: +49 40 18 18 86-25 31

KONTAKT: ASKLEPIOS KLINIK NORD – HEIDBERG

DR. CHRISTIAN CLAUSEN

Chefarzt, Orthopädie und Unfallchirurgie

Terminvereinbarung

Tel.: +49 40 18 18 87-32 11

KONTAKT: ASKLEPIOS KLINIK WANDSBEK

PD DR. CHRISTIAN WALTER MÜLLER

Chefarzt, Orthopädie und Unfallchirurgie

Terminvereinbarung

Tel.: +49 40 18 18 83-12 53

KONTAKT: ASKLEPIOS KLINIK ALTONA

PROF. DR. LARS GERHARD GROßTERLINDEN

Chefarzt, Zentrum für Orthopädie,
Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie

Terminvereinbarung

Tel.: +49 40 18 18 81-16 22



Foto: ©iStock

Bei der intraoperativen Strahlentherapie wird während der OP das Tumorbett bestrahlt.

Innovation für komplexe Fälle

Mit der intraoperativen Strahlentherapie (IORT) geht die Asklepios Klinik St. Georg neue Wege in der Onkologie.

Theoretisch war alles ganz klar: Zuerst wird bei der IORT der Tumor operativ entfernt, anschließend eine an einen Perletpapp erinnernde Apparatur – ein Freiburg Flap (kurz: Flap) – in das ehemalige Tumorbett gelegt. Auf Knopfdruck befährt eine kleine radioaktive Quelle die Haltepositionen im Flap und strahlt die verordnete Dosis ab. So können mikroskopisch kleine Tumorrreste zerstört werden. Nach etwa 40 bis 60 Minuten ist die Dosis abgestrahlt, der Flap kann entfernt und das OP-Feld wieder verschlossen werden.

„Zwischen Theorie und Praxis liegen oft Welten“, sagt Prof. Dr. Carolin Tonus, Ärztliche Direktorin der Asklepios Klinik St. Georg und Chefärztin der Fachabteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie. Die international anerkannte Chirurgin hat jahrelang an dem Verfahren geforscht. Mit Privatdozentin Dr. Silke Tribius, Leiterin des Hermann-Holthusen-Instituts für Strahlentherapie an der Asklepios Klinik St. Georg, hat sie eine international renommierte Strahlentherapeutin an ihrer Seite, um den komplizierten Eingriff von der Theorie in die Praxis zu übertragen.

Zwei Patienten wurden mit der IORT bereits erfolgreich in St. Georg behandelt. Die Strahlenquelle war die erste Hürde bei der Umsetzung: „Der Afterloader unterliegt sehr vielen behördlichen Auflagen und muss streng abgeschirmt sein“, sagt Dr. Tribius. „In einem normalen Operationsaal ist eine IORT deswegen nicht möglich.“ In St. Georg wurde eine „Strahlensuite“, ein Bunker im OP, eingerichtet, in den die Patientin bzw. der Patient nach der Tumorentnahme geschoben wird. „Technisch ist das sehr anspruchsvoll, weil Beatmung, Narkose und Herz-Kreis-

lauf-Kontrolle inklusive der dafür erforderlichen Schläuche, Kabel und Infusionen ununterbrochen am Patienten bleiben müssen. Dieser ist allein im Bunker, wird aber vom Anästhesisteninnen oder Anästhesisten über Monitore streng überwacht“, so Dr. Tribius.

SCHONENDE BESTRAHLUNG

Tumorrreste können mikroskopisch klein, aber trotzdem sehr gefährlich sein. „Während der Operation wird klar, ob wir das Tumorgewebe vollständig entfernen können, sodass auch erst im Laufe der OP das Zielgebiet für die Strahlentherapie festgelegt werden kann“, sagt Chirurgin Prof. Tonus. Bevor der Flap platziert wird, werden mit chirurgischen Instrumenten zum Beispiel Nerven, Harnleiter oder Dünndarm aus dem Strahlenfeld herausgehalten, um sie maximal vor Strahlung zu schützen.

Der Flap, dessen Elemente ca. Erbsengröße haben, kann individuell für jede Tumorsituation konfiguriert werden. „Die Strahlen dringen nur wenige Millimeter ins Gewebe ein. Deswegen sprechen wir von einer Brachytherapie. Brachy heißt im Griechischen kurz – also eine kurze Distanz zwischen Strahlenquelle und Tumorgebiet“, so Tribius.

Nachdem Flap und Zielgebiet digitalisiert sind, errechnet eine Medizinphysikerin bzw. ein -physiker einen individuellen Bestrahlungsplan. „Wir verwenden dabei technisch das erste System weltweit, das eine millimetergenaue Erfassung des Strahlenapplikators ohne weitere Bildgebung im Körper ermöglicht“, sagt Prof. Carolin Tonus. Und Dr. Silke Tribius ergänzt: „Das Zusammenspiel zwischen den medizinischen Fachabteilungen war eine Herausforderung. Aber alle Zahnräder haben präzise ineinandergegriffen. Die Patienten sind wohlauf.“

Entsprechend positiv fällt das Resümee aus: „Diese in Norddeutschland bislang einmalige Technik eröffnet neue Behandlungsperspektiven. Für uns gehört das Prozedere schon jetzt zum Alltag. Und das Beste: Die IORT hat das Potenzial, auch bei anderen Krebsarten wie den seltenen Weichteilsarkomen zu einer Behandlungsalternative zu werden. Viele lokal fortgeschrittene und wiederkehrende Tumore des Verdauungstrakts können damit sinnvoll behandelt werden“, bilanziert Prof. Tonus.

KONTAKT: ASKLEPIOS KLINIK ST. GEORG

PROF. DR. CAROLIN TONUS
Ärztliche Direktorin und Chefärztin
Allgemein- und Viszeralchirurgie
Terminvereinbarung
Tel.: +49 40 18 18 85-21 44



PD DR. SILKE TRIBIUS
Chefärztin Strahlentherapie
Terminvereinbarung
Tel.: +49 40 18 18 85-23 68



Von der Diagnostik über die Behandlung bis hin zur Rehabilitation und Nachsorge bietet Asklepios Patientinnen und Patienten eine umfassende Versorgung „aus einer Hand“ an.



Foto: iStock

Das Maximalversorger-Netzwerk

Die Viszeralonkologie in der Asklepios Klinik Nord – Heidberg hat das Versorgungsprinzip über den stationären Aufenthalt hinaus weitergedacht.

Auf die überstandene Krebs-OP folgt in der Regel eine ambulante Therapie und Nachsorge. „Für die Patientinnen und Patienten ist damit fast immer ein Wechsel des medizinischen Personals verbunden“, sagt Prof. Dr. Klaus Herrlinger, Chefarzt Innere Medizin I an der Asklepios Klinik Nord – Heidberg. „Arztbriefe werden ausgetauscht, die Kolleginnen und Kollegen müssen sich einlesen. Für Patientinnen und Patienten kann dieser Wechsel belastend sein.“

Es geht auch anders. „Direkt auf dem Klinikgelände betreiben wir im selben Haus ein onkologisches medizinisches Versorgungszentrum“, sagt Prof. Herrlinger. Dort übernehmen auch Ärztinnen und Ärzte aus seiner Klinik die poststationäre Weiterbehandlung. Eine von ihnen ist Dr. Svenja Neumann. „Ein Viertel meiner Arbeitszeit bin ich im MVZ tätig“, sagt die Oberärztin. „Es ist ein enormer Vorteil, wenn ich tief in die medizinisch-onkologische Vorgeschichte meiner Patientinnen und Patienten involviert bin. Zudem bietet die Nähe zur Klinik zusätzliche Diagnose- und Interventionsoptionen.“

Die Betreuung im MVZ ist eine Ergänzung, die den Anspruch der Klinik, sich als Maximalversorger zu positionieren, unterstreicht. „Dazu ist eine enge Verzahnung aller Abteilungen erforderlich“, sagt Prof. Herrlinger. „Naturgemäß ist im Hinblick auf die Diagnosestellung und interventionelle Therapieverfahren auch die Zusammenarbeit mit der Radiologie von entscheidender Bedeutung.“

„Wir decken eine große Bandbreite von onkologischen Bauchoperationen auch minimalinvasiv ab und operieren so schonend für den Patienten. Die dadurch bedingte Verkürzung der Genesungszeit ermöglicht es, den Patienten rasch einer eventuell anstehenden Chemotherapie zuzuführen“, sagt PD Dr. Asad Kutup, Chefarzt

Allgemein- und Viszeralchirurgie.

HILFREICHE VERNETZUNG

Aufgrund der hohen Fallzahlen in Nord – Heidberg ist die Viszeralonkologie maßgeblich an Studien des Asklepios Tumorzentrums Hamburg beteiligt. „Von den Studienergebnissen profitieren unsere Patientinnen und Patienten durch neueste Therapieprotokolle“, so Dr. Neumann. Hilfreich sei auch die Vernetzung des Personals. „So wird im Tumorzentrum das spezielle Know-how der Kollegen und Kolleginnen aus den anderen Kliniken optimal genutzt“, sagt Dr. Neumann, die auch die Tumorkonferenzen mit Krebspezialisten aller Abteilungen koordiniert und leitet. Von der Diagnostik über eine OP bis hin zur ambulanten Weiterversorgung: Den Patientinnen und Patienten stehen Experten und Expertinnen praktisch aller medizinischen Fachgebiete zur Verfügung.

KONTAKT: ASKLEPIOS KLINIK NORD – HEIDBERG

PROF. DR. KLAUS HERRLINGER
Chefarzt Onkologie, Gastroenterologie,
Innere Medizin



DR. SVENJA NEUMANN
Oberärztin Onkologie,
Gastroenterologie, Innere Medizin



PD DR. ASAD KUTUP
Chefarzt Allgemein- und
Viszeralchirurgie



Terminvereinbarung
Tel.: +49 40 18 18 87-36 66



Verräterische DNA-Schnipsel

Eine Angst, die viele Krebspatientinnen und -patienten umtreibt: Sind nach einer OP noch Tumorreste im Körper? Die Hightech-Onkologie kann eine Antwort geben.

Der medizinische Vorstand des Asklepios Tumorzentrums Hamburg (ATZHH) ist begeistert: „Vor nicht einmal zehn Jahren waren wir stolz, wenn es gelungen ist, einzelne Krebszellen im Blut aufzuspüren. Heute sind wir dank hochauflösender Verfahren sogar in der Lage, die Erbinformation mit der DNA von Krebszellen nachzuweisen“, sagt Prof. Dr. Dirk Arnold. Die Analyse zirkulierender Tumor-DNA (ctDNA) ist ein Quantensprung in der Therapiesteuerung. „Jetzt können wir praktisch in Echtzeit die Effizienz unserer therapeutischen Maßnahmen verfolgen.“

Im medizinischen Alltag des ATZHH bedeutet das zum Beispiel: Nach einer Tumoroperation wird bislang oft prophylaktisch eine Chemotherapie verabreicht, um mögliche Tumorreste zu zerstören. Zirkuliert aber nach der OP keine Tumor-DNA mehr im Blut, kann möglicherweise auf die sehr belastende Chemotherapie verzichtet werden, ohne die Lebenserwartung der Patientin oder des Patienten zu beeinträchtigen. „Für den Nachweis der ctDNA müssen wir die Biologie des Tumors kennen“, erklärt Prof. Arnold. „Die ist bei jeder Geschwulst einzigartig. Kein Prostatakrebs oder Mammakarzinom hat den gleichen Bauplan.“ Ist der Tumor entschlüsselt, wird ganz konkret nach DNA-Resten der veränderten Genetik im Blut gesucht. Dabei wird stark vereinfacht ausgedrückt die Blutprobe durch ein Sieb gegeben, das ausschließlich diese spezielle Genmutation auffängt. Weil die DNA-Schnipsel maximal wenige Tage im Blut bleiben, ist die Wahrscheinlichkeit von Tumorresten groß, wenn sie noch ein bis zwei Wochen nach einem Eingriff nachweisbar sind.

UMFASSENDES BILD VON DER TUMOR-DNA

Diese Post-OP-Kontrolle ist nur eines von verschiedenen diagnostischen Einsatzgebieten der ctDNA. „Wir können damit auch überprüfen, ob modernste zielgerichtete Krebstherapien oder Immuntherapien tatsächlich den erwünschten Erfolg bringen. Nimmt die nachweisbare DNA im Blut ab, ist das ein Indiz für die Wirksamkeit der gewählten Therapieform“, sagt der Onkologe. Innovative

Krebstherapien, die in klinischen Studien bereits vor Zulassung der Medikamente an den Kliniken des Asklepios Tumorzentrums Hamburg für Patientinnen und Patienten verfügbar sind, haben die Erfolgskontrolle durch ctDNA oft schon implementiert.

Die ctDNA erlaube darüber hinaus bessere Erkenntnisse über die Genetik eines Tumors, so Prof. Dirk Arnold: „Klassisch wird die Tumorbilogie über eine Biopsie bestimmt. Tumoren sind aber heterogen, also nicht überall gleich. Die Gewebeentnahme kann immer nur Auskunft über den in der Biopsie erfassten Bereich geben. Mit der ctDNA bekommen wir ein umfassenderes Bild vom Bauplan des Tumors.“

Das sei deshalb wichtig, weil zielgerichtete Therapieformen verlässliche Informationen über die Tumor-DNA erforderten.

Tumoren sind aber nicht nur heterogen, was die Lokalisationen angeht. Sie können sich auch im Verlauf – gerade beim Wachstum – genetisch verändern, was wiederum Auswirkungen auf die Therapie hat. Mit der ctDNA lassen sich auch diese Mutationen entschlüsseln. Dabei schneidet die ctDNA in der Präzision besser ab als die Biopsie mit all ihren Risiken und Unannehmlichkeiten. Es ist kein invasiver Eingriff erforderlich, es muss nur Blut abgenommen werden – und das ist auch häufiger möglich.

„Wenn man die ctDNA weiterdenkt, könnte sie ein allgemeines Screening bei symptomfreien Menschen nur mit einer Blutprobe ermöglichen“, sagt Prof. Arnold. „Beim Innovationstempo in der Onkologie könnte das mit riesigen von einer künstlichen Intelligenz ausgelesenen Datenmengen und mit immer besser auflösenden Analyseverfahren schon in wenigen Jahren der Fall sein.“

„Wenn man die ctDNA weiterdenkt, könnte sie ein allgemeines Screening bei symptomfreien Menschen nur mit einer Blutprobe ermöglichen“, sagt Prof. Arnold. „Beim Innovationstempo in der Onkologie könnte das mit riesigen von einer künstlichen Intelligenz ausgelesenen Datenmengen und mit immer besser auflösenden Analyseverfahren schon in wenigen Jahren der Fall sein.“



**KONTAKT: ASKLEPIOS TUMORZENTRUM
HAMBURG/STANDORT AK ALTONA**

PROF. DR. DIRK ARNOLD

Chefarzt Onkologie, Hämatologie, Palliativmedizin und Rheumatologie

Terminvereinbarung Tel.: +49 40 18 18 81-12 10

Info-Hotline 0 800 80 18 080

Weitere Informationen

asklepios.com/hamburg/tumorzentrum



Bewegungsillusionen auf der Spur: Dr. Matthias Müller, Leiter der Interdisziplinären Tagesklinik Schwindel.

Zurück in die Spur

In der Interdisziplinären Tagesklinik Schwindel der Asklepios Klinik Nord – Heidelberg behandelt ein fachübergreifendes Team die Patientinnen und Patienten – mit beachtlichem Erfolg.

Der Boden schwankt, die Gegenstände im Sichtfeld drehen sich, es fehlt der Fixpunkt: Schwindel-Experten sprechen auch von einer „Bewegungsillusion“ – kann sehr unangenehm sein. Oftmals ist er harmlos und schnell wieder vorbei. Es gibt aber auch Fälle, in denen der Schwindel bleibt. Hält er länger als drei Monate an, gilt er als chronisch.

„Betroffene leiden oft unter Bewusstseinsveränderungen, Kopfschmerzen, Übelkeit, Sprechstörungen oder verlassen das Haus kaum noch aus Sorge zu stürzen. Das kann Einsamkeit und Angstzustände verursachen, worunter auch Angehörige und Partner leiden“, erklärt Dr. Matthias Müller, Oberarzt für Neurologie an der Asklepios Klinik Nord – Heidelberg und Leiter der Tagesklinik. Dort können pro Woche bis zu zehn Patientinnen und Patienten behandelt werden. „Wer zu uns kommt, hat in der Regel schon eine Odyssee an Arztbesuchen hinter sich gebracht – vom Hausarzt über Spezialisten für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde bis hin zu Chiropraktikern, Osteopathen oder Neurologen“, sagt Dr. Müller. Häufig würden die Betroffenen zwar diagnostiziert, dann aber wieder nach Hause geschickt, ohne dass sich wirklich etwas bessert. „Wir haben dagegen das Ziel, dass die Patientinnen und Patienten sich nach dem Aufenthalt bei uns dauerhaft besser fühlen und zurück in ein beschwerdefreieres Leben finden“, sagt der Neurologe.

VIELE PERSPEKTIVEN, EIN BILD

Für den Erfolg arbeitet ein Team aus HNO-Ärztinnen und -Ärzten, Neurologinnen und Neurologen, Physio- und Psychotherapeutinnen und -therapeuten eng zusammen. Es ist diese Perspektivenvielfalt, die den Erfolg der Klinik ausmacht. Die HNO-Ärztinnen und -Ärzte sowie die Neurologinnen und Neurologen schließen sich bereits bei der Diagnostik kurz, sichten Vorbefunde und sprechen ausführlich mit den Patientinnen und Patienten. „So bekommen wir ein vollständiges Bild und können zum Beispiel feststellen, ob die Ursache eine Störung im Innenohr ist, wo das Gleichgewichtsorgan sitzt, oder ob es sich um eine Störung im zentralen Nervensystem handelt. Mitunter sind internistische Erkrankungen verantwortlich für Schwindel. Auch Schlaganfälle oder Unfälle mit Kopfblutungen können eine Rolle spielen.“ Neuere Studien belegen außerdem eine Korrelation mit Übergewicht und Bluthochdruck. Die Altersspanne der Patientinnen und Patienten reicht von 19 bis 93 Jahre. Die große Mehrheit ist jedoch über 65 und weiblich.

Das Expertenteam der Interdisziplinären Tagesklinik Schwindel entwickelt für jede Patientin und jeden Patienten die passende Therapie, die an fünf aufeinanderfolgenden Tagen jeweils 7,5 Stunden teilstationär erfolgt. „Dabei geht es vor allem darum, Strategien zu entwickeln, den Schwindel zu beherrschen und Stürze zu vermeiden“, so Dr. Müller. Die Betroffenen trainieren unter physiotherapeutischer Anleitung Blickstabilisation, Haltungskontrolle und Desensibilisierung. Gleichgewichts- und Geschicklichkeitsübungen gehören ebenfalls zum Programm. Psychologische Expertinnen und Experten leiten Entspannungsübungen an und führen Achtsamkeitstrainings durch. Eine Hilfsmittelberatung ist ebenfalls Teil des Angebots in Nord – Heidelberg. Einen ähnlichen Ansatz verfolgt die Tagesklinik Schwindel der Asklepios Klinik in St. Georg. Beide Standorte sichern eine flächendeckende interdisziplinäre Versorgung von Betroffenen.

HOHE ERFOLGSQUOTE

Das Konzept geht auf: Nach der Woche in der Tagesklinik Nord – Heidelberg fühlen sich 80 Prozent deutlich besser. Wenn sie das Zentrum verlassen, bekommen sie wertvolle Tipps und Übungen mit an die Hand, um auch zu Hause das Wohlbefinden dauerhaft zu verbessern. „Wir leisten mit unserem Angebot Hilfe zur Selbsthilfe. Das Feedback bestätigt uns in unserem Ansatz. Wir sind sehr froh, einen Beitrag dazu leisten zu können, dass Menschen wieder schwindelfrei durch den Alltag gehen und so ihre Lebensqualität erhöhen können“, sagt Dr. Müller.

KONTAKT: ASKLEPIOS KLINIK NORD – HEIDBERG

DR. MATTHIAS MÜLLER

Oberarzt, Allgemeinneurologie, Elektrophysiologie

Terminvereinbarung

Tel.: +49 40 18 18 87-99 30

Inkontinenz: Wenn die Blase zur Chefin wird

Dr. Tina Cadenbach-Blome und Prof. Dr. Christian Wülfing kämpfen gegen die Tabuisierung von Inkontinenz – und behandeln Patientinnen und Patienten interdisziplinär.

Zwei Frauen gehen zum Yoga. Während die eine entspannt die Übungen mitmacht, kann die andere „nicht loslassen“: Ihre Inkontinenz hindert sie daran. Erst als die Yoga-Freundin ihr eine Binde gibt, läuft es für sie besser. „Diese Werbung ist unerträglich – und absoluter Quatsch“, sagt Dr. Tina Cadenbach-Blome. „Binden sind wichtig und können kurzweilig helfen, aber das heißt nicht, dass eine Frau 30 Jahre lang drei Vorlagen am Tag nehmen oder sich damit für den Sport auspolstern muss.“

Dr. Cadenbach-Blome ist Chefärztin der Gynäkologie und Urogynäkologie in der Asklepios Klinik Altona. Seit April 2022 leitet sie die neue Abteilung, die sie selbst mitaufgebaut hat – und kämpft gegen die Tabuisierung des Themas. „Inkontinenz ist eine Störung, die behandelt werden kann. Was definitiv nicht der Fall ist: dass sie zum Älterwerden dazugehört“, sagt Dr. Cadenbach-Blome.

SPRECHSTUNDE FÜR BETROFFENE

In Deutschland haben rund sechs Millionen Menschen eine Blasenschwäche. Viele leiden still darunter, ziehen sich zurück, lassen die Blase ihr Leben bestimmen. „Dabei gibt es viele gute Therapieansätze“, so die Chefärztin. In einer speziellen Sprechstunde im Beckenbodenzentrum am AK Altona klärt sie Patientinnen über die verschiedenen Behandlungsmethoden auf.

Während Dr. Cadenbach-Blome als Gynäkologin ausschließlich Frauen behandelt, berät der Urologe Prof. Dr. Christian Wülfing überwiegend Männer: „Wichtig ist, dass sie sich trauen, darüber offen und so früh wie möglich mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt zu sprechen. Die Leute sind häufig vollkommen überrascht, wenn wir ihnen dann sagen, dass wir ihnen helfen können.“ Prof. Wülfing ist Chefarzt der Abteilung für Urologie in der Asklepios Klinik in Altona. „Zwar sind Frauen häufiger von Inkontinenz betroffen, doch auch Männer leiden unter unkontrolliertem Urinverlust – die Ursachen und Behandlungsmethoden sind zwischen den Geschlechtern allerdings grundverschieden.“

INKONTINENZ IST KEINE ALTERSERSCHEINUNG

Bei Frauen lässt sich grundsätzlich zwischen zwei Arten unterscheiden: der Belastungsinkontinenz und der Dranginkontinenz. „Bei der ersten Variante verlieren Patientinnen beim Husten, Lachen, Niesen und körperlicher Betätigung Urin. Das sind sowohl junge Frauen, die mit ihren Kindern nicht Trampolin springen können, als auch Frauen in den Wechseljahren, die merken, dass der Beckenboden nicht mehr so fit ist“, erklärt Dr. Cadenbach-Blome. Patientinnen mit Dranginkontinenz kennen hingegen auf dem Weg zum Supermarkt jede Toilette. „Die Blase ist Chefin und fühlt sich immer voll an – auch wenn gar nicht viel drin ist“, so die Gynäkologin. Für beide Arten gibt es komplett unterschiedliche Therapieansätze. Bei der Belastungsinkontinenz können die Frauen bereits viel mit Beckenbodentraining bewirken. Auch Pessare, die von den Frauen ganz einfach eingeführt werden, sind eine Option: „Das sind wiederverwendbare Schalen, Ringe oder Würfel aus beispielsweise Silikon, die

Dr. Tina Cadenbach-Blome und Prof. Dr. Christian Wülfing helfen Menschen, deren Lebensqualität durch Inkontinenz massiv beeinträchtigt ist.



Fotos: Markus Tollhopf

gerade beim Sport helfen.“ Reichen die konservativen Methoden nicht aus, kommt eine Operation infrage: „Dabei legt man die Harnröhre quasi in eine kleine Hängematte: Beim Hustenstoß wird die Harnröhre gegen das Band gepresst – und der Urin kommt nicht mehr raus“, erklärt die 48-Jährige. Die OP ist für alle Frauen eine Option, die unter ihrer Inkontinenz leiden: „Da reichen manchmal schon drei Tropfen. Andere Frauen fühlen sich derweil erst nach Jahren beeinträchtigt.“

Die Dranginkontinenz ist hingegen die Domäne der medikamentösen Therapie. „Hier helfen wir den Frauen mit Tabletten, Physiotherapie und Östrogenisierung –

aber auch die Patientin muss Hausaufgaben machen“, so Dr. Cadenbach-Blome. Etwa ein Tagebuch über das Trink- und Toilettverhalten führen. „Ein Dranggeschehen spielt sich auch viel im Kopf ab: Das muss die Patientin wieder verlernen.“ Eine vielversprechende Option ist auch Botox, das über eine Blasen- spiegelung in den Blasen- muskel gespritzt wird: Durch die Lähmung nimmt die Blase mehr auf und meldet sich erst später. Die Chefärztin setzt das neuro- toxische Protein bereits seit Jahren erfolgreich in der Inkontinenzbehandlung

ein. Sollte das nicht funktionieren, können auch moderne Blasen- schrittmacher zum Einsatz kommen. Diese Methode wird an der Asklepios Klinik Altona regelmäßig durchgeführt und hat schon vielen Patientinnen sehr gut geholfen: Dabei senden Mikroelektroden den Blasen- nerven kontinuierlich ein Signal – der Harnblase wird somit die Überaktivität genommen.

INKONTINENZ BEI MÄNNERN

„Bei Männern hat die Harninkontinenz andere Ursachen, zum Beispiel eine gutartige Prostatavergrößerung. Sie führt aber genauso zu unnöti-

gem Leid wie bei betroffenen Frauen“, sagt Prof. Wülfing. „Wenn die Prostata größer wird, können Männer ihre Blase nicht mehr so gut entleeren, sie entwickeln dann häufig ein Dranggeschehen, was im extremeren Fall auch zu einer Dranginkontinenz führt. Das können wir medikamentös behandeln.“

„Da reichen manchmal schon drei Tropfen“

Dr. Tina Cadenbach-Blome

Wenn die Prostata allerdings zum Beispiel wegen einer Tumorerkrankung entfernt werden muss, kann es sein, dass auch der Verschlussmuskel der männlichen Harnröhre in Mitleidenschaft gezogen wird, da er sehr nah an der Vorsteherdrüse liegt. „In solchen Fällen, die dank minimalinvasiver Operationsverfahren immer seltener werden, sind operativ eingelegte Bänder oder auch künstliche Schließmuskel eine Option“, sagt der 51-Jährige. Diese Operationen werden vom spezialisierten Kontinenzteam der urologischen Abteilung regelmäßig durchgeführt und führen bei dem betroffenen Patienten fast immer zu einer sehr starken Verbesserung der Symptome.

GEMEINSAM GEGEN INKONTINENZ

Durch die abteilungsübergreifende und interdisziplinäre Zusammenarbeit ist die AK Altona in Norddeutschland eine der wenigen Kliniken, die im Bereich der Therapie von Inkontinenz und Senkung sämtliche etablierte Therapieverfahren anbietet. „Wir führen die meisten Beckenbodenoperationen in Hamburg durch“, sagt Dr. Cadenbach-Blome. In besonderen Fällen operieren die Teams beider Abteilungen auch zusammen. Aktuell streben sie eine Zertifizierung des Zentrums durch die Deutsche Kontinenzgesellschaft an.

Ihr gemeinsames Ziel: die Enttabuisierung von Inkontinenz voranzutreiben – und Betroffenen ein Stück Lebensqualität zurückzugeben.

KONTAKT: ASKLEPIOS KLINIK ALTONA

DR. TINA CADENBACH-BLOME

Chefärztin Klinik für Gynäkologie und Urogynäkologie
Terminvereinbarung
Tel.: +49 40 18 18 81-17 00

PROF. DR. CHRISTIAN WÜLFING

Chefarzt der Abteilung für Urologie
Terminvereinbarung
Tel.: +49 40 18 18 81-16 60

Auf dem Laufenden bleiben

ROBOTIK IN DER MEDIZIN ERÖFFNET NEUE OPTIONEN IN DER CHIRURGIE

Die roboterassistierte Operationstechnik wird in der **Asklepios Klinik Altona** von der Allgemein- und Viszeralchirurgie, der HNO und der Urologie seit Jahren erfolgreich eingesetzt. Im September erhält die Klinik einen weiteren Da-Vinci®-Roboter. Um die Möglichkeiten der roboterassistierten Chirurgie voll auszuschöpfen, ist viel Expertise erforderlich. Während beispielsweise vielerorts bei der OP eines Speiseröhrenkrebses noch der Brustkorb mit einem großen Schnitt geöffnet wird, gehen in Altona die Chirurgen der Allgemein- und Viszeralchirurgie (+49 40 18 18 81-16 00) unter der Leitung von Prof. Dr. Daniel Perez minimalinvasiv vor. Das Ergebnis sind eine niedrigere Komplikationsrate und schnellere Genesung.

BERATUNG ZUR BRUSTREKONSTRUKTION NACH BRUSTKREBS

Im Brustzentrum der **Asklepios Klinik Barmbek** (+49 40 18 18-82 46 00) kommen modernste Operationstechniken zur Brustkrebsbehandlung und Rekonstruktion der Brust zum Einsatz. Im Falle der Rekonstruktion behandelt Chefärztin Dr. Ursula Scholz Patientinnen gemeinsam mit der plastischen Chirurgin Dr. Marie Luise Onken u. a. mithilfe der DIEP-Lappen-Methode: Bei diesem Verfahren wird Fettgewebe aus dem Unterbauch entnommen. So bleibt der Bauchmuskel unverändert und die Bauchwand stabil. Die Unterbauchblutgefäße werden mikrochirurgisch an die Blutgefäße im Brustbereich angeschlossen. Das technisch sehr anspruchsvolle Verfahren ermöglicht besonders natürliche Ergebnisse ohne Implantate.

MODERNSTE DIAGNOSTIK UND BEHANDLUNG VON HAUTERKRANKUNGEN

Die für Dermatologie und Allergologie (+49 40 18 18-85 22 91) zählt zu den wichtigsten Behandlungszentren in Norddeutschland. Hier kommen modernste diagnostische und invasive Methoden und Verfahren zum Einsatz. Ein Schwerpunkt der Klinik liegt auf der Behandlung von Hauttumoren sowie chronischen und allergologischen Hauterkrankungen. Die Deutsche Krebsgesellschaft hat die Klinik am Standort **AK St. Georg** als Hautkrebszentrum zertifiziert. Das umfangreiche stationäre Behandlungsspektrum wird durch eine dermatologische Ambulanz und eine Tagesklinik ergänzt.

ERFOLGREICHE ZERTIFIZIERUNG DER INTERDISZIPLINÄREN INTENSIVSTATION 11

Im interdisziplinären Intensivbereich des **Asklepios Klinikums Harburg** (+49 40 18 18 86-0) werden auf insgesamt 36 Therapieplätzen mehr als 3.600 Patientinnen und Patienten jährlich von einem multiprofessionellen medizinischen Team sowie Schmerz- und Palliativdienst behandelt. Nach der erfolgreichen Zertifizierung der

Bereiche „Schwerpunktversorgung“, „IMC“ und „kardiovaskulär“ durch die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) 2021 wurden jüngst weitere therapeutische Standards erfolgreich geprüft. Das Team erfüllt alle Anforderungen in den Modulen „Polytrauma“ und „ECMO“. Nun im Fokus: die Rezertifizierung des Intensivbereichs als Cardiac Arrest Center.

MEHR BEHANDLUNGSPLÄTZE IN PSYCHOSOMATISCHER TAGESKLINIK ULMENHOF

Die renommierte Psychosomatische Tagesklinik **Ulmehof des Asklepios Westklinikums Hamburg in Rissen** (+49 40 46 85 60-10) hat neue Räume in Eppendorf bezogen. Durch den Umzug erweitert sich die Anzahl der Behandlungsplätze von 32 in vier auf 40 in fünf Gruppen. Die Wartezeit auf einen tagesklinischen Behandlungsplatz soll sich so spürbar verringern. Die multimodale psychosomatische Komplextherapie umfasst Gruppen- und Einzelpsychotherapie, Körper- und Musiktherapie, Sport- und Physiotherapie sowie Entspannungsverfahren. Leitmotiv der gruppentherapeutischen, interaktiven, psychodynamisch orientierten Arbeit bleibt das „Erkenne dich selbst!“.

PROFESSIONELLE THERAPIE BEI AKUTEN UND CHRONISCHEN SCHMERZEN

Schmerzen gezielt ausschalten oder wenigstens auf ein Minimum reduzieren: Die **Asklepios Klinik Nord – Heideberg** (+49 40 18 18-87 30 20) bietet verschiedene therapeutische Konzepte. So versorgt ein 24-Stunden-Akutschmerzdienst Patientinnen und Patienten, die unter postoperativen Beschwerden leiden. Im Zentrum für Interdisziplinäre Schmerztherapie (ZIS) werden chronische Verläufe mithilfe einer multimodalen Schmerztherapie behandelt. Es umfasst derzeit 16 tagesklinische und fünf stationäre Betten. Die gesamte Einrichtung und die Kinderklinik sind als einziges Krankenhaus in Hamburg mit dem Gütesiegel „Certkom – Qualifizierte Schmerztherapie“ ausgezeichnet.

DIE GESAMTE BANDBREITE MODERNER GEFÄSSCHIRURGIE

Seit Oktober 2022 deckt die Abteilung für Allgemeine und endovaskuläre Gefäßchirurgie der **Asklepios Klinik Wandsbek** (+49 40 18 18 83-17 81) das gesamte Spektrum der offen-chirurgischen und katheterbasierten Verfahren ab. Besonderen Wert legt das Team unter der Leitung von Chefarzt PD Dr. Christian-Alexander Behrendt darauf, die Behandlungsoptionen gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten abzuwägen und individuelle Therapiepläne zu erarbeiten. Schwerpunkt der Abteilung ist die Weiterentwicklung stadiengerechter multimodaler Konzepte für die Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankung („Schaufensterkrankheit“) und des diabetischen Fußsyndroms mit gefäßbedingten Wunden.



Als OP-Managerin ist Nadin Möbius Schnittstelle zwischen Pflegekräften, Ärztinnen und Ärzten



Optimieren und vermitteln

Wie OP-Managerin Nadin Möbius in der Asklepios Klinik Barmbek den Spagat zwischen Ressourcenplanung und Krankenhausalltag meistert.

Wenn Nadin Möbius in grüner Arbeitskleidung den OP-Bereich in der Asklepios Klinik Barmbek betritt, dauert es nicht lange, bis eine bzw. einer ihrer rund 100 Kolleginnen oder Kollegen auf sie zukommt. Möbius verantwortet die komplette OP- und Anästhesiepflege. Akute Notfälle, fehlendes Personal, persönliche Angelegenheiten: Irgendwas ist immer – und zwischendrin klingelt auch noch das Telefon. Die 45-Jährige ist in ihrem Element. „Ich liebe Herausforderungen“, sagt sie – und davon gibt es im hektischen Klinikalltag jede Menge. Im Schnitt werden in der Asklepios Klinik Barmbek in den acht zentralen OP-Sälen täglich 25 bis 30 größere und kleinere Eingriffe durchgeführt. Dazu kommen noch Geburten in zwei Sectio-Sälen sowie Augen-OPs, transurethrale und ambulante OPs in sieben Eingriffsräumen.

Als OP-Managerin ist Möbius nicht nur dafür zuständig, dass alle Operationen so effizient wie möglich ablaufen. „Ich bin die Schnittstelle zwischen Pflegekräften, Ärzten, OP-Personal und Patienten“, erklärt Möbius. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Charakteren mache ihr besonders viel Spaß. Zwischen den Beteiligten gebe es immer etwas zu klären oder zu vermitteln. „Da sind ein guter Umgangston, kooperatives Miteinander und Kritikfähigkeit gefragt.“ Dabei kommt der gebürtigen Thüringerin ihre über 20-jährige Klinikerfahrung zugute. Möbius ist gelernte OP-Fachkrankenschwester, machte 2009 den Abschluss zur OP-Managerin. Seit 2015 ist sie in Barmbek tätig. Sie weiß, wie Klinik „funktioniert“, arbeitet nicht nur vom Schreibtisch aus. Für ihren praxisnahen Blick auf alle Berufsgruppen erhält sie viel Wertschätzung.

Fotos: Markus Tollhopp

Das hilft auch bei der OP-Planung: Die Fachabteilungen entscheiden innerhalb der ihnen zu Verfügung stehenden Slots zwar selbst über Reihenfolge und Dringlichkeiten der OPs. Möbius prüft allerdings, ob die Planung realistisch ist. „Die Ärztinnen und Ärzte wissen: Wenn ich Einwände habe, sind die auch berechtigt.“ Möbius ist weisungsbehaftet, untersteht also direkt der Geschäftsführung. „Natürlich nicht fachlich, aber was die Ressourcen angeht.“ Zeit, Raum, Personal, Material: „Wer managt, muss auch kontinuierlich optimieren“, sagt Möbius. Sie checkt, ob Absprachen eingehalten werden, Patientinnen und Patienten gut vorbereitet sind und die OP-Wechsel reibungslos laufen.

KEINE MASCHINEN

Nicht immer kann die OP-Managerin alle Säle vollplanen. „Wenn es zu kurzfristigen Personalausfällen kommt, ist das oberste Ziel, möglichst keinen Patienten vom OP-Plan abzusetzen“, sagt Möbius. Alles ist entsprechend eng getaktet. Verlässt ein Patient den Operationssaal, wird beim nächsten die Narkose eingeleitet. „Im Mittelpunkt steht aber immer der Mensch, wir sind keine Maschinen und Optimierungen zulasten unserer Patientinnen und Patienten sind keine Option.“ Um für alle das Beste herauszuholen, rüttelt Nadin Möbius auch an alten Strukturen. Schon kleine Veränderungen können große Wirkung entfalten.

So hat die Managerin durchgesetzt, dass die Operierten nach dem Eingriff direkt in ein frisch bezogenes Bett kommen, das vor dem OP parkt. „Das ist hygienischer und geht schneller.“ Von den kürzeren Wegen profitieren Patientin bzw. Patient und Personal. „Dass meine Kolleginnen und Kollegen zufrieden sind und gern zur Arbeit kommen, liegt mir sehr am Herzen“, so Möbius. Um die Prozesse in Barmbek kontinuierlich zu optimieren, hat sie eine Meeting-Runde mit den OP-Managern der anderen Asklepios Kliniken ins Leben gerufen. „Hier überprüfen wir unsere Abläufe und Routinen – und lernen voneinander. Nur durch eine gesunde Fehlerkultur wird man noch besser.“

Leichter durchs Leben

Therapie, OP, Nachsorge – wie Expertinnen und Experten des Adipositaszentrums am Asklepios Westklinikum Hamburg stark übergewichtigen Menschen helfen.

Milliardär Elon Musk postete das Geheimnis seines Gewichtsverlusts öffentlich: keine spezielle Diät, kein Fitnesstrainer, sondern Ozempic. Das Diabetesmedikament wird unter die Haut injiziert – und sorgt als „Abnehmspritze“ für Furore. Zumal es zur Behandlung von Typ-2-Diabetes auch seit 2022 in der EU zugelassen ist.

Täglich ein Pikser und die Pfunde purzeln? Dr. Thomas Mansfeld, Chefarzt des Asklepios Westklinikums Hamburg, beurteilt den Hype skeptisch: „Bis zu einem gewissen Grad an Übergewicht mag das funktionieren“, sagt der Facharzt für Allgemeine und spezielle Viszeralchirurgie. „Doch die Spritzentherapie führt nur zu einem Gewichtsverlust von zehn Prozent und muss dauerhaft verabreicht werden. Für schwere Fälle von Adipositas ist diese Methode ungeeignet.“

ERHÖHTES TUMOR-RISIKO

Gemeint sind stark adipöse Menschen mit einem Body-Mass-Index (BMI) jenseits der 35, um die sich Mansfeld und sein Team im Adipositaszentrum kümmert. Seit 2020 ist schweres Übergewicht auch in Deutschland offiziell als Krankheit anerkannt. „Medizinisch handelt es sich um eine Störung des neuroendokrinen Systems, also des komplexen Zusammenspiels zwischen Nerven, Hormonen, den Verdauungsorganen und dem Gehirn“, erklärt Dr. Mansfeld. Auslöser ist meist eine jahrelange, ungesunde, fettig-kalorienreiche Ernährung. „Die Folgen von dauerhaft starkem Übergewicht sind weitreichend. Es drohen Bluthochdruck, Diabetes mellitus Typ 2, Herz- und Gefäßerkrankungen, Schlafapnoe, Leberverfettung sowie ein erhöhtes Tumorrisiko.“

Im Rissener Adipositaszentrum machen die übergewichtigen Patientinnen und Patienten zunächst eine konservative Therapie aus Ernährungsumstellung, mehr Bewegung (mindestens 2,5 Stunden Sport pro Woche) und psychologischer Beratung. „Dazu gehört auch, dass die Menschen ihr chronisches Übergewicht als Krankheit akzeptieren und sich nicht selbst die Schuld daran geben“, betont Dr. Mansfeld.

Erst wenn die klassischen Behandlungen nicht den gewünschten Erfolg bringen und die Patientinnen und Patienten weiterhin einen BMI von 40 oder mehr haben, bleibt als letzte Lösung nur ein chirurgischer Eingriff. Zwei effektive Verfahren kommen hier hauptsächlich zum Einsatz: der sogenannte Schlauchmagen, mit dem das Magenvolumen etwa auf die Größe einer Banane verkleinert wird, und der Magenbypass, bei dem ein großer Teil des Magens sowie ein Teil des Dünndarms umgangen und damit ausgeschaltet werden.

EFFEKTIVE BEHANDLUNGSMETHODEN

Dr. Mansfeld und sein routiniertes Team nehmen jährlich mehr als 250 solcher Eingriffe vor. Beide Verfahren sind seit vielen Jahren etabliert. Sie erfolgen minimal-invasiv über wenige kleine Einschnitte. Je nach Fall dauert die Magen-OP 45 bis 90 Minuten. Nach drei Tagen werden die Patientinnen und Patienten wieder entlassen. Die Erfolge sind enorm: „Mit Bypassen wird das Übergewicht um bis zu 80 Prozent, mit dem Schlauchmagen um bis zu 70 Prozent reduziert“, sagt Dr. Mansfeld. Keine andere Behandlungsmethode ist auch nur annähernd so effektiv. „Wichtig ist jedoch eine gezielte Vorbereitung sowie eine regelmäßige Nachsorge, wie sie in unseren zertifizierten Zentren stattfinden.“ Entscheidend für den langfristigen Behandlungserfolg sei schließlich, dass die operierten Patientinnen und Patienten ihren Lebensstil und ihre Ernährungsgewohnheiten nachhaltig ändern – hierfür kooperiert das Adipositaszentrum insbesondere mit den Ernährungsmedizinerinnen und -medizinern vom Medicum Hamburg, Europas größtem Fachzentrum für Diabetologie und Ernährungsmedizin. Weitere Anlaufstellen finden Betroffene demnächst auch in den Asklepios Kliniken Harburg, St. Georg und Nord – Heidberg.

Fotos: ©iStock

KONTAKT: ASKLEPIOS WESTKLINIKUM HAMBURG

DR. THOMAS MANSFELD

Chefarzt, Facharzt für Allgemeine und spezielle Viszeralchirurgie, Koloproktologie
Terminvereinbarung
Tel.: +49 40 81 91-2101



Der erfolgreiche Kampf gegen chronisches Übergewicht bringt Lebensfreude zurück. Betroffene finden professionelle Hilfe am Adipositaszentrum im Asklepios Westklinikum Hamburg.

„Den Jahren Leben geben“

Die Geriatrie der Asklepios Klinik Wandsbek fungiert als eine hochmoderne, interdisziplinär arbeitende Fachabteilung für ältere Patientinnen und Patienten.

Knochen, Gelenke und Organe – wenn es darum geht, betagte oder hochbetagte Menschen nach einer Verletzung oder Erkrankung wieder fit für die Häuslichkeit zu machen, spielen die geriatrischen Fachabteilungen der Asklepios Kliniken in Hamburg eine Schlüsselrolle. Dort wird die akutmedizinische ärztliche Therapie mit der Frührehabilitation verbunden.

Einer der beiden großen Standorte ist die Asklepios Klinik Wandsbek. Seit Sommer 2022 leitet dort Chefärztin Dr. Ann-Kathrin Meyer die Geriatrie und entwickelt die Behandlungsangebote konsequent weiter. Bereits im Oktober vergangenen Jahres hat die Klinik in einer ersten Maßnahme eine geriatrische Institutsambulanz mit Gedächtnissprechstunde eingerichtet. „Damit haben wir eine Lücke in der Betreuung älterer Menschen geschlossen, die bislang im ambulanten Bereich bestand“, sagt die Fachärztin für Innere Medizin und Geriatrie. Patientinnen und Patienten, die von ihrem Haus- oder Facharzt überwiesen werden, profitieren so von der besonderen Fachkompetenz rund um alle gesundheitlichen Problemstellungen betagter Menschen.

Gemeinsam mit den Therapeutinnen und Therapeuten erstellen die Altersmedizinerinnen und -mediziner einen Behandlungsplan; die Zuweiserin oder der Zuweiser bekommt eine Empfehlung, wie sich die Lebensqualität und Sicherheit der Betroffenen im Alltag verbessern lassen. „Das Angebot wird sehr gut angenommen“, sagt Chefärztin Dr. Meyer. Das gelte auch für die Alterstraumatologie: „Wir behandeln dort Patientinnen und Patienten, die einen Knochenbruch erlitten haben und operiert wurden. Mit speziellen Verfahren trainieren wir die Gangsicherheit und beugen so Stürzen vor.“

Ziel der ganzheitlichen Behandlung ist die Heilung beziehungsweise bestmögliche Linderung der medizinischen Probleme und die Verbesserung der Selbsthilfefähigkeit betagter Menschen. Dafür ist Teamwork gefragt: „Das zeichnet unsere Fachabteilung aus: Wir arbeiten fachübergreifend mit Pflegefachkräften, Physio- und Ergotherapeuten, Masseuren und Bademeistern sowie Logopäden und Neuropsychologen zusammen“, erläutert Dr. Meyer. Ernährungsberatung, Sozialdienst und Seelsorge ergänzen das multiprofessionelle Team. Zum Klinikalltag gehören auch der regelmäßige Austausch und Besprechungen mit den Ärztinnen und Ärzten zuweisender Fachabteilungen.

Über die Akutversorgung hinaus bietet die Asklepios Klinik Wandsbek eine teilstationäre Behandlung in der Tagesklinik an. „Unser Ziel ist es, für mehr Lebensqualität im Alter zu sorgen und die Patientinnen und Patienten wieder so fit zu machen, dass wir sie in die Häuslichkeit entlassen

können und vor allem eine schnelle Wiederaufnahme verhindern“, sagt Dr. Meyer – getreu ihrem Motto: den Jahren Leben geben. Dazu sollen auch eine Gedächtnisstation für Menschen mit kognitiven Einschränkungen und eine Palliativversorgung, die allen Patientinnen und Patienten der Asklepios Klinik Wandsbek offensteht, beitragen. Die Planung für beide Projekte steht bereits.

ANCORIS SICHERT QUALITÄT

Vier der sieben Hamburger Asklepios Kliniken haben eine altersmedizinische Fachabteilung. Um auch die älteren Patientinnen und Patienten in den drei Kliniken ohne geriatrische Abteilung optimal behandeln zu können, wurde das altersmedizinische Kompetenzzentrum Ancoris unter Leitung von Dr. Jochen Gehrke, Chefarzt der Klinik für Geriatrie an der Asklepios Klinik Nord, gegründet. „Mit unserem Ancoris-Qualitätsversprechen sichern wir flächendeckende Spitzenmedizin für alle Patientinnen und Patienten ab dem 70. Lebensjahr“, sagt Dr. Gehrke. „Jede ältere Patientin und jeder ältere Patient wird von uns bei Bedarf geriatrisch gesehen. Die geriatrische Frührehabilitation kann dann an einem unserer vier Ancoris-Standorte nahtlos angeschlossen werden.“ Die Medizinerinnen und Mediziner der verschiedenen Fachabteilungen arbeiten eng zusammen. „Durch die interdisziplinäre, abteilungsübergreifende Zusammenarbeit erhalten wir ein umfassenderes Bild der Krankengeschichte, können die Behandlung optimieren und all unseren Patientinnen und Patienten die bestmögliche und auf ihre Bedürfnisse abgestimmte Therapie zukommen lassen“, so Dr. Gehrke.

KONTAKT: ASKLEPIOS KLINIK WANDSBEK

DR. ANN-KATHRIN MEYER

Chefärztin Geriatrie und Palliativmedizin
Terminvereinbarung
Tel.: +49 40 18 18 83-16 60



KONTAKT: ASKLEPIOS KLINIK NORD

DR. JOCHEN GEHRKE

Chefarzt Geriatrie und Palliativmedizin
Terminvereinbarung
Tel.: +49 40 18 18 87-54 03



Ancoris-Hotline:

Tel.: +49 40 18 18 87-32 80

Fotos: © AdobeStock

UNSER BEITRAG FÜR EINE GESUNDE GESELLSCHAFT:

DIGITAL GANZ NORMAL MACHEN.

Ganz konkret bedeutet das:

Egal, ob mit Online-Terminvergabe-Tools oder telemedizinischen Fachtagungen, mit der Möglichkeit, Zweitmeinungen bei Befunden digital einholen zu können, oder der digitalen Patientenakte, mit dem digitalen Entlassmanagement oder digitalen Unterstützungsangeboten – wir sorgen dafür, dass digital zur Norm wird.

asklepios.com



ASKLEPIOS