

GEMEINSAM FÜR **GESUNDHEIT**

HERBST 2024



GUTES BAUCHGEFÜHL

Viszeralmedizin-Spezialistennetzwerk bietet umfassende Expertise



Tückische Volkskrankheit

Chronische Durchblutungsstörungen in den Beinen frühzeitig erkennen



Herzschwäche

Mit Telemedizin zu mehr Lebensqualität

MVZ: Fachübergreifende Kompetenz im Asklepios-Netzwerk

Früherkennung, integrierte Vorsorge, Prävention – die Verhinderung von Krankheiten oder ihre frühzeitige Behandlung sind ein wichtiger Baustein für die persönliche Gesundheit. Ob Hautscreening, Brust-, Darm- und Gebärmutterhalskrebsvorsorge, Schlaganfallprävention, Schutzimpfungen, Knochendichtemessungen oder sportmedizinische Untersuchungen als Basis der Trainingssteuerung: Passgenaue medizinische Check-ups, diagnostische und therapeutische Gesundheitsleistungen bietet Asklepios an seinen bundesweit über 90 Standorten, an denen der Gesundheitsdienstleister Medizinische Versorgungszentren (MVZ) und Praxen betreibt – 20 davon befinden sich allein in und um Hamburg.

Mehr als 200 Ärztinnen und Ärzte, die in 22 von 34 möglichen Fachrichtungen spezialisiert sind, stehen Patientinnen und Patienten in der Hansestadt wohnortnah mit ihrer Expertise zur Verfügung.

Mit Angeboten der Physio- und Ergotherapie, Logopädie sowie der Ernährungsmedizin wird die fachübergreifende ambulante Kompetenz vervollständigt. Patientinnen und Patienten profitieren dabei von kurzen Wegen innerhalb des Asklepios-Netzwerks.

**Ambulante Medizin bei
Asklepios. Jetzt weiter
informieren:**



IMPRESSUM

Herausgeber:
Asklepios Kliniken Hamburg GmbH
Rübenkamp 226, 22307 Hamburg
Unternehmenskommunikation &
Marketing:
Rune Hoffmann
+49 40 18 18 82-66 30
rune.hoffmann@asklepios.com
Corporate Publishing:
Janina Darm
+49 40 18 18 82-66 35
j.darm@asklepios.com

Koordination: Felix Freudenthal
+49 40 55 44 71-307
felix.freudenthal@funkemedien.de
Mike Olsen +49 40 55 44 71-303
mike.olsen@funkemedien.de
Gestaltung: Natascha Pfeiffer

Redaktionelle Realisation: printprojekt GbR
lindemann@print-projekt.de
Texte: Sabrina Junge, Peter Lindemann,
Frauke Maaß, Gunther Meyn, Janina Darm

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

Druck:
Lehmann Offsetdruck und Verlag GmbH
Gutenbergring 39, 22848 Norderstedt
www.lehmann-offsetdruck.de

Titelfoto: Adobe Stock

SCHON GEWUSST?

Die Zahlen belegen: Sinnvolle medizinische Vorsorgeuntersuchungen helfen, bösartige Tumore frühzeitig aufzuspüren oder ihrer Entstehung vorzubeugen. Der Einsatz von künstlicher Intelligenz könnte die Prävention künftig noch effizienter machen.

Eine **Spiegelung** senkt in den darauf folgenden **10 Jahren** das Risiko, an einer

DARMKREBSERKRANKUNG

zu sterben, um **70 %**.

Die **Früherkennungsuntersuchung** des **GEBÄRMUTTERHALSES**

im Rahmen der jährlichen Vorsorge hat die Häufigkeit dieser Krebsart auf **20 %** reduziert.

Durch das **Mammografie-Screening** werden in Deutschland jährlich rund **17.500 BRUSTKREBSFÄLLE** frühzeitig erkannt.

Nur **40 %** der Männer, aber **67 %** der Frauen nehmen regelmäßig an Untersuchungen zur

KREBSFRÜHERKENNUNG

teil.

Zur **Früherkennung** verschiedener Krebsarten – darunter Darm-, Brust- und Hautkrebs – kommt vermehrt auch **künstliche Intelligenz (KI)** zum Einsatz.

Die Genauigkeit bei **HAUTKREBSDIAGNOSEN**

durch KI liegt einer britischen Studie zufolge

inzwischen bei nahezu **100 %**.

Quellen: eigene Recherche



Foto: Markus Tollhopf

Gemeinsam gegen eine tückische Volkskrankheit

Leiten das Gefäßzentrum Hamburg-Ost und lehren an der Asklepios Medical School: Prof. Dr. Thomas Koeppel, Prof. Dr. Sigrid Nikol und PD Dr. Christian-Alexander Behrendt (v. l. n. r.).

Von chronischen Durchblutungsstörungen in den Beinen sind Millionen Menschen betroffen, ohne es zu wissen. Die langfristigen Gesundheitsrisiken der sogenannten „Schaufensterkrankheit“ sind erheblich, warnen die Expertinnen und Experten vom Gefäßzentrum Hamburg-Ost der Asklepios Kliniken.

Erste Warnsignale werden häufig ignoriert oder falsch interpretiert. Doch Betroffene sollten krampfartige Schmerzen in der Wade, im Fuß, in den Oberschenkeln oder im Gesäß immer ernst nehmen: „Die Beschwerden können Folge verengter oder bereits verschlossener Arterien sein, die den Blutfluss und damit die Sauerstoffversorgung der Muskulatur stören. Das gehört fachärztlich abgeklärt“, sagt PD Dr. Christian-Alexander Behrendt, Chefarzt der Allgemeinen und Endovaskulären Gefäßchirurgie an der Asklepios Klinik Wandsbek.

Was umgangssprachlich oft als „Schaufensterkrankheit“ bezeichnet wird, weil belastungsabhängige Schmerzen die Mobilität einschränken und zu häufigen Gehpausen etwa vor Auslagen von Geschäften zwingen, heißt im medizinischen Fachjargon periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK). Ihr liegen Fett- und Kalkablagerungen in der Hauptschlagader, den Becken- oder Beinarterien zugrunde, die zunehmend die Versorgung des Gewebes

mit Nährstoffen und Sauerstoff verhindern. Ist eine Arterie vollständig verstopft, stirbt das dahinter liegende Gewebe ab (Nekrose).

SYSTEMISCHE RISIKEN

Die PAVK verläuft in der Regel chronisch progressiv. Unbehandelt müssen Betroffene mit erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen rechnen – nicht selten bleibt im fortgeschrittenen Stadium nur noch die Amputation des Fußes oder des ganzen Beins. „Die Patientinnen und Patienten tragen außerdem ein vielfach erhöhtes Risiko, an einem Herzinfarkt oder einem Schlaganfall zu sterben“, warnt PD Dr. Behrendt. Der Grund: „Die PAVK gilt als Markererkrankung für eine systemische Arteriosklerose. Häufig sind auch die Herzkranzgefäße oder Hirnarterien betroffen“, sagt Prof. Dr. Thomas Koeppel, Chefarzt der Klinik für Allgemeine und Endovaskuläre Gefäßmedizin an der Asklepios Klinik St. Georg. Die beiden Fachärzte leiten zusammen mit Prof. Dr. Sigrid Nikol das Gefäßzentrum



Puls- und Blutdruckmessungen am Knöchel oder an den Zehen geben Hinweise auf mögliche Durchblutungsstörungen oder den Verschluss von Beinschlagadern.

Foto: Adobe Stock

Hamburg-Ost der Asklepios Kliniken – die mit Abstand größte Einrichtung dieser Art in der Hansestadt.

In Deutschland haben bis zu acht Millionen Menschen eine PAVK, weltweit dürften es nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin über 237 Millionen sein. Eine Volkskrankheit, von der etwas mehr Männer als Frauen und mehr Ältere als Jüngere betroffen sind. Die Dunkelziffer ist hoch – viele Erkrankte haben im Anfangsstadium keine erkennbaren Beschwerden. „Der Blutdruck am Knöchel des Patienten oder der Patientin ist aber deutlich geringer als am Oberarm. Mit dem Knöchel-Arm-Index lässt sich die PAVK in einem sehr frühen Stadium diagnostizieren“, erklärt Prof. Dr. Koeppel. Auch die Pulskontrolle an den Füßen, in den Kniekehlen und an den Leisten gehört regelhaft zur evidenzbasierten Stufendiagnostik.

GESTÖRTE WUNDHEILUNG

In fortgeschrittenen Stadien der Erkrankung kommt es zu durchblutungsbedingten Ruheschmerzen, die nachts meist stärker sind, oder sogar zu Wundheilungsstörungen. In Stadium IV ist bereits Gewebe untergegangen – es entwickelt sich das sogenannte „Raucherbein“ mit schwarzen Stellen an Fuß oder Zehen. „Menschen mit Diabetes sind besonders häufig betroffen. Viele von ihnen sehen wir erst sehr spät, weil sie aufgrund von Nervenstörungen keine Schmerzen verspüren“, sagt PD Dr. Behrendt.

Das Risiko zu erkranken erhöht sich vor allem durch Rauchen, Bluthochdruck, erhöhte Blutfettwerte und eben Diabetes. Auch Übergewicht kombiniert mit Bewegungsmangel und eine familiäre Veranlagung begünstigen die Entstehung einer PAVK. „Die Lokalisierung einer arteriellen Engstelle und die Beurteilung des Schweregrads der Verkalkung sind in vielen Fällen über eine Duplexsonografie möglich“, erklärt Prof. Dr. Sigrid Nikol. Die Chefärztin leitet am Zentrum für Herz- und Gefäßmedizin der Asklepios Klinik St. Georg die Angiologie. Dort werden in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Koeppel alle Gefäße außerhalb des Herzens und des Gehirns behandelt.

PRÄZISE DARSTELLUNG

Bei komplexen Verschlüssen der unteren Extremitäten, bei denen die Aussagekraft des Ultraschalls nicht ausreicht, kommt die Angiografie ins Spiel – eine Röntgenuntersuchung, bei der Kontrastmittel direkt in die betroffene Gefäßregion gespritzt wird. „Auch kleinste Unterschenkel- oder Fußgefäße werden präzise dargestellt. Viele Probleme können wir noch während der Untersuchung behandeln“, sagt Prof. Dr. Nikol.

Unter der Röntgenkontrolle wird minimalinvasiv zum Beispiel über die Leistengefäße ein Kathetereingriff vorgenommen, um Engstellen oder Verschlüsse zu überwinden. So kann eine verengte Arterie mit einem kleinen Ballon aufgeweitet oder mit einem Stent stabilisiert werden. Rund 60 bis 70 Prozent aller durchblutungsverbessernden Eingriffe an den peripheren Gefäßen werden heutzutage katheterbasiert durchgeführt. Während diese Verfahren in der Regel keinen Hautschnitt benötigen, werden die Gefäße bei den operativen Eingriffen weiterhin freigelegt. „Einfache Engstellen öffnen wir in 30 Minuten, bei komplizierten und langstreckigen Verschlüssen kann die Intervention bis zu drei Stunden dauern“, berichtet Prof. Dr. Nikol.

In bestimmten Situationen bleiben chirurgische Verfahren allerdings die bevorzugte Methode der Gefäßmedizinerinnen und -mediziner. „Dazu gehören große Eingriffe etwa mit Kalkausschälung an der Hauptschlagader oder Bypassoperationen, wo wir ein neues Gefäß als Umleitung für den Blutfluss einnähen“, sagt Prof. Dr. Koeppel. Auch Hybridverfahren, die eine OP und die Katheterintervention sinnvoll kombinieren, gehören zum Behandlungsspektrum.

MITARBEIT ERFORDERLICH

Ob Verbesserung der Mobilität der Patientinnen und Patienten, Vermeidung von Herzinfarkt und Schlaganfall, Beinerhalt oder die Förderung der Wundheilung: „Bei der stadiengerechten Therapie der PAVK geht es immer darum, die Lebensqualität der Erkrankten spürbar zu verbessern“, sagt PD Dr. Behrendt. Konservative Maßnahmen spielen dabei in jedem Stadium eine wichtige Rolle,

um Risiken zu verringern. „Bluthochdruck, Cholesterin und Diabetes können medikamentös gut eingestellt werden. Die richtige Ernährung und Nikotinverzicht erfordern aber eine konsequente Mitarbeit der Erkrankten“, betont Prof. Dr. Koeppel.

Genauso wie das Thema Bewegung. „Strukturiertes Gehtraining, bei Bedarf auch in Verbindung mit operativen Therapien, wirkt sich positiv auf Gefäßfunktion und Durchblutung aus und kann das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamen“, sagt Prof. Dr. Nikol. „Der Einsatz lohnt sich.“

KONTAKT: ASKLEPIOS KLINIK ST. GEORG

PROF. DR. SIGRID NIKOL
Chefärztin Angiologie
Terminvereinbarung
Tel.: +49 40 18 18 85-24 03

PROF. DR. THOMAS KOEPEL
Chefarzt Gefäßchirurgie
Terminvereinbarung
Tel.: +49 40 18 18 85-24 92

KONTAKT: ASKLEPIOS KLINIK WANDSBEK

PD DR. CHRISTIAN-ALEXANDER BEHRENDT
Chefarzt Gefäßchirurgie
Terminvereinbarung
Tel.: +49 40 18 18 83-17 81

Aneurysma im Gehirn – Risiken abwägen

Ein Einriss der Arterienwand ist lebensbedrohlich – warum trotzdem nicht jedes Hirnaneurysma behandelt werden muss.

Die Diagnose basiert häufig auf einem Zufallsbefund im Rahmen der Kernspintomografie – hierzulande haben rund drei Prozent der Bevölkerung über 50 Jahre ein Aneurysma im Kopf: „Das ist eine Aussackung einer arteriellen Gefäßwand im Gehirn“, erklärt Prof. Dr. Bernd Eckert, Chefarzt für Neuroradiologie an der Asklepios Klinik Altona. Lebensbedrohlich wird die Diagnose aber erst, wenn das Gefäß reißt oder platzt. „Betroffene verspüren dann unheimliche Kopfschmerzen, die in den Nacken ausstrahlen, und werden extrem lichtempfindlich“, sagt der Neuroradiologe. „Bei diesen Symptomen besteht der Verdacht auf eine Blutung, die akut behandelt werden muss.“

So belastend die Diagnose Aneurysma zunächst ist: Die Wahrscheinlichkeit einer Gefäßruptur liege im niedrigen einstelligen Prozentbereich, beruhigt Prof. Dr. Eckert. Abhängig von Größe, Lage, Oberfläche und Alter der Patientinnen und Patienten müsse das Aneurysma möglicherweise nur beobachtet werden. „Menschen mit Bluthochdruck oder Raucher haben ein höheres Blutungsrisiko.“

Präventiv behandeln oder abwarten: „Wir geben nach Rücksprache mit den Kolle-



Prof. Dr. Bernd Eckert
behandelt Patientinnen und Patienten mit Hirnaneurysma minimalinvasiv.

gen aus der Neurochirurgie eine Empfehlung ab, die Entscheidung liegt aber letztlich beim Patienten“, sagt Prof. Dr. Eckert. Grundlage der Empfehlung ist die katheterbasierte Angiografie, also die Darstellung von Blutgefäßen mit bildgebenden Verfahren. „Wir punktieren über die Arterie, schauen uns das betroffene Gefäß im Gehirn genau an und nehmen anschließend eine Risikoeinschätzung vor“, so der Chefarzt.

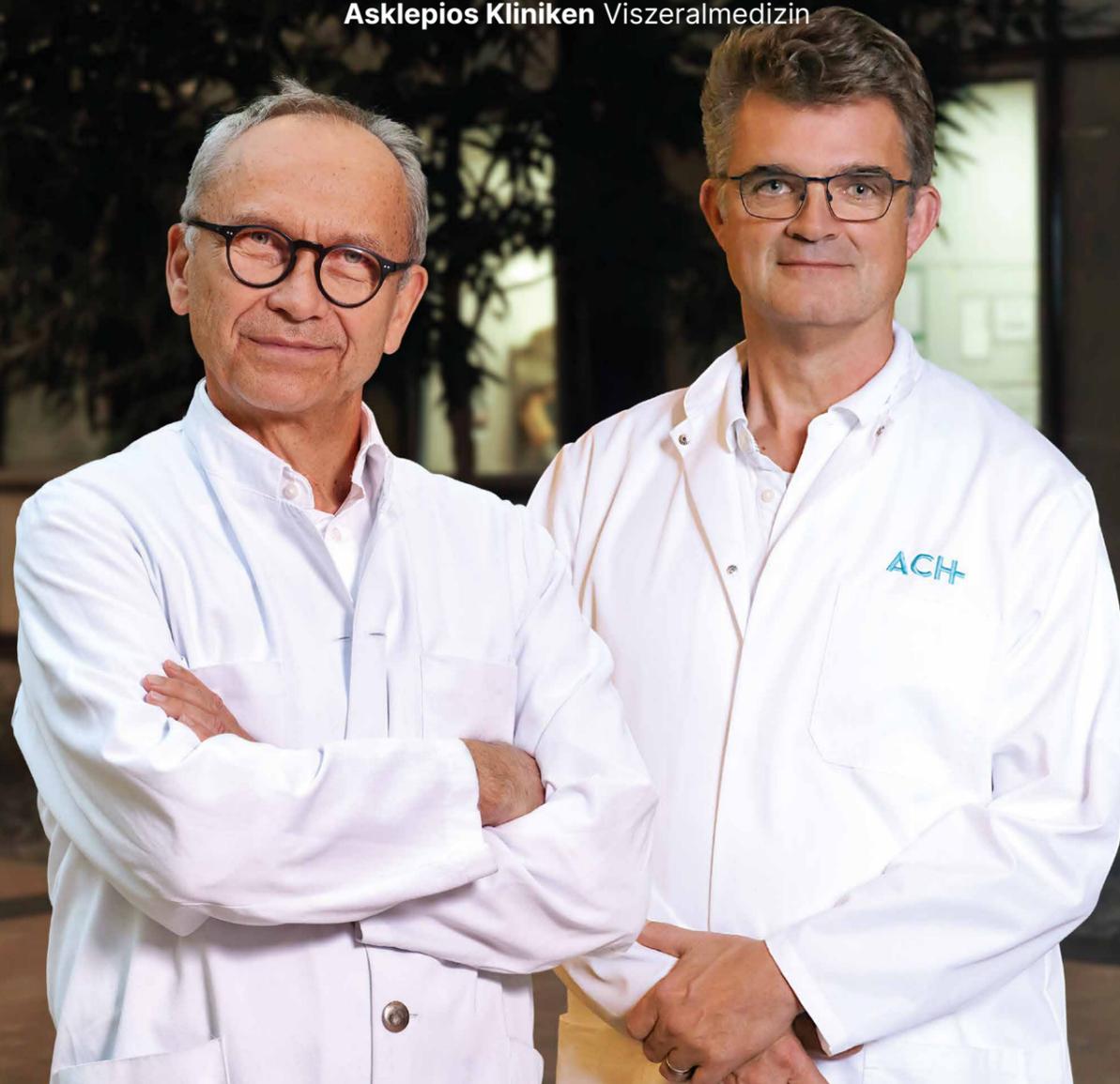
Die Erfolgsquote einer Aneurysma-Behandlung liege bei über 90 Prozent. „Der Patient gilt dann als geheilt, nur sehr selten bildet sich ein Rezidiv. Die Nachsorge bleibt aber unverzichtbar“, mahnt Prof. Dr. Eckert. Zu den Risiken der Therapie gehört, dass es zu einer Blutung oder einem Gefäßverschluss kommen kann. „Deshalb sollte man die Behandlungen auch nur an neurovaskulären Zentren wie etwa der Asklepios Klinik Altona vornehmen lassen, die alle Fachdisziplinen an Bord haben.“

Bis in die 1990er-Jahre wurden Hirnaneurysmen von Neurochirurgen über eine Schädelöffnung mit einer Klemme geklippt. Heute übernehmen Neuroradiologen wie Prof. Dr. Eckert 70 bis 80 Prozent der Eingriffe und verschließen das Aneurysma minimalinvasiv von innen mit einer kleinen Platinspirale. Um diese sogenannten Coils an die richtige Stelle zu bringen, benötigen die Expertinnen und Experten zwischen 60 und 90 Minuten. In der Asklepios Klinik Altona wird das Verfahren rund 100-mal im Jahr angewendet.

Patientinnen und Patienten profitieren nicht nur von der Erfahrung der Spezialistinnen und Spezialisten – technische Innovationen haben die Therapieoption zuletzt noch verbessert. „Wir verstopfen Aneurysmen inzwischen auch mit kleinen Körbchen oder verwenden feine Stents, die den Blutfluss umlenken“, sagt Prof. Dr. Eckert. Gute Nachrichten für Betroffene.

KONTAKT: ASKLEPIOS KLINIK ALTONA

PROF. DR. BERND ECKERT
Chefarzt Neuroradiologie
Terminvereinbarung Tel.: +49 40 18 18 81-18 11



Fotos: Inga Sommer Photographie, Markus Tollhopf

Prof. Dr. Karl J. Oldhafer (l.) und Dr. Jens Niehaus.

Breite Expertise, höchste Qualität

Wer unter Bauchschmerzen unklarer Ursache leidet, stellt sich früher oder später Expertinnen oder Experten der Viszeralmedizin vor. Die Hamburger Asklepios Kliniken besitzen auf dem Gebiet Spezialistinnen und Spezialisten für jede Erkrankung – und bieten ein ganz besonderes Netzwerk.



„**Unser Netzwerk bietet ein wahnsinniges medizinisches Know-how. Für sämtliche Erkrankungen im Bereich der Viszeralmedizin haben wir Fachexpertinnen und -experten in unserer Gruppe.**“

Prof. Dr. Karl J. Oldhafer

Rund ein Jahr lang klagte Amelie Peters* immer wieder über Schmerzen hinter dem Brustbein. Herzprobleme konnten schnell ausgeschlossen werden – möglicherweise seien die Schmerzen eine Stressreaktion, befand der Hausarzt der 38-Jährigen. Vor einigen Monaten entwickelte Peters jedoch zusätzlich Schluckstörungen. Sie hatte Probleme, feste Nahrung herunterzubekommen, stieß außerdem hin und wieder unverdaute Nahrungsreste auf. Anlass für den Hausarzt, die junge Frau zur Abklärung der Symptome in die Asklepios Klinik Wandsbek einzuweisen. „Bei einer Schluckstörung müssen durch die Endoskopie ein Karzinom oder eine entzündliche Stenose als Folge einer Refluxerkrankung ausgeschlossen werden“, berichtet Dr. Jens Niehaus, Chefarzt Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin. „Anhand einer Funktionsdiagnostik und des typischen endoskopischen Befundes haben wir bei der Patientin schließlich eine Achalasie diagnostiziert.“

Bei der Achalasie handelt es sich um eine Funktionsstörung der Speiseröhre, bei der sich der Schließmuskel zum Magen nicht ausreichend öffnet und angespannt bleibt. Die Folge: Beim Schluckakt gerät der Nahrungsbrei ins Stocken und wird nicht fließend in Richtung Magen transportiert. Behandelt wurde Amelie Peters nach gesicherter Diagnose allerdings nicht in Wandsbek, wo ihre Erkrankung identifiziert wurde, sondern in der Asklepios Klinik Altona. „Bei jungen Patientinnen und Patienten wird die Achalasie häufig mithilfe des sogenannten POEM-Verfahrens, einer endoskopischen Spaltung des unteren Ösophagussphinkters, behandelt“, erklärt Dr. Niehaus. „Der Muskel verhindert den Schluckakt – und die Therapiemethode wird speziell in unserer Schwesterklinik in Altona angewendet. Aus diesem Grund leiten wir junge Patientinnen und Patienten mit entsprechendem Befund nach Rücksprache direkt an die Kolleginnen und Kollegen weiter, damit ihnen dort schnell, unkompliziert und ohne Zeitverzug die bestmögliche Behandlung zuteilwird“, so der Wandsbeker Chefarzt. Ein Vorgehen, das in der Hansestadt in dieser Art und Weise wohl einzigartig ist.

BESONDERES EXPERTENNETZWERK

Bereits seit einiger Zeit setzen die Hamburger Asklepios Kliniken in den unterschiedlichen Fachbereichen verstärkt auf enge Zusammenarbeit und intensiven Austausch – ein Konzept, von dem insbesondere die Patientinnen und Patienten profitieren. „Ganz gleich, in welcher Hamburger Asklepios Klinik sich verletzte oder erkrankte Personen vorstellen – sie können sicher sein, gerade auch in komplexen Situationen der jeweils besten Spezialistin oder dem besten Spezialisten für die Diagnostik und Behandlung zugeleitet zu werden: Ihr Fall wird dann klinikübergreifend diskutiert und bewertet und im Verbund nach der bestmöglichen Therapie Ausschau

gehalten“, berichtet Dr. Jens Niehaus, „das ist in dieser Form etwas Besonderes.“

Rund 45 Chefärztinnen und Chefarzte, Oberärztinnen und Oberärzte zählen die sieben Hamburger Asklepios-Häuser im Bereich der Viszeralmedizin derzeit insgesamt. Entsprechend hoch sei der Grad der Expertise, des Wissens und der Qualität, betont Niehaus: „Wir pflegen seit jeher enge Verbindungen. Durch die Bildung unserer gemeinsamen, aus den Bereichen der Gastroenterologie und der Viszeralchirurgie bestehenden Facharbeitsgruppe sowie den vielfältigen Austausch untereinander haben wir den natürlichen Kontakt noch einmal intensiviert, die Prozesse geschärft und ein echtes Expertennetzwerk etabliert.“ Eine Einschätzung, die Prof. Dr. Karl J. Oldhafer, Chefarzt der Klinik für Leber-, Gallengangs- und Pankreaschirurgie an der Asklepios Klinik Barmbek, teilt.

Gemeinsam mit Dr. Jens Niehaus fungiert Viszeralchirurg Oldhafer als Facharbeitsgruppensprecher und lobt nicht nur die Expertise, sondern auch den Aspekt der schnellen Terminvergabe, der sich durch die Größe des Verbunds ergebe. „Auch für den Fall, dass der OP an einem Standort stark ausgelastet ist, können wir Patien-

* Name von der Redaktion geändert

tinnen und Patienten unbürokratisch an unsere Kolleginnen und Kollegen in den anderen Hamburger Asklepios Kliniken weiterleiten – ganz ohne Informationsverlust, denn wir stehen in engem Austausch, alle Patientendaten werden zudem in unserem digitalen Krankenhausinformationssystem hinterlegt, auf das die an anderen Standorten lokalisierten und in die Fälle involvierten Kolleginnen und Kollegen auf Wunsch der Patientinnen und Patienten direkt zugreifen können“, sagt Oldhafer, „so stellen wir sicher, dass Patientinnen und Patienten schnell und ohne Zeitverzug behandelt werden können.“

MODERNSTE BEHANDLUNGSMETHODEN

Die intensive Kommunikation wiederum führe dazu, dass man auf dem Gebiet der Viszeralmedizin „stets am Puls der Zeit“ agiere. „Kolleginnen und Kollegen reisen zu Kongressen, halten Vorträge, bilden sich weiter, teilen ihre Erkenntnisse und sind teilweise zusätzlich in der Lehre tätig – das sind allesamt Faktoren, die die Qualität der medizinischen Versorgung stützen und dazu beitragen, dass Patientinnen und Patienten in unseren Kliniken nach den neuesten Methoden behandelt werden. Hinzu kommt, dass wir in unseren Hamburger Kliniken eine Vielzahl an Studien durchführen – Forschung und moderne Technologien sind insofern Teil unserer DNA.“

Das gilt auch im Hinblick auf die Robotik. An drei der sieben Asklepios Kliniken – in Altona, Barmbek und Harburg – sind sogenannte Da Vincis im Einsatz, die den geschulten Viszeralchirurginnen und -chirurgen im Rahmen bestimmter Operationen assistieren und via Konsole gesteuert werden. Der Vorteil: Ein Da Vinci-Roboter agiert auf engstem Raum präziser als jede menschliche Hand – Nerven und Gefäße können besser geschützt, große Narben vermieden werden, und es kommt zu einem geringeren Blutverlust. „Für Patientinnen und Patienten bedeutet das in der Regel weniger Schmerzen und eine deutlich schnellere Rekonvaleszenzzeit, sodass sie das Krankenhaus früher wieder verlassen können“, erklärt Prof. Dr. Karl J. Oldhafer. Das minimalinvasive Operationssystem sei einer von vielen Bausteinen, die eine moderne Therapie ermöglichen. „Zukünftig werden wir im Bereich der Viszeralmedizin neben der Robotik verstärkt auch durch künstliche Intelligenz unterstützt – insbesondere bei der Bildverarbeitung sowie im Rahmen einer bildunterstützten Analyse während der Operation.“ Das erhöhe zusätzlich die Qualität und fördere gleichzeitig eine evidenzbasierte Patientenversorgung.

INDIVIDUALISIERTE THERAPIE

„Außerdem legen wir unseren Fokus in der Viszeralmedizin auf individualisierte Therapieansätze“, ergänzt Dr. Jens Niehaus. Gerade im Bereich der Tumordiagnostik und -behandlung gäbe es vielversprechende Ansätze. „Wir arbeiten in diesem Bereich eng mit den Kollegin-



Wir bieten nicht nur die Basisversorgung an, sondern sind auch kompetente Ansprechpartner für sämtliche Spezialfragen der Viszeralmedizin.



Dr. Jens Niehaus

nen und Kollegen im Asklepios Tumorzentrum Hamburg zusammen“, so Niehaus. Zudem steige die Relevanz individualisierter Medizin auch im Bereich entzündlicher gastroenterologischer Erkrankungen. „Seitens der Forschung gibt es hierzu fast täglich neue Erkenntnisse“, sagt Prof. Dr. Karl J. Oldhafer, „wir stehen am Anfang einer spannenden medizinischen Entwicklung.“

Eine Entwicklung, die auch viele junge Assistenzärztinnen und -ärzte fasziniert. „Durch unser breites Netzwerk in Hamburg erhalten angehende Viszeralmedizinerinnen und -mediziner bei uns vielseitige Einblicke in das Fachgebiet. Aktuell entwickeln wir ein gemeinschaftliches Ausbildungsprogramm über unsere sieben Standorte hinweg“, berichtet Oldhafer, „unsere Vision ist es, eine strukturierte Aus- und Weiterbildung für junge Medizinerinnen und Mediziner anzubieten, und schon jetzt ermöglichen wir eine Klinikrotation.“

Die Gemeinschaft, das Wir, das die Viszeralmedizinerinnen und -mediziner in den Hamburger Asklepios-Häusern leben und verkörpern, spiegelt sich übrigens auch außerhalb der Klinikmauern wider: „Viele von uns treffen sich hin und wieder auch privat“, erzählt Prof. Dr. Karl J. Oldhafer. „Wir sind keine Individualisten, wir funktionieren als Team und bieten unseren Patientinnen und Patienten ein wahnsinniges Know-how. Darauf können wir stolz sein.“

ANSPRECHPARTNERINNEN UND ANSPRECHPARTNER VISZERALMEDIZIN AN DEN SIEBEN HAMBURGER ASKLEPIOS KLINIKEN IN DER ÜBERSICHT

KONTAKT: ASKLEPIOS KLINIK ALTONA

PROF. DR. JÜRGEN POHL

Chefarzt Abteilung für Gastroenterologie und Interventionelle Endoskopie

Terminvereinbarung

Tel.: +49 40 18 18 81-80 00

PROF. DR. DANIEL PEREZ

Chefarzt Allgemein- und Viszeralchirurgie

Terminvereinbarung

Tel.: +49 40 18 18 81-16 01

KONTAKT: ASKLEPIOS KLINIK BARMBEK

PROF. DR. THOMAS VON HAHN

Chefarzt Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Interventionelle Endoskopie

Terminvereinbarung

Tel.: +49 40 18 18 82-38 12

PROF. DR. KARL J. OLDHAFER

Chefarzt Klinik für Leber-, Gallengangs- und Pankreaschirurgie

Terminvereinbarung

Tel.: +49 40 18 18 82-28 11

DR. MICHAEL J. LIPP

Chefarzt Klinik für Gastrointestinale und Kolorektale Chirurgie, Schwerpunkt Kolorektale Chirurgie und Chirurgie des Bauchfells / HIPEC, Department für Chirurgie der Asklepios Klinik Barmbek

Terminvereinbarung

Tel.: +49 40 18 18 82-28 11

KONTAKT: ASKLEPIOS KLINIKUM HARBURG

PD DR. DANIEL BENTEN

Chefarzt Gastroenterologie und Hepatologie

Terminvereinbarung

Tel.: +49 40 18 18 86-22 26 oder -22 27

PROF. DR. ANSGAR M. CHROMIK

Chefarzt Allgemein- und Viszeralchirurgie

Terminvereinbarung

Tel.: +49 40 18 18 86-25 34

KONTAKT: ASKLEPIOS KLINIK NORD – HEIDBERG

PROF. DR. KLAUS HERRLINGER

Chefarzt Innere Medizin I – Gastroenterologie, Onkologie, Infektiologie und Diabetologie

Terminvereinbarung

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

PD DR. ASAD KUTUP

Chefarzt Allgemein- und Viszeralchirurgie

Terminvereinbarung

Tel.: +49 40 18 18 87-36 67

KONTAKT: ASKLEPIOS KLINIK ST. GEORG

PROF. DR. CAROLIN TONUS

Chefärztin Allgemein- und Viszeralchirurgie

Terminvereinbarung

Tel.: +49 40 18 18 85-21 44

DR. ULRICH-FRANK PAPE

Chefarzt Innere Medizin und Gastroenterologie

Terminvereinbarung

Tel.: +49 40 18 18 85-30 24

KONTAKT: ASKLEPIOS KLINIK WANDSBEK

DR. JENS NIEHAUS

Chefarzt Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin

Terminvereinbarung

Tel.: +49 40 18 18 83-11 21

DR. DENI DANIEL BUDIANTO

Kommissarisch Leitender Arzt, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Terminvereinbarung

Tel.: +49 40 18 18 83-12 62

KONTAKT: ASKLEPIOS WESTKLINIKUM HAMBURG

DR. DIRK SEELER

Chefarzt Abteilung für Gastroenterologie

Terminvereinbarung

Tel.: +49 40 81 91-49 76

DR. THOMAS MANSFELD

Chefarzt Allgemein- und Viszeralchirurgie, Adipositaszentrum

Terminvereinbarung

Tel.: +49 40 81 91-24 00

Mit Telemonitoring zu mehr Lebensqualität

Die Fernüberwachung von Patientinnen und Patienten mit schwerer Herzschwäche ist ein innovativer Versorgungsansatz, der die Sterblichkeit der Betroffenen deutlich senken kann.

Herzfrequenz, Blutdruck, Gewicht, Sauerstoffsättigung: Rund um die Uhr landen Gesundheitsdaten von Patientinnen und Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz aus ganz Deutschland sicher verschlüsselt auf dem Server des Telemedizinzentrum (TMZ) der Asklepios Kliniken Hamburg. Die Vitalwerte und Parameter aus der Ferne werden von medizinischem Fachpersonal zeitnah ausgewertet, das engmaschige Monitoring dient vor allem der Prävention: „Wir wollen frühzeitig erkennen, wenn sich der Gesundheitszustand eines Patienten verschlechtert, um die Therapie schnell und effizient anzupassen“, sagt der Leitende Oberarzt Dr. Lukas Kaiser, der das TMZ zusammen mit Kardiologin Daniela Veenendaal leitet. Mitunter helfe dabei bereits eine veränderte Dosierung einzelner Medikamente, die telefonisch besprochen werden könne. „Ziel ist es, Herz-Kreislauf-Notfällen vorzubeugen, Klinikaufenthalte zu vermeiden und die Lebensqualität der Betroffenen in ihrem gewohnten Umfeld zu verbessern“, betont Veenendaal.

Studien belegen, dass die telemedizinische Betreuung von Herzinsuffizienz-Patientinnen und -Patienten zu weniger und kürzeren Krankenhausaufenthalten führt und die Sterblichkeit verringert. Die Asklepios Kliniken Hamburg haben das TMZ-Angebot bereits Mitte 2021 gestartet. Seit Ende 2023 ist die Einrichtung Teil des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) der Asklepios Klinik St. Georg. „Der Vorteil ist, dass Kardiologen mit sehr großer Expertise aus unserer Klinik am TMZ mitwirken“, erklärt Dr. Kaiser.

TECHNISCHE GERÄTE WERDEN GESTELLT

Die Teilnahme am Fernüberwachungsprogramm erfordert technisches Equipment, das vom TMZ zur Verfügung gestellt wird. Das Basis-Set besteht aus einer intelligenten Personenwaage, einem Blutdruckmessgerät, einem mobilen EKG-Gerät und einem Tablet für die Übertragung der Daten ans TMZ. Die Geräte sind per Bluetooth miteinander verbunden. „Das vereinfacht die Handhabung“, so Dr. Kaiser. „Schulung und Monitoring übernimmt unser Herzinsuffizienz-Pflegepersonal.“ Die Werte werden einmal am Tag übermittelt – bei Erkrankten mit implantiertem Defibrillator oder speziellem Herzschrittmacher zur Resynchronisation beider Herzkammern rund um die Uhr.

Knapp 300 Patientinnen und Patienten betreut das Team um Veenendaal und Kaiser inzwischen. Die Zulassung telemedizinischer Leistungen für gesetzlich Versicherte mit chronischer Herzpumpschwäche hat zuletzt



Herzinsuffizienz: Die telemedizinische Versorgung von Erkrankten ist auf dem Vormarsch.

Foto: Adobe Stock

einen spürbaren Schub für das Programm gebracht. „Darunter leidet die Patientenorientierung aber nicht“, verspricht Veenendaal. Das direkte Feedback bei auffälligen Daten sei enorm wichtig. „Darüber hinaus kontaktieren wir alle Patienten einmal im Quartal, um uns im direkten Gespräch ein Bild über ihren Gesundheitszustand und ihre Bedürfnisse zu machen.“ Da gehe es dann nicht nur um Fragen zum Equipment und die Absprache von Therapiezielen, sondern auch um Ernährungsberatung oder Herzsport.

SERVICE FÜR PRAXEN

Um die telemedizinischen Leistungen in Anspruch nehmen zu können und von den Krankenkassen erstattet zu bekommen, müssen die Patientinnen und Patienten von ihren niedergelassenen Fachärztinnen und -ärzten dafür angemeldet werden. „Das ist insbesondere in Hinblick auf den Datenschutz ein recht aufwendiges Verfahren, das wir aber als Service für die teilnehmenden Praxen weitgehend übernehmen“, sagt Veenendaal.

Ohnehin ist das TMZ im Herzinsuffizienz-Netzwerk Dreh- und Angelpunkt zwischen stationärer und ambulanter Behandlung: „Wir überwachen die Daten, stellen sie den Praxen zur Verfügung, stehen bei Bedarf mit unserer kardiologischen Expertise als Ansprechpartner zur Seite und können auch standort- und fachübergreifend schnell Termine organisieren“, sagt Dr. Kaiser. Das letzte Wort habe aber immer der Primärbehandler.

KONTAKT: AK ST. GEORG / MVZ NORD GMBH

DR. LUKAS KAISER

Leitender Oberarzt
Innere Medizin und Kardiologie
Terminvereinbarung
Tel.: +49 40 18 18 85-23 09



DANIELA VEENENDAAL

Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie
Terminvereinbarung TMZ
Tel.: +49 40 18 18 85-55 25
TMZ-Kardio@asklepios.com



Wettlauf gegen die Zeit

Bei der Akuttherapie des Hirninfarktes zählt jede Minute. Auf der Schlaganfall-Spezialstation der Asklepios Klinik Nord – Heidberg werden Betroffene optimal versorgt.

Er kommt ohne Vorwarnung. Dann hängt plötzlich ein Mundwinkel, die Armmotorik ist beeinträchtigt, und das Sprechen fällt schwer. „Die Schlaganfallbehandlung ist extrem zeitkritisch.

Wenn diese Warnzeichen auftreten, muss der Betroffene schnellstmöglich ins Krankenhaus“, sagt Prof. Dr. Günter Seidel, Chefarzt der Neurologie an der Asklepios Klinik Nord – Heidberg. Allein in Hamburg erleiden jährlich mehr als 10.000 Menschen einen Schlaganfall. Rund 1100 davon landen in Nord – Heidberg.

Die größten Heilungschancen nach einem Schlaganfall bestehen in der Akutphase – also vier Stunden nach Symptombeginn, sagt Prof. Seidel. Die Expertinnen und Experten unterscheiden dabei zwischen einem Hirninfarkt, dem Verschluss einer Hirnarterie, und einer Hirnblutung, bei der ein Gefäß im Gehirn reißt. Bereits in der Notaufnahme gibt eine hochmoderne multimodale Bildgebung, die anatomische, funktionelle und molekulare Informationen kombiniert, darüber Aufschluss. „Bei einem Hirninfarkt im Zeitfenster unter 4,5 Stunden nach Symptombeginn führen wir eine medikamentöse Gerinnselauflösung (Thrombolyse) durch“, so Prof. Seidel.

ÜBERZEUGENDE ERGEBNISSE

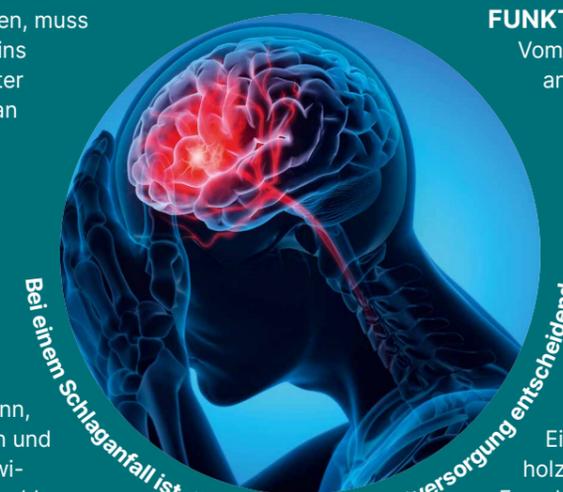
Ein weiteres Therapieverfahren ist die Thrombektomie. „Es handelt sich dabei um ein seit zehn Jahren etabliertes Verfahren, bei dem ein Katheter durch die Leiste ins Hirn geführt wird“, erklärt Prof. Seidel. Ursprünglich war die Methode vor allem für Patientinnen und Patienten mit größeren Verschlüssen vorgesehen. „Doch die Ergebnisse sind so überzeugend, dass wir den Eingriff auch zunehmend bei weniger gravierenden Fällen durchführen“, ergänzt Priv.-Doz. Dr. Volker Heßelmann. Der Chefarzt Neuroradiologie an der Asklepios Klinik Nord – Heidberg und sein Team nehmen pro Jahr rund 100 Thrombektomien vor. Sein Fachbereich profitiert dabei stark vom technologischen Fortschritt: „Wir können den Thrombus nun direkt im Kopf in den Gefäßen fangen, da die Katheter weicher und flexibler geworden sind“, so Dr. Heßelmann. Früher musste der Neuroradiologe das Blutgerinnsel zunächst in

eine hirnversorgende Arterie außerhalb der Schädelhöhle zurückziehen – um es dann zu entfernen.

Nach dem Eingriff werden die Patientinnen und Patienten noch einige Tage in der Stroke Unit versorgt. „Das ist eine spezielle Abteilung für Patienten mit akutem Schlaganfall. Hier werden sie von einem interdisziplinären Team aus Ärztinnen und Ärzten, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Pflegerinnen und Pflegern rund um die Uhr betreut“, sagt Dr. Detmar Kücken, Leitender Oberarzt an der Asklepios Klinik Nord – Heidberg. Der Neurologe leitet dort seit 2014 die zertifizierte überregionale Stroke Unit. Im Schnitt bleiben die Betroffenen 72 Stunden bei ihm auf Station, dann geht es für sie weiter bei bestehenden schwereren Ausfällen in die neurologische Frührehabilitation.

FUNKTIONIERENDES NETZWERK

Vom leichten bis zum schweren Schlaganfall: In der Asklepios Klinik Nord – Heidberg werden Patientinnen und Patienten somit Tag und Nacht optimal versorgt. Doch nicht jede Klinik verfügt über diese Infrastruktur. „Um Verfahren wie die Thrombektomie für Betroffene rund um die Uhr verfügbar zu machen, wurde 2018 das Neurovaskuläre Netzwerk Nord Elbe gegründet“, sagt Prof. Seidel. Zum Netzwerk gehören die Asklepios-Einrichtungen und Kliniken in Buchholz, Lüneburg und Uelzen. Die Idee: „Es geht darum, im Großraum Hamburg allen Patienten ohne Zeitverzug eine optimale Schlaganfall-Versorgung zu gewährleisten“, betont PD Dr. Heßelmann. Die Schlaganfall-Spezialstationen in Heidberg sind für den Ernstfall gewappnet.



KONTAKT: ASKLEPIOS KLINIK NORD – HEIDBERG

PROF. DR. GÜNTER SEIDEL

Chefarzt Neurologie und
Neurologische Frührehabilitation
Terminvereinbarung
Tel.: +49 40 18 18 87-30 76



PD DR. VOLKER HEBELMANN

Chefarzt Neuroradiologie
Terminvereinbarung
Tel.: +49 40 18 18 87-36 47



DR. DETMAR KÜCKEN

Leitender Oberarzt und
Oberarzt der Stroke Unit
Terminvereinbarung
Tel.: +49 40 18 18 87-30 76



Foto: Adobe Stock

Mehr Durchblick mit weniger Strahlung

Die Wirbelsäulen- und Skoliosechirurgie in der Asklepios Klinik St. Georg bietet ein breites Behandlungsspektrum. Bei der Diagnostik kommt auch das neuartige Röntgengerät EOSedge™ zum Einsatz.

Ein gedämpfter, tiefer Brummton dröhnt im Hintergrund, während Dr. Sven Nagel, Chefarzt der Wirbelsäulen- und Skoliosechirurgie an der Asklepios Klinik St. Georg, das „EOSedge™“ vorführt. Es ist alles andere als ein gewöhnliches Röntgengerät: Das wuchtige, gut zwei Meter hohe, kabinenförmige Ensemble ermöglicht einzigartige Ganzkörperaufnahmen. Patientinnen und Patienten werden hier nicht liegend, sondern aufrecht stehend gescannt. Nur 15 bis 20 Sekunden dauert das Prozedere. Die Bestrahlung erfolgt gleichzeitig von vorn und von der Seite. „Dadurch erhalten wir genaueste 3-D-Darstellungen, auf denen wir Haltungsstörungen und Deformitäten wunderbar erkennen können“, sagt Dr. Nagel. So hochauflösend die Bilder, so gering ist die Röntgendosis. Denn die Strahlenbelastung beim EOSedge™ ist im Vergleich zu herkömmlichen Röntgengeräten um bis zu 80 Prozent reduziert.

DEN RÜCKEN WIEDER IN FORM BRINGEN

Dr. Nagel ist gelernter Unfallchirurg und Orthopäde. Er behandelt Menschen, die unter Wirbelsäulenverformungen wie Skoliose und Kyphose oder Deformitäten leiden. „Skoliosen sind meist idiopathisch, das heißt, wir wissen nicht genau, woher sie kommen.“ In der Regel verbirgt sich dahinter eine genetisch veranlagte Fehlbildung. Sie entsteht im Kindes- und Jugendalter und schreitet meist während der Pubertät fort. Je früher die Diagnose gestellt wird, desto höher sind die Chancen auf eine erfolgreiche Therapie.

Gezielte Krankengymnastik sowie das Tragen eines individuell angepassten Korsetts in der Wachstumsphase können die verdrehte Wirbelsäule langfristig begradigen. Ein chirurgischer Eingriff ist nur bei extremen Verwachsungen erforderlich. Dann wird die gekrümmte Wirbelsäule ggf. mit Schrauben und Stangen begradigt. „Dabei setzen wir auf modernste minimalinvasive, endoskopisch

assistierte und mikrochirurgische Techniken“, erklärt Dr. Sven Nagel. Bei rückenmarksnahen Operationen kommt zudem computerassistierte Navigation zum Einsatz. Hightech-Highlight im OP-Saal in St. Georg ist der sogenannte O-Arm. „Mit ihm lassen sich während des Eingriffs Echtzeit-Röntgenbilder erstellen, die den Chirurgen eine millimetergenaue Ortung der entscheidenden Strukturen ermöglichen. Das gibt uns eine hohe Sicherheit in diesem besonders sensiblen Bereich der Wirbelsäule“, erklärt der Chefarzt.



Dr. Sven Nagel, Chefarzt Wirbelsäulen- und Skoliosechirurgie, vor dem „EOSedge™“

HALTUNGSSCHÄDEN ALS ZIVILISATIONSKRANKHEIT

Fast jeden Tag ist Dr. Nagel im OP-Saal. Dabei geht es nicht nur um Skoliose. Das Diagnosespektrum umfasst jede Art von Haltungsstörungen infolge von Deformitäten. Auch Patientinnen und Patienten mit Krebserkrankungen, die unter Tumoren und Metastasen an der Wirbelsäule leiden, werden behandelt.

„Hier arbeiten wir eng mit dem Asklepios Tumorzentrum Hamburg zusammen“, berichtet der Experte. Zu den „Rückenklassikern“ zählen derweil Bandscheibenvorfälle und Spinalkanalstenosen (Einengungen der Wirbelsäule). „In der alternden Bevölkerung

nimmt der Anteil an verschleißbedingten Veränderungen der Wirbelsäule zu“, so Dr. Nagel. Typischerweise sind das Spinalkanalstenosen und knochenschwundbedingte Brüche. Bei jüngeren Patientinnen und Patienten sind es häufig langes Sitzen oder falsche Körperhaltungen im Alltag, die zu Haltungsschäden führen und den Betroffenen in der Folge chronische Schmerzen bereiten.

Der Therapieansatz ist breit: Ruhigstellung, Medikamente, Physiotherapie oder alternative Heilmethoden wie Akupunktur und Osteopathie werden eingesetzt. Außerdem bieten die Wirbelsäulenexpertinnen und -experten individuelle Schmerztherapien an und arbeiten eng zusammen mit den Kolleginnen und Kollegen des Rücken zentrums in St. Georg. Dr. Sven Nagel: „Grundsätzlich versuchen wir immer, Operationen zu vermeiden.“

KONTAKT: ASKLEPIOS KLINIK ST. GEORG

DR. SVEN NAGEL

Chefarzt Wirbelsäulen- und Skoliosechirurgie
Terminvereinbarung Tel.: +49 40 18 18 85-31 11

Prostatakrebsvorsorge rettet Leben

Viele Männer scheuen das Angebot der Prostatakrebsvorsorgeuntersuchung. Dabei ist der Check-up schmerzfrei und unkompliziert durchführbar. In den Hamburger Asklepios Kliniken machen sich die Urologen stark für das Thema Früherkennung – darunter auch Prof. Dr. Christian Wülfing, Chefarzt der Urologie in Altona.

Das Prostatakarzinom ist bei Männern in Deutschland die häufigste Krebsdiagnose: Rund 70.000 von ihnen erkranken jedes Jahr neu. „Die Häufigkeit von Prostatakrebs nimmt seit fast drei Jahrzehnten stetig zu“, sagt Prof. Dr. Christian Wülfing, Chefarzt der Urologie an der Asklepios Klinik Altona, „und mit rund 15.000 Todesfällen pro Jahr ist das Prostatakarzinom sogar die zweithäufigste Krebstodesursache beim Mann.“ Dabei seien die Heilungschancen im Fall einer frühzeitigen Diagnose extrem hoch. „Das Problem ist, dass viele Männer echte Vorsorgemuffel sind und die Untersuchung scheuen. Angesichts dessen müssen wir unbedingt aufklären.“

Wülfing unterstützt u. a. die aktuelle Aufklärungskampagne der Urologischen Stiftung Gesundheit (<https://urologische-stiftung-gesundheit.de/prostata-der-wunde-punkt-des-mannes/>). Die Patienteninformationsplattform rückt das Thema Prostatakrebsfrüherkennung gezielt in den Fokus. „Das Gefährlichste ist nicht der Krebs, sondern die Einstellung vieler Männer zum Thema Vorsorgeuntersuchung“, sagt Wülfing. Dabei sei der Check-up, der ab dem 45. Lebensjahr jährlich durchgeführt werden sollte, risikolos, schnell vollzogen und für Urologinnen und Urologen absolute Routine. „Scham ist bei dem Thema unangebracht. Hinzu kommt: Der Test auf das Prostata-spezifische Antigen, kurz PSA, der Hinweise auf mögliche Tumoren geben kann, bevor Beschwerden überhaupt auftreten, erfolgt über eine einfache Blutuntersuchung. Es gibt wirklich keinen Grund, sich der lebensrettenden Vorsorge zu verschließen.“

Foto: ©Asklepios

ZIELGERICHTETE FUSIONSBIOPSIE

Deutet die Früherkennungsuntersuchung dann tatsächlich auf eine Erkrankung hin, unterstützen die urologischen Abteilungen der Hamburger Asklepios Kliniken mit ihren eng vernetzten Expertinnen und Experten schnell, kompetent

und mithilfe modernster Untersuchungs- und Therapiemethoden. „In Barmbek, Harburg und Altona bieten wir im Rahmen der Diagnostik beispielsweise die sogenannte perineale Fusionsbiopsie an“, berichtet Wülfing. Der Vorteil: „Während bei der herkömmlichen Biopsie aufgrund der schlechten Sichtbarkeit von Prostatakarzinomen in der Sonografie ultraschallgesteuert und letztlich nach dem Zufallsprinzip aus allen Bereichen der Prostata je ein bis zwei Proben entnommen werden, bietet die Fusionsbiopsie eine deutlich zielgerichtetere Vorgehensweise.“ Patienten mit Verdacht auf ein Prostatakarzinom werden zunächst zur Magnetresonanztomografie (MRT) geschickt. „Die im Rahmen der Untersuchung erzeugten Bilder werden anschließend nach tumorverdächtigen Arealen gescannt. Im Rahmen der Fusionsbiopsie können die markierten Bildaufnahmen dann in ein Ultraschallgerät eingelesen und bei der ultraschallgestützten und unter Lokalanästhesie über den Damm erfolgenden Gewebeentnahme mitbetrachtet werden, sodass das verdächtige Gewebe auf Basis einer Art 3-D-Bildgebung zielsicher biopsiert wird“, so Wülfing.

Diese Form der Diagnostik sei ein „Meilenstein“ und habe die sogenannte Detektionsrate, also die Identifizierung von Karzinomen, noch einmal sprunghaft verbessert, betont der Experte. Und nicht nur das: „In 20 bis

30 Prozent der Fälle können wir auf Basis der MRT-Bilder erkennen, dass es sich ziemlich sicher um eine gutartige Prostatavergrößerung handelt, sodass diesen Patienten eine Biopsie sogar erspart werden kann“, sagt der Chefarzt.

Die Behandlung eines Prostatakarzinoms erfolgt in Altona schließlich minimalinvasiv, unterstützt durch einen Da Vinci-Roboter. „Er wird über eine Konsole gesteuert und ermöglicht extrem präzise Schnitte und ein besonders schonendes Vorgehen, sodass neben der sicheren Krebsentfernung wichtige Körperfunktionen wie Harnkontinenz und die Erektionsfunktion sehr gut erhalten werden können. Außerdem erholen sich die Patienten in der Regel deutlich schneller von dem Eingriff und können die Klinik normalerweise nach wenigen Tagen verlassen“, erklärt Wülfing. Übrigens: Der Einsatz des Da Vincis bedeutet in den Hamburger Asklepios Kliniken keine Zusatzkosten. „Wir bieten unseren Patienten die besten Behandlungsmethoden ohne Aufzählung an“, so der Chefarzt. „Für uns ist das eine Selbstverständlichkeit.“



Experte u. a. für die Diagnostik und Behandlung von Prostatakarzinomen: Prof. Dr. Christian Wülfing

KONTAKT: ASKLEPIOS KLINIK ALTONA

PROF. DR. CHRISTIAN WÜLFING

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



Therapieren mit Neurostimulator: Chefarzt Dr. Hans-Peter Köhler (l.) und der Leitende Oberarzt Ekkehard von Saldern.

Muskelschrittmacher für mehr Lebensqualität

Kleiner Eingriff, große Wirkung: mit Neurostimulation chronische Schmerzen im Lendenbereich bekämpfen.

Ein Knopfdruck und die Schmerzen sind im Nu passé? „Ganz so schnell geht es nicht“, sagt Dr. Hans-Peter Köhler. Der Neurostimulator ReActiv8 entfaltet seine Wirkung langfristig. „Nach einigen Wochen haben die Patienten deutlich weniger Beschwerden und gewinnen ihre Lebensqualität zurück“, so der Chefarzt in der Wirbelsäulen- und Neurochirurgie im Asklepios Westklinikum Hamburg.

Mit dem Stimulator behandeln Dr. Köhler und sein Kollege, der Leitende Oberarzt Ekkehard von Saldern, Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen im unteren Lendenwirbelbereich. Darunter sind Menschen, die ihren Job und ihren Lebensalltag seit Jahren nur noch unter der Einnahme starker Schmerzmittel bewältigen können. Viele befinden sich in einem Teufelskreis aus zu wenig Bewegung, Rückenschmerzen, Schonhaltung und Verspannungen.

ERFOLGREICHE MUSKELSTIMULATION

Lassen sich Beschwerden wie ein akuter Bandscheibenvorfall, Stenosen oder andere Pathologien ausschließen, ist die Ursache häufig neurologischer Natur: Aufgrund dauerhafter Schmerzen infolge einer Muskelverletzung oder Überlastung ist die Kommunikation zwischen Muskeln, Nerven und Gehirn gestört, sodass die Nerven der tiefen Rückenmuskulatur den sogenannten Musculus multifidus nicht mehr optimal steuern. „Dieser Muskel agiert als wichtigster Stabilisator der Wirbelsäule“, erläutert Ekkehard von Saldern. „Durch die fehlende Stimulation bilden sich die Muskeln jedoch zurück und verkümmern.“ Genau hier setzt die Therapie mit ReActiv8 an. Die Sonden und das streich-

holzschachtelgroße Gerät werden unter der Haut implantiert und senden elektrische Impulse an den betroffenen Muskel, um ihn zu reaktivieren. Die Behandlung haben die Patientinnen und Patienten selbst in der Hand. „Es reicht, wenn sie den Stimulator zweimal täglich für 30 Minuten mit einer Fernbedienung einschalten“, berichtet Dr. Hans-Peter Köhler. Durch den Stromimpuls werde der Multifidus stimuliert und wiederaufgebaut. „Die Lendenwirbelsäule gewinnt wieder an Stabilität und die Schmerzen gehen zurück.“

Die Implantation ist für die beiden Chirurgen mittlerweile Routine. „Wir setzen pro Jahr 30 bis 40 solcher Geräte ein“, berichtet Ekkehard von Saldern. Dabei werden zunächst zwei Elektroden in den Querfortsatz des dritten Lendenwirbels eingeführt und anschließend mit dem im Gesäßbereich implantierten Sender verbunden. Der Einsatz des Muskelschrittmachers ist ein zugelassenes Verfahren, das von der Krankenkasse bezahlt wird. Er ist sinnvoll, wenn durch konventionelle Behandlungen wie Physio- und Schmerztherapie keine Besserung erzielt wurde. „Ich fordere die Patienten erst mal auf, ein halbes Jahr ein gezieltes Rückenaufbautraining zu absolvieren“, sagt Chefarzt Dr. Köhler.

Die Gründe für den schmerzbedingten Muskelabbau im Rücken sind vielseitig. „Eine wesentliche Rolle dürften Fehlstellungen im modernen Alltag spielen, die zu einer Fehl- oder Überlastung des Muskels führen“, so Dr. Köhler. Auch bei körperlich fitten Menschen, die viel Sport treiben, könne das Zusammenspiel der Muskeln aus dem Gleichgewicht geraten.

KONTAKT: ASKLEPIOS WESTKLINIKUM HAMBURG

DR. HANS-PETER KÖHLER

Chefarzt Wirbelsäulenchirurgie

EKKEHARD VON SALDERN

Leitender Oberarzt Neurochirurgie

Terminvereinbarung

Tel.: +49 40 81 91-26 45

Foto: Markus Tollhopf



Foto: Adobe Stock

Kraft schöpfen am Lebensende

Auf der neuen Palliativstation im Asklepios Klinikum Harburg geht es um die Verbesserung der Lebensqualität – und darum, dass Erkrankte ihre letzte Lebensphase zu Hause oder im Hospiz verbringen können.

Gleich zu Beginn räumt Angela Jürges mit einem Missverständnis auf: „Wir sind keine Sterbestation“, sagt die Ärztliche Leitung der Palliativstation im Asklepios Klinikum Harburg. „Unsere Aufgabe ist es, die Lebensqualität der unheilbar erkrankten Patientinnen und Patienten zu verbessern und ihnen ein weitgehend beschwerdefreies und selbstbestimmtes Lebensende zu ermöglichen.“ Symptomlast lindern, Ängsten und Sorgen begegnen, den Menschen in geschützter Umgebung in den Mittelpunkt stellen: „Ziel ist immer, die Patientinnen und Patienten nach Hause oder – wenn das nicht möglich ist – in ein Hospiz zu entlassen“, ergänzt Inken Wiegmann, Fachärztin Anästhesiologie mit Zusatzweiterbildung Palliativmedizin sowie Vertretung von Angela Jürges.

FACHÜBERGREIFENDE EXPERTISE

Seit vielen Jahren werden Patientinnen und Patienten, die an einer chronischen, fortschreitenden und unheilbaren Krankheit leiden, auf den unterschiedlichen Stationen im Asklepios Klinikum Harburg von einem speziell ausgebildeten Palliativteam versorgt. Seit März dieses Jahres gibt es im Hamburger Süden für diese Menschen, die aufgrund ihrer Erkrankung besondere Pflege und individuelle Behandlung benötigen, nun auch eine eigene Station. Dort arbeiten vier Ärztinnen und Ärzte mit Zusatzweiterbildung Palliativmedizin, eine Reihe speziell ausgebildeter

Pflegekräfte, Ergo-, Physio- und Musiktherapeutinnen und -therapeuten sowie ein Seelsorger.

Das multiprofessionelle Team unter Leitung der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerz- und Palliativmedizin (AINSP) ist praktisch rund um die Uhr für die schwer erkrankten Menschen da – Patientinnen und Patienten mit unheilbaren Tumoren, aber auch mit schweren Erkrankungen von Herz, Leber, Nieren oder Lunge. „Das, was wir hier an zeitlichem Aufwand und individueller Betreuung leisten, wäre auf einer normalen Station einfach nicht möglich“, sagt Oberärztin Angela Jürges.

Der Bedarf an palliativmedizinischer Betreuung ist hoch. Allein das Asklepios Klinikum Harburg versorgt jährlich rund 2000 Erkrankte in der letzten Lebensphase. Die neue Palliativstation verfügt derzeit über acht helle Einzelzimmer, in denen auf Wunsch auch Angehörige übernachten können; zwei weitere sollen folgen. Der stationäre Aufenthalt dauert in der Regel zwischen sieben und 21 Tagen. Anschließend wird die Behandlung an die Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) oder ein Hospiz übertragen. Die Anbindung an das Harburger Palliativnetzwerk ist eng.

AUSGEFALLENE WÜNSCHE ERFÜLLEN

Ob im stationsübergreifenden Palliativdienst oder auf der neuen Station: Die Arbeit am Asklepios Klinikum geht weit über die rein medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten hinaus. Auch seelische und soziale Bedürfnisse werden berücksichtigt. „Wir versuchen, wann immer es geht, auch besondere Wünsche zu erfüllen“, sagt Oberärztin Jürges. „Da kocht schon mal eine Pflegerin für den Patienten den begehrten Milchreis. Oder wir organisieren ein Wiedersehen mit dem geliebten Haustier.“

Die umfangreiche und persönliche Betreuung, die auch die Angehörigen einschließt, wird von den schwer Erkrankten sehr geschätzt, berichtet Inken Wiegmann: „Wir beobachten, dass den Patienten die Zeit hier guttut. Sie können für einen begrenzten Zeitraum aufatmen, Kraft schöpfen und loslassen. Und das allein kann schon zu einer Verbesserung der Allgemeinsituation führen.“ Im Mittelpunkt des Handelns steht dabei der Mensch – nicht das medizinisch Mögliche und schon gar nicht der Tod.

KONTAKT: ASKLEPIOS KLINIKUM HARBURG

ANGELA JÜRGES

Oberärztin Palliativmedizin

INKEN WIEGMANN

Fachärztin Palliativmedizin

Tel.: +49 40 18 18 86-25 01

Palliativstation13A.Harburg@asklepios.com



Auf dem Laufenden bleiben

HFU-SCHWERPUNKTKLINIK FÜR AKUTE UND CHRONISCHE HERZINSUFFIZIENZ

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK) hat die **Asklepios Klinik Altona** uneingeschränkt als HFU-Schwerpunktklinik zertifiziert. Sie steht damit für eine umfassende spezialisierte Versorgung bei akuter und chronischer Herzinsuffizienz. HFU ist das Akronym für Heart Failure Unit. Ausschlaggebend für die Gutachter waren die medizinische Expertise, die medizintechnische Ausstattung sowie die Verzahnung von Rettungsdienst, Notaufnahme und spezialisierter Herzinsuffizienz-Ambulanz. Als eine der wenigen HFU-Schwerpunktkliniken bietet die Kardiologie in Altona (+49 40 18 18 81-12 21) eine optimale Versorgung. Dazu gehört auch eine enge Kooperation mit der Radiologie.

ORTHOPÄDIE IN BARMBEK ERFOLGREICH ETABLIERT

Seit über zwei Jahren besitzt die **Asklepios Klinik Barmbek** unter Leitung von Chefarzt Prof. Dr. Frank Lampe eine Abteilung für Orthopädie, Tumororthopädie und Zentrum für Endoprothetik (+49 40 18 18 82-22 23) und hat sich in Hamburg als wichtiger Anlaufpunkt für Patientinnen und Patienten etabliert. Gelenkersatzoperationen, insbesondere Hüft- und Knieendoprothetik inklusive komplexer Revisions- bzw. Wechsel-Operationen, bilden einen der Schwerpunkte der Abteilung und können nun auch mit Unterstützung eines modernen Operationsroboters durchgeführt werden. Darüber hinaus existiert mit der hoch spezialisierten Tumororthopädie ein besonderes Versorgungsangebot, das überregional Strahlkraft besitzt. Gemeinsam mit den anderen Orthopädieabteilungen der Hamburger Asklepios Kliniken bildet Barmbek somit ein schlagkräftiges Expertennetzwerk für das gesamte orthopädische Leistungsspektrum.

SUPERSPEZIALISIERUNG IN DER PROSTATA-BEHANDLUNG

Eine gutartige Vergrößerung der Prostata bedeutet für Betroffene oft einen starken Leidensdruck. Nun hat sich die Urologie im **Asklepios Westklinikum (+49 40 81 91-24 23)** auf die Therapie dieser benignen Prostatahyperplasie (BPH) spezialisiert. Ziel ist es, eine individuelle medizinische Versorgung zu bieten und neue Standards in der Männergesundheit zu setzen. In Rissen kommen vielfältige Therapien zum Einsatz. Dazu zählen neben modernen Laserverfahren auch die Behandlung mit dem robotergestützten Hochdruck-Wasserstrahl (AquaBeam) sowie Stents. Mit Priv.-Doz. Dr. Giuseppe Magistro leitet ein international renommierter Chefarzt die Abteilung.

NEUES FÜHRUNGSTEAM FÜR HAMBURGS GRÖSSTE THORAXCHIRURGIE

Sie ist die älteste und größte Abteilung dieser Fachrichtung in Hamburg: die Thoraxchirurgie des **Asklepios Klinikums Harburg (+49 40 18 18 86-21 47)**. Mehr als

800 Eingriffe an Brustkorb und Lunge werden hier jährlich durchgeführt – damit zählt die Klinik gleichzeitig zu den größten und renommiertesten in Deutschland. Das hoch spezialisierte Team führt sowohl minimalinvasive Eingriffe als auch komplexe offene Operationen durch. Bereits seit 2015 sind die Thoraxchirurginnen Dr. Maren Kirchhöfer (38) und Dr. Christina Lohrenz (48) am Harburger Klinikum tätig und haben als Co-Chefärztinnen im Oktober die Nachfolge von Dr. Stefan Meierling, der in den Ruhestand geht, übernommen.

ELTERN UND BABYS PROFITIEREN VON MODERNISIERTEM KREIßSAAL

Helle, freundliche Räume, ein ausgefeiltes Lichtkonzept und mehr Privatsphäre dank integrierter Vorhangsysteme und Lärmschutztüren: Mit der umfangreichen Modernisierung der fünf Kreißsäle und dem Umbau der Geburtsstation setzt die **Asklepios Klinik Nord – Heidberg (+49 40 18 18 87-34 58)** neue Maßstäbe. Der Fokus liegt verstärkt auf Geburtshilfe und natürlicher Geburt. Und sollte es einmal zu Komplikationen kommen: Jeder Kreißsaal lässt sich bei Bedarf sofort mit wenigen Handgriffen in einen OP für einen Kaiserschnitt (Notfall-Sectio) umwandeln. Im „Heidberg“ kommen jährlich rund 2000 Babys zur Welt.

INNOVATIVE THERAPIE FÜR DEN ERSATZ EINER HERZKLAPPE

Das Einlassventil der rechten Herzkammer (Trikuspidalklappe) lässt sich inzwischen dank einer innovativen, vollständig kathetergestützten Therapie durch eine Herzklappenprothese ersetzen. Das entsprechende minimalinvasive Verfahren (EVOQUE-System) wurde erst kürzlich zugelassen. Es kommt bislang nur an wenigen Herzzentren in Europa zum Einsatz – eines davon ist die **Asklepios Klinik St. Georg (+49 40 18 18 85-20 33)**. Deren Expertinnen und Experten haben bereits mehrere Patientinnen und Patienten erfolgreich versorgt. Das System ist die einzige Option, wenn die Trikuspidalklappe ohne Eröffnung des Brustkorbes ersetzt werden soll.

MIT NEUEM SPITZENTEAM IM KAMPF GEGEN LUNGENERKRANKUNGEN

Die Lungenheilkunde hat eine lange Tradition in der **Asklepios Klinik Wandsbek (+49 40 18 18 83-17 41)**. Im Zuge einer Neuausrichtung der Inneren Medizin erhält die Pneumologie nun einen noch größeren Stellenwert. Für die Position des Chefarztes konnte die Klinik Olaf Borlich gewinnen. Der 51-jährige Pneumologe bringt den Leitenden Oberarzt Dierik Lenkens, den Oberarzt Dr. Ulrich Meyen, die Atmungstherapeutinnen Jessica Eikermann und Stephanie Voß sowie Atmungstherapeut Torben Holst aus dem Marienkrankenhaus mit. Die Abteilung deckt das gesamte Spektrum der Lungenerkrankungen ab. Über besondere Expertise verfügt das Team in den Bereichen interventionelle Bronchoskopie und Beatmungsmedizin.

Anzeichnen, anleiten – und gut zuhören

Stomatherapeut Jochen Kasch kümmert sich in der Asklepios Klinik Barmbek mit viel Empathie und Know-how um Patientinnen und Patienten mit künstlichen Ausgängen.



Nah an den Patientinnen und Patienten: Der gelernte Altenpfleger Jochen Kasch hat sich auf die Stomaver-sorgung spezialisiert.

Sie nennen sich die „Beutelbande“ und halten engen Kontakt: „Wir tauschen uns regelmäßig aus und denken viel darüber nach, wie wir Patientinnen und Patienten in ihrer schwierigen Lebensphase noch besser unterstützen können“, sagt Jochen Kasch. Der 55-jährige, gebürtige Wilhelmshavener, den die Liebe nach Hamburg verschlagen hat, ist spezialisierte Pflegekraft im Bereich der Stomatherapie am zertifizierten Darmkrebszentrum der Asklepios Klinik Barmbek. Dort teilt sich Jochen Kasch die Arbeit mit seiner Kollegin Claudia Bornkast. Insgesamt sind an fünf Hamburger Asklepios-Standorten sechs Therapeutinnen und Therapeuten für die Versorgung operativ hergestellter Körperöffnungen tätig.

Ob Blase oder Darm: Die Diagnose ist zunächst niederschmetternd, die Anlage eines künstlichen Ausgangs für die meisten Betroffenen nicht einfach zu verkräften. Das trifft umso mehr zu, wenn das Stoma etwa nach einer Schließmuskelentfernung dauerhaft bleibt und nicht zurückverlegt werden kann. „Das Thema Ausscheidung ist etwas sehr Intimes und erfordert ein hohes Maß an Empathie“, sagt Jochen Kasch. Die bringt der gelernte Altenpfleger zweifelsfrei mit – und den inneren Antrieb, Patientinnen und Patienten konkret zu helfen, sich in ihrer neuen Situation möglichst rasch zurechtzufinden. Die vielen positiven Rückmeldungen motivieren zusätzlich: „Wir verspüren viel Dankbarkeit, das gibt uns für unsere Arbeit ein gutes Gefühl.“

ANLEITUNG IM FOKUS

Rund 900 Patientinnen und Patienten sieht Kasch im Verlauf eines Jahres in Barmbek. Davon sind rund 100 sogenannte Neuanlagen, also Erkrankte, denen erstmals ein Stoma angelegt wird. Überwiegend geht es um künstliche Ausgänge auf Höhe des Dünndarms (Ileostoma) oder des Dickdarms (Kolostoma). Die Stomaart richtet sich nach der genauen Erkrankung. „Wir versorgen hier aber auch Urostomata, also künstliche Blasenaustritte“, berichtet Jochen Kasch. Im Fokus stehen dabei Reinigung und Pflege der Haut um das Stoma und das Anbringen der neuen Versorgung. Gängig sind zwei Varianten, das einteilige und das zweiteilige Stomasystem. Beide bestehen aus einer Basisplatte, die bei Bedarf um ein modellierbares Hautschutzring ergänzt wird, und einem Stomabeutel. Ein spezieller Gürtel oder eine Bandage können die konkrete Position des Stomas zusätzlich sichern.

Hilfe zur Selbsthilfe: Ziel ist es, die Betroffenen während ihres Klinikaufenthalts so anzuleiten, dass sie den Umgang mit ihren künstlichen Ausgängen problemlos bewältigen können. „Im Krankenhaus werden die Beutel alle zwei bis drei Tage gewechselt, immer unter unserer Anleitung“, sagt Jochen Kasch, der täglich zu den Patientinnen und Patienten kommt und sich viel Zeit für Gespräche mit ihnen nimmt. Auch zu Hause sind sie nicht ganz auf sich allein gestellt: „Wir haben in der ‚Beutelbande‘ eine Anleitung für den Versorgungswechsel entwickelt. Der Flyer kommt bei den Patienten sehr gut an“, sagt Jochen Kasch – gleichzeitig fungiert die Anleitung als Basis für interne Schulungen des Pflegepersonals.

EINE FRAGE DES VERTRAUENS

Die Arbeit des Stomatherapeuten beginnt bereits vor der Operation. Mit einem „dicken Edding“ zeichnet Jochen Kasch nach Absprache mit dem Operateur auf der Haut die passende Stelle für den künstlichen Ausgang an. „Das ist der erste Patientenkontakt.“ Was nach Routine klingt, ist nicht selten der Anfang einer Vertrauensbeziehung. „Viele haben Angst, durch das Stoma massiv an Lebensqualität einzubüßen“, berichtet Jochen Kasch aus der Praxis. Betroffene fürchten, nicht mehr am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können, oder sorgen sich vor Undichtigkeiten und Geruchsbelästigungen. Doch die körperlichen Einschränkungen durch das Stoma seien gering, betont Jochen Kasch. Das gelte auch im Hinblick auf Sport und Sexualität. „Die meisten Ängste sind unbegründet. Das zu vermitteln, ist ein wichtiger Teil meiner Arbeit“, so der Experte. Niemandem stehe schließlich auf die Stirn geschrieben, dass er oder sie einen künstlichen Ausgang hat. „Und die Versorgung ist keine Hexerei. Das bringe ich unseren Patientinnen und Patienten bei. Garantiert!“ Ein Versprechen, auf das sich die Betroffenen verlassen können.

Wenn junge Menschen in psychische Not geraten

Seit 20 Jahren ebnet die Kinder- und Jugendpsychiatrie in Harburg Erkrankten den Weg zu einer neuen Lebensperspektive.

Nicht immer verläuft die psychische Entwicklung eines Kindes oder eines Jugendlichen störungsfrei. Die Bandbreite möglicher Erkrankungen ist groß – und reicht von Verhaltensauffälligkeiten im emotionalen oder sozialen Bereich bis hin zu akuten Notfallsituationen, die eine schnelle Hilfe erfordern. Eine verlässliche Anlaufstelle ist seit 20 Jahren die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik am Asklepios Klinikum Harburg. „Wir bieten Kindern und Jugendlichen mit psychischen oder psychosomatischen Störungen sowie ihren Familien eine leitliniengerechte Diagnostik, Unterstützung und Behandlung“, sagt Dr. Meike Gresch, eine von zwei Chefärztinnen. Zusammen mit Dr. Sabine Ott-Jacobs bildet sie das Führungsteam der renommierten Klinik, an der jährlich mehr als 1500 junge Menschen ambulant, teil- oder stationär behandelt werden.

AUSBAU DER THERAPIEPLÄTZE

Alles beginnt 2004, als am Eißendorfer Pferdeweg die dritte Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hamburg ihre Arbeit aufnimmt. „Eine Tagesklinik mit acht Plätzen und eine kleine Ambulanz, die die Psychiatrische Klinik für Erwachsene am Standort ergänzten“, sagt Dr. Ott-Jacobs. Die Psychiaterin und Psychotherapeutin ist seit 18 Jahren an Bord. 2007 ermöglicht der Umzug in einen Neubau auf dem Klinikgelände den dynamischen Ausbau der Therapieplätze. Heute bieten die Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie insgesamt 56 Plätze – einschließlich eines zweiten Standorts in Osdorf, der vor zehn Jahren eröffnet wurde.

Ambulanzen, Tageskliniken und Stationen arbeiten eng verzahnt. Die Angebote zielen darauf ab, gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten einen Behandlungsplan zu entwickeln und neue Lebensperspektiven zu eröffnen. Die Gründe, warum junge Menschen und ihre Eltern in psychische Not geraten, sind vielfältig. „Auch die Corona-Pandemie mit ihren Lockdowns hat viele Jugendliche stark belastet“, so Psychiaterin und Psychotherapeutin Dr. Gresch.

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie bietet mit ihren multiprofessionellen Teams ein breites Behandlungsangebot, das von Gesprächs-, Musik-, Kunst- und Ergotherapie über Sportangebote bis zu tiergestützten Therapieformen mit Hunden und Pferden reicht. „Es geht immer darum, die Erkrankten für den Alltag in ihrer gewohnten Umgebung zu stabilisieren und sie für die Zeit nach dem Aufenthalt in der Klinik vorzubereiten“, sagt Dr. Gresch. Viel Wert legt die Chefärztin auf die Arbeit in und mit den Familien: „Die Betrachtung der biografischen und sozialen Perspektive



Führungsteam an der Harburger Kinder- und Jugendpsychiatrie: Dr. Sabine Ott-Jacobs (l.) und Dr. Meike Gresch auf dem Spielplatz der Klinik.

Foto: © Asklepios

der Patienten und die Stärkung der familiären Identität sind zentrale Bestandteile des Behandlungskonzepts.“

HILFE FÜR ELTERN UND KIND

Ein kleines Jubiläum feiert auch die Station „Frühe Kindheit und Psychotherapie“ – ein Hilfeangebot für psychisch erkrankte Eltern mit verhaltensauffälligen oder entwicklungsverzögerten Säuglingen und Kleinkindern. „Die Station wurde 2019 eröffnet und ist mein fachliches Herzblut“, sagt Dr. Ott-Jacobs. Bis zu fünf Familien – in der Regel ein Elternteil und ein Kind zwischen null und sechs Jahren – finden dort in einem geschützten Rahmen das individuell zugeschnittene Therapieprogramm.

Das Angebot überzeugt und soll ausgebaut werden. Geplant ist ein großzügiger Neubau, in dem dann 20 Elternteile und 20 Kinder gemeinsam behandelt werden können. „Das Asklepios Klinikum Harburg ist eine der wenigen Einrichtungen, in der eine Psychiatrische Klinik für Erwachsene und eine Kinder- und Jugendpsychiatrie eine gemeinsame Behandlungseinheit anbieten“, sagt Chefärztin Dr. Ott-Jacobs.

Keine konkreten Pläne gibt es dagegen für eine Feier zum 20-jährigen Jubiläum der erfolgreichen Harburger Klinik. Die soll erst nächstes Jahr stattfinden: „Der 21. Geburtstag passt besser zu uns“, sagt Dr. Ott-Jacobs. Schließlich habe dieses Datum früher einmal den Eintritt in das Erwachsenenleben bedeutet.

KONTAKT: ASKLEPIOS KLINIKUM HARBURG

DR. MEIKE GRESCH

Chefärztin Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik – Kinderstation, Jugendstation, Fakultativ geschlossene Station, Institutsambulanzen

DR. SABINE OTT-JACOBS

Chefärztin Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik – Tageskliniken, Therapiestation Kinder und Eltern, Institutsambulanzen

Terminvereinbarung Tel.: +49 40 18 18 86-27 81

Das schwächste Glied

Knochenbrüche können für ältere Menschen lebensbedrohlich sein. Interdisziplinäre Zusammenarbeit senkt das Sterblichkeitsrisiko.

Manchmal reicht schon ein kleines Stolpern auf dem Gehweg oder ein scheinbar harmloser Sturz vom Hocker – ältere Menschen haben ein erhöhtes Risiko für Knochenbrüche. Besonders häufig betroffen ist der Oberschenkel: „Wir operieren praktisch jeden Tag eine Patientin oder einen Patienten mit einer hüftnahen Fraktur“, sagt PD Dr. Christian W. Müller, Chefarzt der Orthopädie, Unfallchirurgie und Alterstraumatologie in der Asklepios Klinik Wandsbek. Auch Becken- und Kreuzbeinbrüche oder Frakturen der Wirbelkörper, des Oberarmkopfes und des Handgelenks gehören zu den klassischen „Altersbrüchen“ und hängen häufig mit der Skeletterkrankung Osteoporose (Knochenschwund) zusammen.

GEFÜRCHTETE DIAGNOSE

Der Schenkelhalsbruch am Übergang vom Hüftkopf zum Schaft des Oberschenkelknochens, aber auch die etwas tiefer liegende Rollhügelfraktur sind für Betroffene jenseits der 70 mit einem hohen Komplikationsrisiko verbunden. „Die Sterblichkeit innerhalb eines Jahres liegt Studien zufolge zwischen 20 und 30 Prozent“, sagt Dr. Müller. Geschuldet ist das weniger der Verletzung selbst als vielfach den Begleiterkrankungen wie Herzinsuffizienz (Herzschwäche), Bluthochdruck, Diabetes oder urologischen Beschwerden.

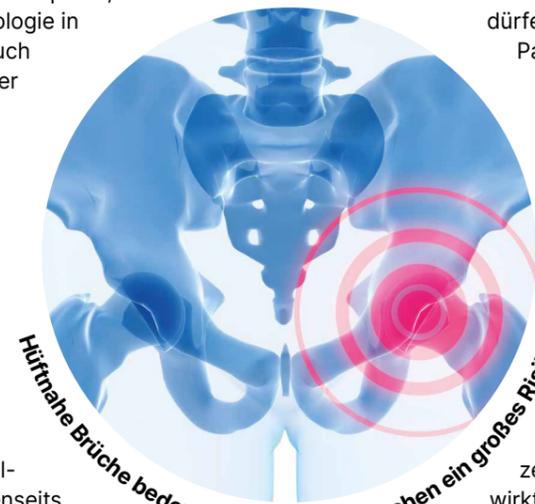
Eine schnelle Versorgung verbessert die Heilungschancen. Deshalb verpflichtet eine Richtlinie seit 2020 Krankenhäuser, einen hüftnahen Bruch in der Regel innerhalb von 24 Stunden zu operieren. Außerdem bleibt es nicht bei der rein chirurgischen Behandlung. „Bei älteren Verletzten wird sofort ein Geriater aus der Alterstraumatologie hinzugezogen, um der Multimorbidität Rechnung zu tragen“, erläutert Dr. Müller. „Wir behandeln dann die Patientinnen und Patienten von der Notaufnahme bis zur Entlassung gemeinsam. Das reduziert die Sterblichkeitsrate.“

Visiten, Fallbesprechungen, multidisziplinäres Zusammenspiel medizinischer Fachrichtungen: Die Patientinnen und Patienten werden bei Bedarf medikamentös neu eingestellt. Ergo- und Physiotherapie zielen darauf ab, die Mobilität rasch und so weit wie möglich wiederherzustellen. „Das senkt auch das Risiko für Druckstellen, Thrombosen oder Lungenentzündungen“, sagt Dr. Müller.

Fotos: © Adobe Stock

Der Sozialdienst der Klinik berät zu häuslichen Hilfen oder organisiert eine Rehabilitation.

Bei der Schenkelhalsfraktur wird inzwischen eine spezielle Duo-Kopf-Prothese eingesetzt. „Früher haben wir den Hüftkopf erhalten und den Bruch mit Schrauben versorgt. In 30 Prozent der Fälle mussten wir trotzdem nachoperieren“, sagt Dr. Müller. „Bei der bipolaren Prothese haben wir das Problem nicht mehr.“ Der Eingriff ist schneller durchgeführt und „weniger blutig“ als bei einer Totalendoprothese, weil die Hüftpfanne nicht ersetzt werden muss. Außerdem gibt es weniger der gefürchteten Luxationen, also Ausrenkungen der Hüftprothese. Kaum Blutungsrisiko besteht bei Brüchen, die etwas tiefer liegen. Sogenannte pertrochantäre Oberschenkelfrakturen stabilisiert das Team in Wandsbek mithilfe eines Nagels, der in einer OP minimalinvasiv in den Knochen eingebracht wird. Ob Prothese oder Nagel – in nahezu allen Fällen dürfen und sollen die Patientinnen und Patienten nach der Operation unmittelbar wieder voll belasten.



Hüftnahe Brüche bedeuten für ältere Menschen ein großes Risiko.

WIRBELSÄULE STABILISIEREN

Minimalinvasiv werden inzwischen auch Altersbrüche an der Wirbelsäule versorgt. „Seit Anfang der 2000er-Jahre bringen wir dort Knochenzement ein, der die Wirbelsäule von innen wieder in Form bringt und stabilisiert“, sagt Dr. Müller. Als Faustregel gilt: Operiert wird dort, wo eine zentrale Kraft auf den ganzen Körper wirkt und Schmerzen einer Fraktur zu erheblichen Mobilitätseinschränkungen führen.

Mit zunehmendem Alter rücken die Knochen stärker ins Zentrum von Verletzungen: „Sie sind das schwächste Glied in der Kette“, sagt Dr. Müller. Muskelabbau lässt die Kraft in den Beinen schwinden, das Sturzrisiko steigt und Osteoporose erhöht die Brüchigkeit. Bei Frauen beginnt der Knochenschwund meist mit der Menopause, bei Männern startet der Prozess rund zehn Jahre später. Um die Knochenqualität zu erhalten, empfiehlt der Experte, die Dichte messen zu lassen und den Vitamin-D-Spiegel hoch zu halten. „Inzwischen gibt es auch Medikamente, die den Knochenabbau effektiv hemmen oder den Aufbau fördern“, sagt Dr. Müller. Wichtig sei es, mit Prophylaxe und Behandlung frühzeitig zu beginnen.

KONTAKT: ASKLEPIOS KLINIK WANDSBEK

PD DR. CHRISTIAN WALTER MÜLLER

Chefarzt Orthopädie, Unfallchirurgie und Alterstraumatologie
Terminvereinbarung
Tel.: +49 40 18 18 83-12 53



VON SCHWANGERSCHAFT BIS WOCHENBETT:

SICHER. UMSORGT. VERSTANDEN.

Gemeinsam mit Chefärzt:innen und Hebammen haben wir ein besonderes Leistungsangebot für alle Schwangeren entwickelt, um Sie bestmöglich ergänzend zu begleiten.

Mit dem neuen Qualitätsvertrag Geburtshilfe können Sie viele Zusatzangebote wie Apps und Sprechstunden an unseren Kliniken in **Hamburg Altona, Barmbek, Nord – Heidberg** und **Wandsbek** nutzen. Die Schwangerenvorsorge bei Ihrer Frauenarztpraxis wird durch die Teilnahme am Qualitätsvertrag nicht beeinflusst. Bitte nehmen Sie weiter wie üblich die Termine in der Praxis wahr.

DER QUALITÄTSVERTRAG GEBURTSHILFE – FÜR SIE UND IHRE BEDÜRFNISSE GEMACHT.

- Besseres Geburtserleben
- Bessere Mutter-Kind-Bindung
- Höhere Stillraten
- Frühere Unterstützung bei Inkontinenz
- Frühere Unterstützung bei Wochenbettdepression
- Mehr Aufmerksamkeit für Fragen der Trauma- und Kultursensibilität
- Weniger Kaiserschnitte (außer im Notfall)

Hier erfahren Sie mehr:



GRATIS-BLUTDRUCK-
MESSGERÄT,
KOSTENLOSE KURSE &
SCHWANGERSCHAFTS-
APP INKLUSIVE.



ASKLEPIOS

asklepios.com