

Gemeinsam für Gesundheit

Winter 2017/18

 ASKLEPIOS

Schwerpunkt: Altersmedizin

Selbstbestimmt leben

Wie ganzheitliche Medizin dabei hilft



Besser hören:

Innovative Implantate können sogar tauben Patienten helfen

Schonend operieren:

Revolutionäre OP-Technik vereinfacht Eingriffe an der Prostata

Effizient liefern:

Logistische Meisterleistung in der Krankenhausapotheke

Wussten Sie, dass ...

87 Jahre

das Durchschnittsalter eines geriatrischen Patienten ist?



13  **Berufsgruppen**

auf geriatrischen Stationen der Asklepios Kliniken tätig sind (ärztlicher Dienst, Pflege, Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie, Sozialdienst, Seelsorge, Ernährungsberatung, physikalische Therapie, „grüne Damen“, Musiktherapeuten, Psychologen/Neuropsychologen)?

 **64** teilstationäre Plätze

in der geriatrischen Tagesklinik bei Asklepios zur Verfügung stehen?

9324 geriatrische Patienten stationär und

 **1560** geriatrische Patienten 2016 ambulant bei Asklepios behandelt wurden?

20 Therapieeinheiten



für einen Geriatriepatienten bei den Asklepios Kliniken mindestens angesetzt werden?

442  geriatrische Planbetten in den Hamburger Asklepios Kliniken bereitstehen?

die Patienten im Durchschnitt

18 Tage auf der Geriatrie liegen?



 **480** Fortbildungsstunden für die Spezialisierung einer Krankenschwester erforderlich sind?

Quelle: Asklepios

IMPRESSUM

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH
Unternehmenskommunikation & Marketing
Rübenkamp 226
22307 Hamburg

Herausgeber:
Rune Hoffmann
Tel.: (040) 1818 82 66 30
E-Mail:
r.hoffmann@asklepios.com

Zeitungsgruppe Hamburg GmbH
Konzept: Vivian Hecker
Koordination: Immo Riege
Tel.: (040) 55 44 71307
E-Mail: immo.riege@abendblatt.de
Gestaltung: Natascha Pfeiffer

Lukowski & Heitmann GmbH
Idee & Koordination
printprojekt GbR
Redaktionelle Realisation:
Peter Lindemann
Texte: Holger Schöttelndreier

Druck:
Vetters GmbH & Co.KG
Gutenbergstraße 2
01471 Radeburg
Titelfoto: ©Halfpoint - stock.adobe.com



Cochlea-Implantate werden unter die Haut hinter dem Ohr eingepflanzt, die Elektroden im Innenohr platziert. Sprachprozessor, Mikrofon und Sendespule werden am Körper oder am Ohr getragen.



Fotos: Markus Tollhoff

Rückkehr ins Leben

Wunderwerk der Technik: Mit modernen Prothesen können taube oder fast taube Menschen wieder hören.

„Es ist immer wieder ein erhebendes Moment“, sagt Prof. Dr. Jens Meyer, Chefarzt der Hals-Nasen-Ohren-Abteilung in der Asklepios Klinik St. Georg, „wenn die Menschen nach der Operation das erste Mal überhaupt oder das erste Mal seit langem wieder etwas hören.“

Was für medizinische Laien ein bisschen nach Hollywood klingt, wie Meyer selbst einräumt, ist heute tatsächlich möglich – Hörprothesen, sogenannte Cochlea-Implantate, können Menschen das Gehör zurückgeben. „Das Gehör ist das einzige Sinnesorgan“, sagt der Professor, „das die Medizin unter bestimmten Umständen tatsächlich wieder reparieren kann.“

Mit einem herkömmlichen Hörgerät, das im Grunde genommen nichts anderes macht, als den vorhandenen Schall zu verstärken und dann ins Trommelfell zu leiten, hat die Hörprothese nur äußerlich gewisse Gemeinsamkeiten. „Ein Cochlea-Implantat nimmt den Schall mit einem Mikrofon auf, codiert und überträgt ihn über eine in der

Schnecke des Ohrs implantierte Elektrode direkt auf den Hörnerv und über diesen weiter ins Hörzentrum des Gehirns“, sagt Prof. Dr. Meyer.

In der Theorie klingt das relativ einfach, in der Praxis wird aber vor allem auch vom Patienten einiges abverlangt. „Als Chirurg ist mein Anteil am späteren Erfolg sehr überschaubar“, sagt Prof. Dr. Meyer und ergänzt: „Bei einem Cochlea-Implantat ist vor allem der Patient gefordert, der unter Anleitung verschiedener Therapeuten in der Reha lernen muss, die neu ankommenden Signale richtig zu interpretieren.“ Ein Prozess, der nicht selten bis zu zwei Jahren dauern kann.

Beachtliche Erfolge

Wegen der medizinischen Komplexität, die besonders die Ersteinstellungen und die Reha mit sich bringen, haben sich die Hals-Nasen-Ohren-Abteilungen der Asklepios Kliniken Altona, Harburg, Nord – Heideberg und St. Georg zu einem Cochlea-Zentrum zusammengeschlossen. Etwa

70 Operationen jährlich gibt es in diesem Verbund.

Wurden in den Anfangsjahren der Cochlea-Therapie hauptsächlich taub geborene Kinder behandelt, verschiebt sich der Schwerpunkt immer weiter in Richtung älterer Menschen. „Taub geborene Kinder mit ihrem naiven Hörzentrum haben es am einfachsten, die künstlich ins Ohr gesendeten Signale im Ohr als Sprache zu interpretieren“, erklärt der Chefarzt. „Aber auch wenn sich Erwachsene schwerer damit tun, können sie mit dem entsprechenden Willen und einer professionellen Unterstützung Erstaunliches schaffen.“



Prof. Dr. Jens Meyer, Chefarzt in der Asklepios Klinik St. Georg.

Prof. Dr. Meyer erinnert sich an einen Patienten ENde 30, der seit fast 20 Jahren kaum noch etwas hörte und deswegen sozial sehr zurückgezogen bei seiner Mutter lebte. „Mit viel Arbeit hat er es geschafft, wieder auf fast 100 Prozent Hörfähigkeit zu kommen“, so Prof. Dr. Meyer. Das sind die erhebenden Momente, von denen er spricht: eine Rückkehr ins Leben. ■



Foto: Bertram, Sölcher
Gesundheitlich auf dem Weg nach oben: Ellen Kopp hat die umfassende Betreuung in der geriatrischen Tagesklinik bei Asklepios gutgetan.

Selbstbestimmt durchs Leben

Kein Fachbereich in der Medizin wächst schneller als die Geriatrie. Der Anteil der über 70-Jährigen in den Hamburger Asklepios Kliniken ist in den vergangenen Jahren um 40 Prozent gestiegen. Wichtig für den Behandlungserfolg im Krankenhaus ist fast immer die fachübergreifende medizinische Versorgung. Die Asklepios Kliniken haben das frühzeitig erkannt und die Kräfte im Kompetenznetzwerk Altersmedizin gebündelt. Davon profitieren Patientinnen wie Ellen Kopp.

Den Umzug in das Altenheim „Kleine Stadt für Senioren“ in Poppenbützel hatte Ellen Kopp gerade erst gemeistert. Alles fühlte sich richtig an, die 78-Jährige mit den kurz geschnittenen dunkelblonden Haaren blickte optimistisch in die Zukunft. Doch dann kam plötzlich alles ganz anders. „Es war ein Schmerz, als würde man in eine Steckdose greifen“, erinnert sie sich. Schuld war der Defibrillator, der Ellen Kopp 2008 wegen ihrer Herzrhythmusstö-

rungen eingesetzt worden war. Doch das Implantat in Ellen Kopp's Brust löste immer wieder ohne erkennbaren Grund Impulse aus. Sie kam sofort ins Krankenhaus, das defekte Gerät wurde ausgetauscht. Nach wenigen Tagen wurde Ellen Kopp als geheilt aus der Klinik entlassen.

„Was danach passierte, ist leider nicht selten für den Krankheitsverlauf bei älteren Menschen“, sagt Dr. Jochen Gehrke, Chefarzt der Klinik für Geriatrie der Asklepios

Klinik Nord – Heidberg. Ellen Kopp fühlte sich zusehends unwohl: „Ich war schwach und hatte das Gefühl, dass die Entlassung zu früh gekommen ist. Und ohne meine Kinder hätte ich es wohl gar nicht geschafft.“

Doch der gesundheitliche Zustand verschlechtert sich weiter in den folgenden Wochen, Wasser lagert sich in ihren Beinen ein. Als die Nieren zu versagen drohen, kommt Ellen Kopp in die Notaufnahme der Asklepios Klinik Barmbek. Es folgen fünf

Tage intensivmedizinischer Behandlung und anschließend die Verlegung auf die Normalstation.

Interdisziplinär erfolgreich

Dort erkennen die Ärzte sofort, dass die Patientin ein typischer Fall für die Geriatrie oder Altersmedizin ist: „Patienten wie Frau Kopp können wir mit unserer fächerübergreifenden Arbeitsweise gut helfen“, erklärt Dr. Gehrke, der mit seinem Team auch die Barmbeker Klinik betreut, wo es keine eigene Geriatrie gibt. „Unsere Patienten meist an mehreren akuten oder chronischen Erkrankungen. Um das gesamte Krankheitsbild nach allen Regeln der Kunst zu behandeln, genügt es nicht, diese Erkrankungen zu diagnostizieren.“ Es gehe

in der Altersmedizin darum, den gesamten Menschen zu betrachten und ganzheitliche Behandlungskonzepte zu entwickeln.

„Der Geriatrie kommt aufgrund der demografischen Entwicklung eine immer größere Bedeutung zu“, sagt Privatdozent Dr. Dr. Lars Marquardt, Zentrumsleiter Geriatrie und Chefarzt der Neurologie an der Asklepios Klinik Wandsbek. „Allein in den Hamburger Asklepios Kliniken ist der Anteil der Patienten, die mindestens 70 Jahre alt sind, zwischen 2008 und 2014 um 40 Prozent gestiegen. Die Geriatrie hat sich von einem medizinischen Randgebiet zu einer der bettenstärksten Abteilungen entwickelt.“

Hamburgs Gesundheitsbehörde hat die richtigen Schlüsse aus dieser Entwicklung gezogen und die Altersmedizin in Zusammenarbeit mit den Kliniken neu strukturiert. Erklärtes Ziel: In jedem Stadtteil sollte es ein geriatrisches Zentrum geben. So entstand u.a. das Kompetenznetzwerk Altersmedizin der Asklepios Kliniken Hamburg, das von der Asklepios Klinik Nord koordiniert wird. Weitere geriatrische Zentren sind das Westklinikum (Rissen) und die Kliniken Harburg und Wandsbek.

„Mit dem interdisziplinären geriatrischen Zentrum und seiner innovativen Struktur beschreitet Asklepios einen Weg in der Versorgung hochbetagter Patienten, der bundesweit seinesgleichen sucht. Wir können die Patienten mit ihren zum Teil sehr speziellen Grunderkrankungen so

Sprechstunde



Dr. Jochen Gehrke,
Chefarzt Geriatrie

Sprechstunde

Dr. Jochen Gehrke
Asklepios Klinik Nord
Abteilung für Geriatrie
Tangstedter Landstraße 400
22417 Hamburg

Sprechzeiten nach Vereinbarung
Sekretariat Frau G. Walitzek
Tel: 040 181887-2314
E-Mail: g.walitzek@asklepios.com

noch besser versorgen“, sagt Dr. Thomas Wolfram, Vorsitzender der Konzerngeschäftsführung der Asklepios Kliniken. „Die Neuaufstellung der Geriatrie beinhaltet konzeptionell eine größere Schwerpunktbildung und Spezialisierung, die in der Behandlung je nach Symptomatik und Krankheitsbild auf Patienten etwa nach schweren Stürzen, mit einer beginnenden oder bereits vorhandenen Demenz oder mit motorischen Problemen nach Schlaganfall zielt“, ergänzt Marquardt, dessen Zentrum mit 201 Betten eine der größten Geriatrien Deutschlands ist.

In der Ärzteschaft hat die Altersmedizin mitunter noch ein schlechtes Image. „Viele denken, dass wir nur die Alten und Demenzen behandeln. Dabei sind unsere Patienten im Schnitt sogar etwas fitter als die Menschen auf der allgemeinen Innen-“, sagt Dr. Gehrke. „Grund dafür ist der Kerngedanke, Patienten mit geriatrischem Potenzial aufzunehmen. Das

In der Altersmedizin geht es darum, den gesamten Menschen zu betrachten.

bedeutet, dass sie von einer geriatrisch-rehabilitativen Maßnahme zusätzlich zur Behandlung der Grundkrankheit auch profitieren. Wenn zum Beispiel eine alte Dame eine Treppe in ihrem Haus selbstständig hoch- und runtergehen kann, sich dann aber den Knöchel gebrochen hat, ist es das Ziel der Altersmedizin, sie mit der gleichen Mobilitätsstufe aus dem Krankenhaus zu entlassen, die sie vor dem Knöchelbruch hatte.

Dafür arbeiten in der Altersmedizin nicht nur Ärzte und Pflegekräfte, sondern auch

Weiter auf S. 7 ►

Check: Testen Sie Ihr persönliches Demenzrisiko

Der Fragebogen ADAM (Allgemeines Demenz-Anamnese-Modul) zur Früherkennung von Hirnleistungsstörungen bei Alzheimer-Demenz wurde von PD Dr. Pasquale Calabrese entwickelt.

Entfallen Ihnen immer häufiger wichtige Termine? Oder finden Sie sich an altbekannten Orten nicht mehr zurecht? Im Alter lässt die geistige Leistungsfähigkeit nach. Das kann sich im

Denken, in der Stimmung und am Verhalten bemerkbar machen. Mit dem Fragebogen können Sie einfach und schnell Ihre Hirnleistung überprüfen. Beantworten Sie dazu die folgenden Fragen kurz mit „Ja“ oder

„Nein“ und zählen Sie am Schluss alle „Ja“-Antworten zusammen. Ihr Ergebnis in Bezug auf die Anzahl der „Ja“-Antworten finden Sie in der Auswertung. Hier können Sie Ihr Ergebnis direkt ablesen.

Denken

- 1. Macht es Ihnen Mühe, sich an erst kurz zurückliegende Ereignisse (Besuche, Ausflüge) zu erinnern?**
- 2. Haben Sie Probleme, sich in einer unbekanntem Umgebung zurechtzufinden?**
- 3. Suchen Sie häufig im Gespräch nach dem richtigen Wort oder einer neuen Formulierung?**

Stimmung

- 4. Fühlen Sie sich oft niedergeschlagen oder missgestimmt?**
- 5. Verspüren Sie in letzter Zeit weniger Lebensfreude als früher?**
- 6. Müssen Sie sich zu vielen Aktivitäten zwingen?**

Verhalten

- 7. Meiden Sie zunehmend Kontakte zu anderen Menschen oder zu Ihrem Freundeskreis?**
- 8. Fühlen Sie sich einsam?**
- 9. Nehmen Sie sich nicht mehr so viel für den Tag vor wie früher?**

	Ja	Nein
1. Macht es Ihnen Mühe, sich an erst kurz zurückliegende Ereignisse (Besuche, Ausflüge) zu erinnern?		
2. Haben Sie Probleme, sich in einer unbekanntem Umgebung zurechtzufinden?		
3. Suchen Sie häufig im Gespräch nach dem richtigen Wort oder einer neuen Formulierung?		
4. Fühlen Sie sich oft niedergeschlagen oder missgestimmt?		
5. Verspüren Sie in letzter Zeit weniger Lebensfreude als früher?		
6. Müssen Sie sich zu vielen Aktivitäten zwingen?		
7. Meiden Sie zunehmend Kontakte zu anderen Menschen oder zu Ihrem Freundeskreis?		
8. Fühlen Sie sich einsam?		
9. Nehmen Sie sich nicht mehr so viel für den Tag vor wie früher?		

Summen der Antworten

0-2 „Ja“ Als gesundheitsbewusster Mensch setzen Sie sich kritisch mit Ihrer Leistungsfähigkeit auseinander. Regelmäßige ärztliche Check-ups helfen Ihnen, Veränderungen rechtzeitig zu erkennen.

3-4 „Ja“ Ihr Antwortmuster in diesem Fragebogen zeigt, dass Sie Veränderungen in Ihrer geistigen Leistungsfähigkeit und Ihrer Stimmungslage bemerken. Ein Gespräch mit Ihrem Arzt wird Ihnen helfen, zu entscheiden, inwieweit diese Veränderungen intensiver beobachtet werden müssen.

Ab 5 „Ja“ Die Häufigkeit Ihrer „Ja“-Antworten lässt vermuten, dass viele der angesprochenen Bereiche in Ihrem Alltag problematisch sind. Eine ärztliche Untersuchung kann Ihnen helfen, weitere Schritte zur Abklärung dieser Schwierigkeiten einzuleiten.

Alzheimer-Demenz: Wichtig ist die Früherkennung

Verändern sich im Alter Gedächtnis und Verhalten, scheint das für viele Menschen ein ganz normales Phänomen zu sein. Doch bei diesen Symptomen handelt es sich meistens nicht um eine normale Alterserscheinung. Viel wahrscheinlicher ist es, dass sich dahinter die Krankheit Alz-

heimer-Demenz verbirgt. Die Veränderungen zeigen sich häufig schon zwei bis drei Jahre, bevor die Diagnose „Alzheimer-Demenz“ tatsächlich gestellt wird. Vertane Zeit! Je früher Alzheimer-Demenz erkannt wird, desto eher kann eine adäquate Therapie eingeleitet werden. Mit den richtigen Medikamenten ist es heute möglich, die

Verschlimmerung der Krankheit für einige Jahre zumindest zu bremsen. So kann der Erkrankte wertvolle Zeit erhalten, um persönliche Dinge zu regeln und noch selbstständig am Alltag teilzunehmen. Der Erfolg einer Therapie ist umso größer, je früher mit der Behandlung begonnen wird.

Der Demenz-Früherkennungs-Fragebogen ADAM (Allgemeines Demenz-Anamnese-Modul) ist für Betroffene konzipiert. Er überprüft Denken, Stimmung und Alltagsverhalten.

Quelle: Janssen-Cilag

👍 Dos & Don'ts 🗑️

Was macht das Leben im Alter einfacher? Was erschwert es?

- 👍 **Pantoffeln einmotten.** Auch wenn sie noch so gemütlich sind: Ältere Menschen brauchen festes Schuhwerk, um sicher gehen zu können
- 👍 **Liegen lassen.** Nicht alles sofort aufheben – wer sich zu schnell nach irgendetwas bückt, riskiert auch, dass er mit dem Kopf irgendwo anschlägt.
- 👍 **Kabel fixieren.** Lose Leitungen haben in einem Seniorenhaushalt nichts verloren. Stolper- und Sturzgefahr.
- 👍 **Flokatis rausräumen.** Auf dicken Teppichen können ältere Menschen nicht sicher gehen.
- 👍 **Aufmerksamkeit schenken.** Besuchen Sie ältere Menschen allein, dann ist der Kontakt intensiver. In der Gruppe wird oft nur über „Oma“ und „Opa“ geredet.
- 🗑️ **Wohnbarrieren belassen.** Schmale Türen, Duschwanne mit Absatz, Treppen oder Stolperfallen wie unterschiedlich hohe Fußbodenbeläge sind ein Unfallrisiko im Alter.
- 🗑️ **Hilfsmittel verweigern.** Rollatoren oder Gehstöcke geben Sicherheit.
- 🗑️ **Schwindel ignorieren.** Er kann Symptom für eine schwere Krankheit sein. Unbedingt nach der Ursache suchen lassen.
- 🗑️ **Zu wenig trinken.** Ältere Menschen haben ein weniger ausgeprägtes Durstempfinden, brauchen aber trotzdem ausreichend Flüssigkeit.
- 🗑️ **Gelenke schonen.** Jede(r) Zweite leidet im Alter unter Arthrose. Altersgerechte Bewegung kann die Symptome lindern.

► Fortsetzung von S. 5

Physio-, Ergo- und Musiktherapeuten, Logopäden, Ernährungsberater oder Seelsorger. Bei den Asklepios Kliniken sind es bis zu 13 Berufsgruppen auf einer geriatrischen Station.

Harnwegsinfekt wäre dann groß. Außerdem müssen Patienten im hohen Alter nach einer solchen Verletzung oft erst wieder das Laufen lernen. „Wenn der nahtlose Übergang aus der Akutphase in die geriatrische Reha gelingt, dann haben die Patienten die Möglichkeit, ihre Lebensqualität wiederzugewinnen“, sagt Joachim Skroblin, Belegungsbeauftragter der Geriatrie in der Asklepios Klinik Nord.

Neue Lebensqualität

Die Entscheidung, ob ein Patient nach einer akutmedizinischen Behandlung eine geriatrische Weiterbehandlung benötigt, wird schon während der Akutphase getroffen. Dr. Jochen Gehrke nennt als Beispiel einen 80-Jährigen mit Beinbruch: Theoretisch könne der – operativ-chirurgisch versorgt – nach zwei Tagen entlassen werden, aber die Wahrscheinlichkeit von Folgeerkrankungen wie Lungenentzündung und

Im Durchschnitt sind die Menschen, die in der Geriatrie behandelt werden, 87 Jahre alt. „Ab 65 Jahren kommen sie auf die altersmedizinische Station, wenn sie eine hohe Multimorbidität, also Mehrfacherkrankung, haben. Schlaganfall, Bluthochdruck, Diabetes, Herzinfarkt,

Sturzverletzungen, nicht selten auch kognitive Einschränkungen, zum Beispiel aufgrund einer Demenzerkrankung, sind die Klassiker“, erklärt Gehrke, der von Haus aus eigentlich Internist und Kardiologe ist, aber irgendwann seine Liebe zur Geriatrie entdeckt hat: „Nur das Herz war mir zu wenig.“ Jetzt fühle er sich ein bisschen wie ein Allgemeinmediziner oder Hausarzt im Krankenhaus. Sein Kollege Marquardt bestätigt das: „Wir müssen die Interaktion mit den Fachdisziplinen suchen. Wer einen Herzinfarkt hatte, kommt in die Kardiologie. Nach einer Magenblutung geht es in die Gastroenterologie. Wenn etwas gebrochen ist, in die Unfallchirurgie. Und wenn diese Patienten dann zu uns in die Geriatrie kommen, bleiben wir mit den Fachärzten in Kontakt. Die schauen dann noch einmal ►



Physiotherapeutische Behandlungen wie bei Asklepios-Patientin Ellen Kopp sind wichtiger Bestandteil der Altersmedizin.

Gern mit einem Schuss Maggi

Geriatrichefärzt Dr. Jochen Gehrke weiß, wie es Senioren und an Demenz erkrankten Menschen besser schmeckt.

- Geruchs- und Geschmackssinn werden im Alter und erst recht bei an Demenz Erkrankten schlechter. Deshalb darf das Essen ruhig kräftiger gewürzt werden – gern mit einem Schuss Maggi,
- einer Prise Pfeffer oder etwas Asiatischem. Als besonders wertvolles Gewürz gilt hier Kurkuma (Gelbwurz), das oft in Currymischungen steckt. Die vorgeblich „altersgerechte Schonkost“ in vielen Altenhei-

men schmeckt allzu oft wie Einheitsbrei. Das Auge isst mit – das gilt auch im Alter. Buntes auf dem Teller sieht lecker aus und regt den Appetit an. Teure Nahrungsergänzungsmittel aus der Apotheke sind in der Regel überflüssig. Aber weil fast alle älteren Menschen mangelernährt sind, gilt es, auf eiweißreiche Kost zu achten. Ansonsten ist

die mitteleuropäische Standardkost auch im Alter genau richtig. Positiv auf Gesundheit und Gedächtnisleistung können sich Mineralstoffe und Vitamine auswirken (s. S. 9). Exsikkose, also das Austrocknen, ist im Alter ein

ernstzunehmendes Risiko. Leckere Fruchtsäfte wirken dem entgegen und führen dem Körper Vitamine und Kalorien zu. Auch Tee und Kaffee sind in Maßen nicht schädlich. Regelmäßige altersgerechte Bewegung (s. S.8) hält Körper und Geist fit – und macht Appetit.



► nach den Wunden oder prüfen, ob der Magen vielleicht noch einmal gespiegelt werden muss. Das Wesen der Altersmedizin ist ganzheitlich.“

Ausgezeichnetes Zentrum

Da Brüche einer der Schwerpunkte in der Geriatrie sind, wurde in der Asklepios Klinik Nord ein Alterstraumatologisches Zentrum (atz) gegründet, in dem Unfallchirurgen und Geriater eine gemeinsame Station betreiben. Für den Patienten hat das den Vorteil, dass er mit all seinen zusätzlichen Anforderungen im selben Bett sowohl chirurgisch als auch geriatrisch versorgt wird. Das atz ist bundesweit das erste Zentrum, das von der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie ausgezeichnet wurde. Ähnlich eng ist auch die Zusammenarbeit auf der Interdisziplinären Station für Geriatrie und Gerontopsychiatrie in der Asklepios Klinik Nord – Ochsenzoll. Gehrke: „Hier haben wir gemeinsame Schwestern und

Therapeuten und behandeln Menschen mit kognitiven Erkrankungen wie Demenz, Depression oder Delir sowie zum Beispiel einem Beinbruch oder einem Herzinfarkt.“

Hat ein Patient kognitive Einschränkungen, wird die Schmerztherapie zur Angelegenheit für echte Spezialisten. Für Dr. Gehrke steht das Thema an oberster Stelle: „Wird ein Patient mit schwerer Verletzung behandelt, der nicht mit den Ärzten oder Pflegekräften sprechen kann, dann muss man mit speziellen Tests herausfinden, ob er Schmerzen hat. Jeder Patient hat das Recht, so schmerzfrei wie möglich zu sein.“

Es sind große Anforderungen, die die Altersmedizin an alle Beteiligten stellt – medizinisch und menschlich. Vielleicht sind Geriater deswegen Mangelware. Ellen Kopp haben sie entscheidend geholfen, ihr Ziel zu erreichen: „Ich werde wieder selbstbestimmt durchs Leben gehen, so wie ich es immer gemacht habe.“ Dr. Gehrke ist

Sprechstunde



PD Dr. Dr. Lars Marquardt, Chefarzt Neurologie und Neurogeriatrie, Chefarzt Geriatrie

Sprechstunde

PD Dr. Dr. med. Lars Marquardt
Chefarzt Neurologie
Chefarzt / Zentrumsleiter
Interdisziplinäres Geriatriisches
Zentrum Wandsbek (IGZW)

Asklepios Klinik Wandsbek
Alphonsstraße 14
22043 Hamburg

Sprechstunde
nach Vereinbarung

Tel.: (040) 18 18-83 16 61
Fax: (040) 18 18-83 16 66
l.marquardt@asklepios.com

zuversichtlich, dass ihr das gelingen wird: „Es ist immer schön zu erleben, wenn wir Patienten wieder in ihr gewohntes Umfeld entlassen können.“

Fit bleiben mit Sitzgymnastik

Koordination, Beweglichkeit, Ausdauer und Fitness: Für viele ältere Menschen ist Sitzgymnastik auf Hocker oder Stuhl eine Möglichkeit, Sport zu machen – auch wenn die körperliche Leistungsfähigkeit schon stark abgenommen hat. Der Körper wird durch das Sitzen entlastet. Es steht deshalb mehr Energie für die Übungen zur Verfügung.



Arme auf Oberschenkel legen, dann nach oben strecken und wieder absenken, 10-mal.



Mit gestreckten Armen Oberkörper nach rechts und links bewegen, je 5-mal.



Einen Arm strecken, Hand kreisen, jede Seite 10-mal.



Kopf rechts- und links herum kreisen – in jede Richtung 5-mal.



Oberkörper aufrecht, je 5-mal nach rechts und links drehen und kurz halten.



Kopf in den Nacken legen, Arme nach hinten unten strecken, kurz halten, 5-mal.



Bein anheben, kurz halten und wieder absetzen, jede Seite 5-mal.



Bein anheben, links und rechts kreisen lassen, jede Seite 5-mal.

Foto: satika - stock.adobe.com

Nur ein Mythos: Wunden heilen am besten an der Luft

Nach Verletzungen entscheidet die richtige Versorgung über die Dauer der Genesung. Ohnehin regeneriert sich die Haut mit zunehmendem Alter langsamer.

Foto: kdsutterstockman

Erst desinfizieren, dann „verschließen“ – so heilen Hautverletzungen schneller.

Die Haut: das faszinierende, so sensible und gleichzeitig größte Organ des menschlichen Körpers. Ihre etwa zwei Milliarden Zellen sind wie keine anderen äußeren Umwelteinflüssen ausgesetzt und benötigen gerade deshalb täglich eine besondere Pflege, damit im Ernstfall Erkrankungen und Verletzungen besser ausheilen können.

„Die Haut unterliegt einem programmierten Alterungsprozess“, sagt Dr. Stefanie Kappes, Dermatologin und Oberärztin in der Asklepios Nordseeklinik in Westerland auf Sylt. „Je älter wir werden, desto langsamer erneuern sich ihre Zellen. Auch Größe und Anzahl der Fett-produzierenden Talgdrüsen nehmen ab, die Haut wird dünner und trockener. Es fällt ihr zunehmend schwer, den natürlichen Säureschutzmantel intakt zu halten. Der ist aber wichtig, um schädliche Bakterien und Pilze abzuwehren.“

Der Angriff auf die Haut beginnt schon morgens beim Duschen. Wasser ist zwar eigentlich nicht schädlich, hat aber einen anderen pH-Wert als die Haut, wirkt wie eine Lauge und trocknet sie deswegen aus. „Ist sie rissig, trocken und schuppt sich leicht, fehlt es ihr wahrscheinlich an Fett“, weiß Hautärztin Kappes. „Juckt und spannt die Haut, braucht sie vor allem Feuchtigkeit.“ Bei Fettmangel sind hochwertige pflanzliche Öle, zum Beispiel mit Nachtkerzenextrakt, empfehlenswert. Feuchtigkeitsmangel kann gut mit Präparaten therapiert werden, die Harnstoff (Urea) enthalten.

Vorsicht, Blutvergiftung!

Bei richtigen Verletzungen der Haut ist es mit Cremes und Ölen nicht mehr getan. „Ein sich hartnäckig haltender Mythos ist, dass Wunden am besten an der Luft heilen“, sagt die Oberärztin. „Inzwischen wis-

sen wir, dass insbesondere tiefe Wunden viel besser unter einem Wundverband heilen.“ Bei kleineren Wunden empfiehlt die Expertin deswegen ein übliches Pflaster, für Blasen oder größere Wunden gibt es sogenannte Polyurethan-Schaum- oder Hydrokolloid-Verbindungen. Das sind halbdurchlässige Materialien, die die Wunde abdecken, polstern und feucht halten und so für einen optimalen Heilungsprozess sorgen.

Bevor die Wunde allerdings mit einem Pflaster „verschlossen“ wird, ist eine gute Desinfektion entscheidend. Denn eine Entzündung könnte im schlimmsten Fall zu einer Sepsis führen, also einer Blutvergiftung, und muss unbedingt vermieden werden. „Bewährt hat sich hier der Wirkstoff Polyhexanid“, sagt Dr. Kappes. „Der wird auch in der Unfallchirurgie bevorzugt eingesetzt, weil er extrem wirkungsvoll ist und sogar multiresistente Keime abtötet.“

Der wichtige Radikalfänger

Schützt Zellen und trifft die Haut: Vitamin E beugt Verkalkung vor, stärkt die Abwehrkräfte und liefert Kollagen.

Es ist eine Zahl, die Angst machen könnte: Etwa 10.000-mal täglich wird eine menschliche Körperzelle von aggressiven Sauerstoffverbindungen angegriffen, den sogenannten freien Radikalen. Sie wollen etwas von ihr haben, das ihnen fehlt – ein Elektron. Ob die Angreifer bekommen, was sie wollen, hängt auch davon ab, wie gut die Zelle geschützt ist. Diesen Job übernehmen die Antioxidantien, denn sie besitzen die Fähigkeit, freie Radikale zu bekämpfen.

Positive Wirkung

Zu den wichtigsten „Radikalfängern“ gehört neben den Vitaminen A und C das weniger populäre Vitamin E, das auch als „Zellschutzvitamin“ bezeichnet wird.

Gleichzeitig ist es auch wichtig für die Durchblutung und die Elastizität der Gefäße. So wirkt es vorbeugend gegen Arteriosklerose, die wiederum Herzinfarkte und Schlaganfälle auslösen kann. Darüber hinaus wirkt Vitamin E auch entzündungshemmend und stärkt die Abwehrkräfte. Für die Haut erweist es sich als Jungbrunnen, denn es erhöht ihren Kollagenanteil.

Der Körper kann Vitamin E nicht selbst herstellen, es muss über pflanzliche Nahrung aufgenommen werden. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) empfiehlt eine Tagesdosis von mindestens zwölf Milligramm. Besonders reich an Vitamin E sind pflanzliche Öle wie Raps-, Oliven- und Leinöl sowie Nüsse. Haselnüsse und Mandeln gelten dabei als Toplieferanten – eine Handvoll enthält etwa zehn Milligramm.

Vitamin-E-Präparate dagegen sind nicht zu empfehlen, denn ihre Wirkung ist umstritten. Und wer sich ausgewogen ernährt, sorgt automatisch für den richtigen Mix – ganz ohne Pillen.



Ungesalzene Nüsse sind besonders reich an Vitamin E.

Foto: ©kharandaev - stock.adobe.com

Nah dran

Nur keine Untätigkeit

Das HaCAC behandelt Patienten, die lange wiederbelebt wurden.

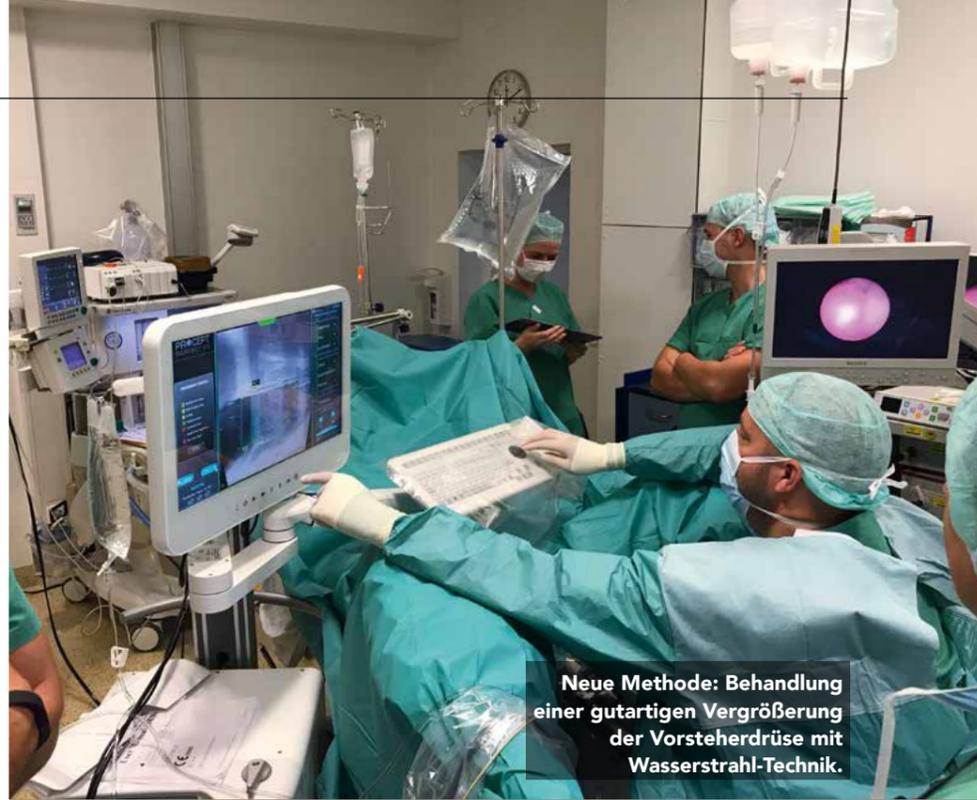
„Man kann bei der Wiederbelebung nur wenig falsch machen, aber extrem viel Gutes tun“, sagt Prof. Dr. Alexander Ghanem, leitender Oberarzt der Kardiologie der Asklepios Klinik St. Georg und organisatorischer Leiter des Hanseatischen Cardiac Arrest Centers (HaCAC). Was der Experte sagt, ist vielen Menschen offenbar nicht bewusst: Im Notfall trauen sich nur 19 Prozent der Deutschen „auf jeden Fall“ eine Herzdruckmassage zu. Das ist das Ergebnis einer aktuellen Studie der Asklepios Kliniken.

Optimale Versorgung

„Etwa jeder Dritte überlebt einen Herz-Kreislauf-Stillstand mit einer einstündigen Herzdruckmassage ohne Hirnschädigung“, berichtet Prof. Ghanem weiter. „Wir hatten einen Patienten, der 108 Minuten ohne eigenen Herzschlag war – und das Ganze ohne größere Beeinträchtigung überlebt hat.“

Pro Jahr werden in Hamburg etwa 400 Menschen nach oder unter einer Herzdruckmassage von der Berufsfeuerwehr in eine Klinik gebracht. Das HaCAC, in dem Mediziner fachübergreifend zusammenarbeiten, wurde gegründet, um die langfristigen Überlebenschancen der Patienten nach einem Herzstillstand zu verbessern. Dank der optimalen klinischen Versorgung können schwerwiegende Schäden an Gehirn, Herz, Lunge, Nieren, Blutgefäßen und anderen inneren Organen minimiert werden.

Voraussetzung dafür ist allerdings, dass die Patienten das HaCAC lebend erreichen – und das geht in der Regel eben nur dank behetzter Ersthelfer. Eine Mund-zu-Mund-Beatmung ist bei einer Herzdruckmassage entgegen der landläufigen Meinung übrigens gar nicht erforderlich. Es reicht ein rhythmischer Druck auf den Brustkorb. „Falsch machen“, sagt Prof. Ghanem, „kann man als Laie im entscheidenden Moment nur eines – nämlich nichts zu tun.“



Neue Methode: Behandlung einer gutartigen Vergrößerung der Vorsteherdrüse mit Wasserstrahl-Technik.

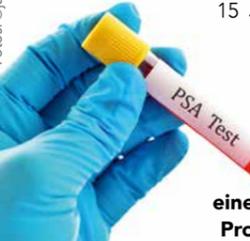
Prostata-OP in nur fünf Minuten

AquaBeam – ein neues Verfahren revolutioniert den urologischen Eingriff. Die Asklepios Klinik Harburg ist hier weltweit führend.

„Ich bin fest davon überzeugt, dass dieses neue Verfahren die Prostata-Therapie nachhaltig verändern wird, es ist eine sanfte technische Revolution“, sagt Prof. Dr. Thorsten Bach. Der Chefarzt der Urologie am Asklepios Klinikum Harburg spricht vom sogenannten AquaBeam, einer OP-Technik, mit der die gutartige Vergrößerung der Prostata besonders schonend therapiert werden kann. Die Harburger Klinik gilt bei dieser Therapieform als eine der weltweit führenden Einrichtungen.

Unter einer gutartigen Prostatavergrößerung, medizinisch Benigne Prostatahyperplasie (BPH), leidet in Deutschland etwa jeder vierte Mann über 50. Pro Jahr werden deswegen etwa 60.000 Männer operiert. Bach: „Auf den ersten Blick wirkt diese Erkrankung zwar wenig spektakulär. Aber was scheinbar harmlos mit Problemen beim Wasserlassen beginnt, kann zu schweren chronischen Infektionen der Harnwege führen und die Nieren gefährden.“

Bislang gab es zwei Therapieverfahren: seit etwa 85 Jahren die klassische Methode, bei der das überschüssige Gewebe mit einer Schlinge entfernt wird, und seit etwa 15 Jahren die Laserbehandlung.



Ein steigender PSA-Wert im Blut kann auf eine Erkrankung der Prostata hinweisen.

„Die jetzt entwickelte Technik arbeitet fast vollautomatisch mit einem ultraschallgestützten Wasserstrahl und ist damit außerordentlich präzise“, erklärt Prof. Dr. Bach. „Das Gewebe wird dabei nur minimal gereizt, wodurch Kontinenz und Samenergussfunktion besser erhalten werden als bei herkömmlichen chirurgischen Verfahren.“

Sanfter Eingriff

Die neue Operationstechnik kombiniert die Bildgebung eines Ultraschallgeräts mit der minimalinvasiven Technik eines Endoskops. Neu ist auch, dass die Urologen jetzt erstmals den zu entfernenden Bereich der Prostata genau identifizieren, markieren und deswegen präzise entfernen können. Auch die Dauer des Eingriffs wird mit dem AquaBeam-Verfahren deutlich verkürzt. „Der gesamte Eingriff dauert nur etwa 20 bis 30 Minuten, die reine OP-Zeit beträgt sogar lediglich fünf Minuten“, so der Chefarzt. Klassische Operationen oder Lasern dauern in der Regel eine Stunde und länger.

Die Wasserstrahl-OP reduziert auch die Gefahr einer Verletzung und vermindert unangenehme Drangbeschwerden in der Heilungsphase. Gleichzeitig verkürzt sie die Genesungszeit, weil das Operationsgebiet durch den vergleichsweise sanften Eingriff weniger gereizt wird. Nachteile sieht Prof. Dr. Bach keine: „In der Nachsorge der gutartigen Prostatavergrößerung per Wasserstrahl-Operation sind die Ergebnisse genauso gut wie die der etablierten Verfahren.“

Effizient, pünktlich, kontrolliert

Nach einem ausgeklügelten System beliefert die Asklepios Krankenhausapotheke täglich die Hamburger Kliniken.

Kontrolle, Kontrolle, Kontrolle – wie ein Mantra zieht sich dieses Wort durch den Tagesablauf der 130 Mitarbeiter in der Krankenhausapotheke der Asklepios Kliniken Hamburg. Kein Wunder, denn wer hier arbeitet, trägt eine hohe Verantwortung. Schließlich sollen die Patienten in den Hamburger Asklepios Kliniken ihre Medikamente pünktlich in genau der Dosis und mit dem Wirkstoffgehalt bekommen, wie es die Verordnung der behandelnden Ärzte vorsieht.

Zuständig für den reibungslosen Ablauf ist Birthe Lohnhard, Leiterin der Abteilung Logistik in der Krankenhausapotheke. Basis ist die sogenannte Unit-Dose-Versorgung. Alle Arzneimittel werden durch die Klinikapotheke patientenindividuell zusammengestellt, verpackt und etikettiert und anschließend auf die Stationen geliefert.

Leistungsstarker Abpackautomat

Die Asklepios Kliniken arbeiten am Standort Heidelberg seit 2006 mit dem System, das ein sehr viel effizienteres Arbeiten auf den Stationen ermöglicht, weil Krankenschwestern und Pfleger sich nicht mehr um das zeitaufwendige Sortieren und Portionieren der Medikamente kümmern müssen.

„Kernstück der Unit-Dose-Versorgung ist unser RowaDose-Abpackautomat“, sagt Lohnhard. „Das ist ein sehr großer Apparat, der in verschiedenen Kanistern bis zu 420 unterschiedliche Tabletten oder Kapseln lagert und diese individuell zusammenstel-

len und verpacken kann.“ Doch bevor die Maschine sich an die Arbeit machen darf, wird – kontrolliert. „Alle Verschreibungen werden noch in der Klinik selbst von einem Apotheker oder einer Apothekerin überprüft und erst nach erfolgter Validierung an uns übermittelt“, erklärt Birthe Lohnhard.

Der Abpackautomat funktioniert im Prinzip wie ein Süßigkeitenautomat, nur dass statt Schokoriegeln Tabletten ausgegeben werden. Und natürlich ist die Ausgabe sehr viel komplexer, es können zum Beispiel verschiedene Anfragen gleichzeitig bearbeitet werden. „Egal, ob ein Patient eine oder mehrere Tabletten bekommt“, so Lohnhard, „unser Automat stellt zusammen, was er braucht, und schneidet alles in einem durchsichtigen Tütchen ein.“ Dieses Tütchen bekommt einen Aufdruck mit Barcode und weiteren Informationen, damit der Inhalt später auf die richtigen Arzneimittel und deren Vollständigkeit überprüft werden kann.

Bei speziellen Medikamenten, die nicht in die Kanister passen, oder besonderen Dosierungen wie halben Tabletten, braucht der Automat menschliche Hilfe. „Mitarbeiter müssen die Arzneimittel dann von Hand auf ein spezielles Tablett geben“, sagt Birthe Lohnhard. „Dieses wird über eine Schnittstelle mit dem Kommissionierautomaten synchronisiert, der dann weiß, was in welche Tüte kommt.“ Auch die anschließende fotografische Kontrolle der einzelnen Tütchen erfolgt automatisch. Sortiert nach Krankenhäusern und Stationen verlassen bis zu 35.000 Medikamententütchen täglich die Krankenhausapotheke.

Lückenlose Kontrolle

Doch das ist längst nicht alles, was die Krankenhausapotheke in Heidelberg leistet. Die Kliniken können auch ganze Medikamentenpackungen in der Krankenhausapotheke bestellen, die von den Mitarbeitern aus dem Arzneimittellager zusammenge-

Logistische Meisterleistung: Bis zu 35.000 Medikamententütchen verlassen täglich das Apothekenlager.



Birthe Lohnhard ist Leiterin der Abteilung Logistik in der Krankenhausapotheke der Asklepios Kliniken Hamburg.

sucht, auf ein Förderband gelegt und dann durch einen Kommissionierautomaten automatisch den einzelnen Krankenhäusern zugeordnet werden. Natürlich nicht unkontrolliert. „Taucht ein Arzneimittel auf dem Band auf, das nicht bestellt wurde“, sagt Lohnhard, „fällt es durchs Raster und kommt zurück ins Lager.“

Zehn Lastwagen verlassen täglich die Krankenhausapotheke und bringen die lebenswichtigen Arzneimittel pünktlich in die einzelnen Kliniken – die ersten um 10 Uhr morgens, der letzte um 17 Uhr. Jede einzelne Tablette, die sie geladen haben, liegt genau da, wo sie liegen muss, und wird genau da abgeliefert, wo sie gebraucht wird. Dafür garantieren Lohnhard und ihr Team dank eines ausgeklügelten Kontrollsystems.

Spezielle Tabletten werden individuell verpackt.



Fotos: Markus Tollhopt

Insider-Wissen

Unit-Dose-System:

Logistisches Konzept der patientenbezogenen Arzneimittelversorgung im Krankenhaus. Medikamente werden dabei gleich in der Apotheke individuell für jeden Patienten zusammengestellt und verpackt.

Picking Room:

Der Raum, in dem die in Tütchen verschweißten Medikamente von Mitarbeitern per Hand auf spezielle Behälter verteilt werden. Aus diesen Behältern heraus können die Medikamente auf der Station direkt an die Patienten ausgegeben werden.

GERIATRIE & GEDÄCHTNISPRECHSTUNDE

RAT UND HILFE FÜR BETROFFENE UND ANGEHÖRIGE IN IHRER NÄHE



Asklepios Klinik Nord

Tangstedter Landstraße 400
22417 Hamburg

**Abteilung für Geriatrie – Zentrum
für Altersgesundheit**

Anmeldung & Auskunft

Tel.: 040 -18 18-87 99 08
Fax.: 040-18 18-87 33 38

Dr. Jochen Gehrke
Chefarzt Geriatrie
Tel.: (0 40) 18 18-87 23 14
jo.gehrke@asklepios.com

Priv.-Doz. Dr. M. Axel Wollmer
Chefarzt Gerontopsychiatrie
Tel.: (0 40) 18 18-87 23 37
m.wollmer@asklepios.com



Asklepios Klinik Wandsbek

Alphonstraße 14, 22043 Hamburg
**Interdisziplinäres geriatrisches
Zentrum Wandsbek – IGZW**

Anmeldung & Auskunft

Tel.: (040) 18 18-83 16 61
Fax: (040) 18 18-83 16 66

PD Dr. Dr. Lars Marquardt
Chefarzt Neurologie und IGZW
Tel.: (0 40) 18 18-83 16 61
l.marquardt@asklepios.com

Weitere Ansprechpartner

Dr. Anneke Schulz
Oberärztin (Gedächtnisstation)
Tel.: (0 40) 18 18-83 16 68
ann.schulz@asklepios.com

Sektionen IGZW

Dipl.-Med. Ulrike Pöpcke

Sektionsleiterin Geriatrie
u.paepcke@asklepios.com

Dr. Markus Faust
Sektionsleiter Palliativ- und
Schmerzmedizin
m.faust@asklepios.com

Dr. Janina Förster
Sektionsleiterin Neurogeriatrie
j.foerster@asklepios.com



Asklepios Westklinikum Hamburg

Suurheid 20, 22559 Hamburg
**Abteilung für Akutgeriatrie und
Frührehabilitation**

Anmeldung & Auskunft

Tel.: (0 40) 81 91-46 71
Fax: (0 40) 81 91-20 50

Telefonische Anmeldung zur Gedächtnisprechstunde:

Sekretariat Fr. D. Kaplan
Tel.: (0 40) 81 91-28 40

Dr. Christoph Schmitz-Rode
Chefarzt Geriatrie
Tel.: (0 40) 81 91-20 39
t.lodwick@asklepios.com

Weitere Ansprechpartner

Dr. Ulf Künstler
Chefarzt Psychiatrie/Psychotherapie
Tel.: (0 40) 81 91-28 65
u.kuenstler@asklepios.com

Dr. Azim Rezazadeh
Oberarzt Psychiatrie/Psychotherapie
Tel.: (0 40) 81 91-28 65
a.rezazadeh@asklepios.com

Levke Kallsen
Psychologische Psychotherapeutin

Tel.: (0 40) 81 91-28 40
l.kallsen@asklepios.com



Asklepios Klinikum Harburg

Eißendorfer Pferdeweg 52
21075 Hamburg

Zentrum für Ältere

Anmeldung & Auskunft

Tel.: (0 40) 18 18-86 30 52
Fax: (0 40) 18 18-86 30 85

Dr. Marcus Preiter
Leitender Oberarzt
Tel.: (0 40) 18 18-86 30 52
m.preiter@asklepios.com

Karl Hameister
Sektionsleiter Geriatrie
Tel.: (0 40) 18 18-86 23 60
k.hameister@asklepios.com

Dr. Christian Saß
Oberarzt Neurologie
Tel.: (0 40) 18 18-86 26 45
c.sass@asklepios.com



Asklepios Klinik St. Georg

Lohmühlenstraße 5, 20099 Hamburg

Neurologie: Gedächtnisprechstunde

PD Dr. med. Christoph Terborg
Chefarzt Neurologie
Tel.: (040) 18 18-85 22 68
c.terborg@asklepios.com

Dr. Torsten Niehoff
Oberarzt Neurologie
Tel.: (040) 18 18-85 22 41
t.niehoff@asklepios.com



Asklepios Klinik Altona

Paul-Ehrlich-Straße 1, 22763 Hamburg

Neurologie: Gedächtnisprechstunde

Prof. Dr. Joachim Röther
Chefarzt Neurologie
Tel.: (0 40) 18 18-81 14 01
j.roether@asklepios.com

Prof. Dr. rer. nat. Sascha Marrakchi
Ltd. Neuropsychologe Asklepios
Klinik Barmbek, Abteilung
Neurologie, Sprechstunde Altona
Tel.: (040) 18 18-82 38 41
s.marrakchi@asklepios.com



Asklepios Klinik Barmbek

Rübenkamp 220, 22307 Hamburg

Kooperation mit der Asklepios Klinik Nord

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Dr. Ralf Gütschow
Chefarzt Unfallchirurgie
Tel.: (0 40) 18 18-82 28 21
r.guetschow@asklepios.com

Neurologie und Gedächtnisprechstunde

Prof. Dr. Peter Paul Urban
Chefarzt Neurologie
Tel.: (0 40) 18 18-82 38 41
p.urban@asklepios.com

Prof. Dr. rer. nat. Sascha Marrakchi
Leitung Zentrum für
Altersgesundheit in der
Asklepios Klinik Barmbek
Tel.: (0 40) 18 18-82 38 41
s.marrakchi@asklepios.com

MEDIZIN FÜR ALLE

ÖFFENTLICHE VORTRÄGE

Termine und Themen immer aktuell im Internet:



SÄMTLICHE VORTRÄGE FINDEN SIE UNTER

www.asklepios.com/Nachtvorlesungen.Asklepios



DIE VIDEO-REIHE „MEDIZIN FÜR ALLE“ IST AUF YOUTUBE ABRUFBAR:

www.youtube.com/user/AsklepiosKliniken

