

Spitzenmedizin

REGIONAL

ANZEIGE



Orthopädie

Minced Cartilage: Körper eigene Knorpelzellen reparieren Knorpeldefekte im Kniegelenk

Kardiologie

Kathetergestützte Behandlung von undichten Mitral- und Trikuspidalklappen

Strahlentherapie

Ambulante CyberKnife-Therapie: Hamburger Strahlentherapeuten behandeln kleine Prostatakarzinome in 5 Sitzungen

Adipositas

Ganzheitliche Versorgung in Winsen an der Luhe

Gemeinsam in die Zukunft

Mit Ihnen in das neue Heidekreis-Klinikum (12/2028). Gestalten Sie Ihre Karriere mit sicheren und modernen Arbeitsplätzen (TVöD/Marburger Bund), attraktiven Vorteilen (JobRad, Corporate Benefits) und guten Weiterbildungs- und Entwicklungsmöglichkeiten.

Wir suchen **ab sofort** engagierte Ärztinnen und Ärzte für folgende Positionen:

Fachärzt:innen

- Onkologie/Hämatologie/Palliativmedizin
- Neurologie
- Unfallchirurgie
- Onkologie
- Anästhesie
- ZNA

Oberärzt:innen

- Gynäkologie
- Geriatrie
- ZNA

Assistenzärzt:innen

- Innere Medizin (Schwerpunkt Gastroenterologie)
- Allgemein- und Viszeralchirurgie
- Anästhesie
- Pädiatrie
- Gynäkologie

Der Gegenbeweis: Das Heidekreis-Klinikum

Während deutschlandweit Kliniken Fachabteilungen schließen, Insolvenzen melden oder still verschwinden, passiert im Heidekreis gerade das Gegenteil. Am 20. März wurde Richtfest gefeiert. Der Innenausbau läuft. Und Ende 2028 ziehen zwei bisherige Standorte in ein gemeinsames, neues Klinikum – als Schwerpunktversorger für die Region. Mit 376 Planbetten, darunter 31 tagesklinischen Betten, entsteht hier eine Versorgungsstruktur mit echtem Gewicht.

Das Heidekreis-Klinikum wächst, wo andere schrumpfen. Wer jetzt ins Team kommt – als Assistenz-, Fach- oder Oberarzt (m/w/d) – erlebt keinen Neuanfang auf der grünen Wiese, sondern einen Aufbruch, der trägt. Tariflich abgesichert nach TVöD und Marburger Bund, mit echten Weiterbildungsperspektiven und einem Team, das diesen Weg gemeinsam geht.

Gemeinsam einarbeiten, gemeinsam wachsen, gemeinsam einziehen. Das ist das Angebot – und es ist eines, das man gerade nicht überall bekommt.

Inhalt

Impressum

Verlag

Hanseatisches MedienKontor
Dirk Seidel (V.i.S.d.P.)
Elbchaussee 289a
22605 Hamburg
d.seidel@hhmeko.de
040 - 37 08 11 17
0175 - 722 31 07

Redaktion

Michael Hotze

Konzept / Layout

Stefan Arens

Druck

Sattler Media GmbH
Carl-Zeiss-Straße 4
32549 Bad Oeynhausen

Vermarktung

EBS Marketing GmbH
040/866 22 - 0
info@ebshamburg.de

Titelfoto

AdobeStock

www.spitzenmedizin-regional.de

Arbeitgeber Krankenhaus

Heidekreis-Klinikum – Soltau und Walsrode

2

Psychotherapie/Psychosomatik

Ev. Krankenhaus Ginsterhof – Rosengarten
Heinrich Sengelmann Kliniken: Klinik am Alsterlauf (Komfortklinik) – Bargfeld-Stegen

5

6

Augenheilkunde

Altersbedingte Makuladegeneration: Behandlung mit neuem Roboter
Bergman Clinics Augenklinik und Praxen – Bremen und Hamburg

8

9

Orthopädie

Hallux valgus: Letzte Option Operation
Schön Klinik Rendsburg – Ihr Gelenkzentrum in Schleswig-Holstein
OrthoCentrum Hamburg – Praxis Harvestehude, Praxis am Alsterlauf, Praxis Norderstedt, Paracelsus Klinik Henstedt-Ulzburg
Aspirin zur Thrombose-Vorbeugung nach Hüft- und Knie-Operationen
Klinik Lilienthal: Zentrum für Orthopädische Chirurgie/Zertifiziertes EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung – Lilienthal

10

11

12

14

15

Schmerztherapie

Den Krebs überlebt, aber die Schmerzen bleiben
Zentrum für Integrative Medizin Scholz – Hamburg

16

17

Medizinische Versorgung

Labor Dr. Heidrich & Kollegen MVZ – Hamburg

18

Kardiologie

Friedrich-Ebert-Krankenhaus: Klinik für Kardiologie, Rhythmologie, Pneumologie und Allgemeine Innere Medizin – Neumünster

19

Onkologie

Gefährliche Krebsdiäten

20

Radiologie

Förde-Radiologicum – Lubinus Kiel und Preetz

21

Strahlentherapie

Strahlenzentrum Hamburg MVZ

22

Adipositas

Gesunden Lebensstil fördern
Krankenhaus Winsen: Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie/DGAV-zertifiziertes Adipositaszentrum – Winsen (Luhe)

24

25

Psychotherapie/Psychosomatik

Psychologische Altersforschung: Was Hänschen lernt, kann auch Hans lernen

26



Wir freuen uns auf Sie!

☎ 05191 602-1208 ✉ jobs@heidekreis-klinikum.de 🌐 heidekreis-klinikum.de

Spitzenmedizin Nord | März 2026

Hinweis: Aus Gründen der Lesbarkeit verwenden wir in diesem Magazin vorwiegend das traditionelle generische Maskulinum, z. B. „der Mitarbeiter“. Wir meinen dabei stets alle Geschlechter im Sinne der Gleichbehandlung. Für die Inhalte, die über die in diesem Magazin abgedruckten QR Codes verlinkt werden, übernimmt die Redaktion keine Verantwortung. Sie liegt bei den Unternehmen, die uns mit der Erstellung der jeweiligen Advertorials inkl. QR Code beauftragt haben.

Editorial

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

wenn neue medizinische Therapien Hoffnung auf Heilung oder eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität wecken, ist das erfreulich – aber noch kein Beweis dafür, dass sich die erhofften Ergebnisse langfristig bestätigen. Ob eine Behandlung tatsächlich hält, was sie verspricht, zeigt sich meist erst nach mehreren Jahren und einer ausreichenden Zahl behandelter Patientinnen und Patienten. Gelenkspezialisten aus dem Hamburger Stadtteil Harvestehude können nun ein ausgesprochen positives Zwischenfazit ziehen: Vor rund fünf Jahren begannen sie damit, geschädigte Kniegelenke mit einem speziellen Knorpelaufbauverfahren zu behandeln. Dabei werden gesunde Knorpelzellen entnommen und in den geschädigten Bereich transplantiert. Etwa 200 Patientinnen und Patienten wurden bislang mit dieser Methode versorgt, die lediglich einen einzigen, rund 30-minütigen Eingriff erfordert. Fünf Jahre nach Einführung berichten die Fachärzte von durchweg überzeugenden Ergebnissen. Mehr dazu lesen Sie in dieser Ausgabe von „Spitzenmedizin“.

Doch nicht nur in der Behandlung von Gelenkschäden gibt es Fortschritte. Auch die Radiologie entwickelt sich rasant weiter. So ist es Kieler Radiologen mithilfe einer KI-gestützten Rekonstruktionstechnologie gelungen, winzige Prostatakarzinome sichtbar zu machen, die in herkömmlichen MRT-Untersuchungen und urologischen Sonografien zuvor übersehen oder nicht eindeutig erkannt worden waren. Ebenfalls deutlich verbessert hat sich die Therapie kleiner Prostatakarzinome: Hamburger Strahlentherapeuten behandeln diese heute in nur fünf ambulanten Sitzungen – ohne wesentliche Einschränkungen der Lebensqualität. Möglich macht dies das sogenannte CyberKnife-Verfahren. Auf den folgenden Seiten informieren wir Sie ausführlich über diese innovativen Entwicklungen in Strahlentherapie und Radiologie.

Darüber hinaus stellen wir Ihnen norddeutsche Kliniken und Praxen vor, die in ihren jeweiligen Fachgebieten Herausragendes leisten – sei es in der Augenheilkunde, der Labormedizin, der orthopädischen Chirurgie, der interventionellen Kardiologie, der Schmerzmedizin, der Versorgung von Adipositas-Patientinnen und -Patienten oder in der stationären Psychotherapie.

*Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre!
Ihr Redaktionsteam Spitzenmedizin*

Bestens umsorgt genesen

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie südlich von Hamburg: Die traditionsreiche Psychosomatische Klinik Ginsterhof ebnet den Weg zum Neuanfang – auch auf der exklusiven Komfortstation



Blick in eines der Südzimmer der neuen Komfortstation

Sie gehört nicht nur zu den ältesten psychosomatischen Kliniken in Deutschland, sondern hat sich in all den Jahren ihres Bestehens auch einen exzellenten Ruf insbesondere in der tiefenpsychologisch fundierten Behandlung erworben. Zahlreiche Patientinnen und Patienten, die sich in der gemeinnützigen Klinik Ginsterhof haben behandeln lassen, blicken mit viel Wohlwollen und der Erkenntnis, das Richtige für ihre Genesung getan zu haben, zurück auf diese Zeit. Ihnen wurde bewusst, dass der Aufenthalt in dem malerisch am Waldesrand gelegenen Haus ihnen viel gegeben hat – so viel, dass der „reale Ort“ Ginsterhof für sie zu einem „symbolischen Ort“ wurde, der nicht nur für Sicherheit steht, sondern auch für die innere Stärke, die einen Neuanfang ermöglicht.

Ein Ort für Stabilität und Neuanfang

Das psychotherapeutische Gesamtkonzept der Fachklinik umfasst Einzel- und Gruppentherapien, Kunst-, Gestaltungs-, Musik- und Bewegungstherapien, eine hoch quali-

fizierte Bezugspflege sowie die Möglichkeit von Ernährungs- und Sozialberatung. Neben dem therapeutischen Angebot bietet das Haus auch seelsorgerische Gespräche an.

Bewährte Konzepte und neue Impulse

Ginsterhof verfügt über 140 vollstationäre und 20 tagesklinische Behandlungsplätze. Eine Besonderheit ist die Anfang 2025 neu eröffnete Komfortstation mit 22 Behandlungsplätzen, verteilt auf 19 Einzel- und drei Doppelzimmer. Konzipiert nach dem Ansatz des „Healing Environment“ wirkt sich die Einrichtung positiv auf den therapeutischen Prozess sowie den Genesungsverlauf aus.



Der Speisesaal der Komfortstation

Ruhige Naturfarben, natürliches Licht und der fließende Übergang zur Terrasse und den klinikeigenen Wald prägen die Umgebung. Zu den exklusiven Serviceleistungen gehören unter anderem die chef- oder oberärztliche Betreuung sowie eine hohe Anzahl an Einzel- und gruppentherapeutischen Angeboten.

Die Behandlungskosten werden in der Regel von allen privaten Krankenversicherern sowie den Beihilfestellen übernommen. Unabhängig davon haben Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, die Kosten für die wahlärztlichen Leistungen und das Komfortzimmer in Eigenleistung zu tragen. Auf der Komfortstation begegnet das multiprofessionelle Team der Fachklinik Ginsterhof den Patientinnen und Patienten gemäß der Philosophie des Hauses anerkennend, respektvoll und wertschätzend.



Die im Grünen gelegene Klinik Ginsterhof

Ev. Krankenhaus Ginsterhof gGmbH

Metzendorfer Weg 21
21224 Rosengarten
☎ (04108) 598-0
www.ginsterhof.de



Schwerpunkte

- Depressionen
- Angst- und Panikstörungen
- Psychosomatische Erkrankungen
- Traumafolgestörungen
- Psychische Krisen im Jungerwachsenalter
- Persönlichkeitsstörungen



Komfortklinik für Psychosomatik • Psychotherapie • Seelische Gesundheit

Wir geben der Seele Raum

In der **Klinik am Alsterlauf** bei Hamburg finden Patient*innen zurück zu einem gesunden Einklang von mentaler Stärke und körperlichem Wohlbefinden

Unser Leben ist geprägt vom Wechselspiel zwischen Gleichklang und Veränderung. Wenn die Balance zwischen beidem stimmt, wirkt sich das positiv aus. Wenn sie aus den Fugen gerät, kann das zu gesundheitlichen Problemen führen. Wenn Stress über einen längeren Zeitraum permanent auf die Menschen einwirkt, werden psychische Erkrankungen bzw. ihre Verstärkung immer wahrscheinlicher. Und mit ihnen auch psychosomatische Erkrankungen, also Erkrankungen, für die Mediziner keine körperlichen Ursachen finden, weil sie psychisch bedingt sind. Stress und Angst lösen häufig körperliche Beschwerden wie Herzrhythmusstörungen, Darmreizungen sowie Kopf- und Rückenschmerzen aus, ohne dass sich Betroffene dieses Zusammenhangs bewusst sind.

Ein Ort, an dem Menschen mit psychosomatischen Erkrankungen hinsichtlich der Therapie, der medizinischen Versorgung und der Umgebungsbedingungen das denkbar Beste bekommen, was eine Gesundung ermöglicht, ist die 2019 eröffnete Klinik am Alsterlauf. Sie gehört zu den Heinrich Sengelmann Kliniken und befindet sich auf

dem weitläufigen, von viel Grün geprägten Gelände des Krankenhauses in Bargfeld-Stegen. Die Klinik am Alsterlauf ist eine ganzheitliche Komfortklinik für Psychosomatik, Psychotherapie und seelische Gesundheit, die sich zum Ziel gesetzt hat, ihre Patient*innen nicht nur akut zu behandeln, sondern auch ihr seelisches Fundament zu stärken, damit sie wieder sicher ihren Alltag bewältigen können und Ihre Lebensfreude zurückgewinnen.

Der Weg dorthin führt entlang der drei Grundprinzipien „Kompetenz“, „Haltung“ und „Raum“. Was sie bedeuten, erklärt Prof. Dr. Matthias Lemke, Ärztlicher Direktor und Geschäftsführer der Heinrich Sengelmann Kliniken, wie folgt: „Kompetenz“ steht für die neusten wissenschaftlichen, medizinischen und psychologischen Erkenntnisse, nach denen die Patient*innen ganzheitlich und abgestimmt auf ihre persönlichen Bedürfnisse behandelt werden, körperlich und seelisch. ‚Haltung‘ bedeutet, dass die ‚Klinik am Alsterlauf‘ die Patient*innen als ihre Gäste empfängt, ihnen auf Augenhöhe begegnet und ihre Individualität genauso respektiert wie ihre aktu-

elle Lebenssituation. Letztgenanntes heißt, dass wir die Patient*innen stets dort abholen, wo sie sich gerade befinden – und das ist häufig eine akute Notlage. Der ‚Raum‘ schließlich hat nach unserer Überzeugung eine heilende Wirkung, wenn man ihn frisch, lichterfüllt und menschlich gestaltet. In unserer Komfortklinik greifen wir die Farben und Symbole der norddeutschen Natur auf.“

Neben der psychotherapeutischen Betreuung bietet die Klinik am Alsterlauf ein breites Spektrum an hochwertigen Therapien zur Förderung der seelischen und körperlichen Gesundheit an. Sie basieren auf bewährten und innovativen, auf neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhenden Behandlungsmethoden und sind immer maßgeschneidert, das heißt, sie werden stets im engen Austausch mit den Patient*innen und unter Berücksichtigung ihrer persönlichen Vorstellungen entwickelt und harmonisch aufeinander abgestimmt. Der Therapieplan, der Ernährung, Bewegung, Wahrnehmung und therapeutische Gespräche sowie unterstützende pharmazeutische oder internistische Versorgung




klinik am alsterlauf



miteinander verbindet, hält verschiedenste Möglichkeiten der kreativen und gestaltenden Aktivitäten bereit. Das Angebot reicht von Achtsamkeitstraining und Tai Chi über Kreativtherapien wie Kunst- oder Musiktherapie bis hin zur Reittherapie. Patient*innen, die sich sportlich betätigen wollen, können zudem Fahrrad fahren, Tischtennis spielen, Nordic Walking betreiben oder Fitnesskurse belegen.

Moderne Zimmer mit Blick ins Grüne

Da der Erfolg einer Therapie ganz wesentlich vom Raum und vom Ambiente abhängt, in dem sie stattfindet, sieht das Konzept der Klinik am Alsterlauf vor, jeder/jedem der bis zu 26 Patient*innen die bestmöglichen Bedingungen für ihren/seinen Aufenthalt zu bieten. Wohlbefinden wird hier großgeschrieben. So verfügt jedes der in warmen Farben gestalteten Zimmer über eine moderne, hochwertige Ausstattung mit bodentiefen Fenstern, die viel Licht hereinlassen, und eine eigene Terrasse, von der aus man einen schönen Blick ins Grüne hat. Das eigene Zimmer ist Rückzugsort für die Patient*innen, der mit Klavier und TV ausgestatteter Gemeinschaftsraum hingegen ein Ort, an dem sie zusammenkom-

men können, wenn ihnen der Sinn nach sozialem Miteinander steht. Gefrühstückt und zu Abend gegessen wird im hauseigenen Speiseraum, wo kein Geschirrgeklapper, sondern sanfte musikalische Klänge im Hintergrund die Atmosphäre bestimmen. Mittags können die Patient*innen zwischen zwei frisch zubereiteten Menüs im nahe gelegenen Restaurant wählen.

„Unsere Klinik am Alsterlauf stellt zweifellos eine Besonderheit in Norddeutschland dar“, sagt Prof. Lemke. „Dort verbinden wir beste medizinische Versorgung mit einem idealen Genesungsumfeld in der wunderbaren Natur von Schleswig-Holstein, aber dennoch in der Nähe von Hamburg, sodass Patient*innen jederzeit entscheiden können, wo sie gerade sein möchten, im ländlichen Idyll oder im Großstadtleben.“ Das Haus verstehe sich als Stätte der Begegnung und Genesung, als Schutzraum, der zu einem vorübergehenden Rückzug einlädt. „Die Klinik am Alsterlauf soll für ihre Gäste, die Patient*innen, als neuer Ausgangspunkt für das Leben draußen, den Beruf, die Familie und die täglichen Aufgaben dienen. Sie soll ein Ankerpunkt für ein erfülltes Leben im Gleichgewicht sein, denn darum geht es in diesen schwierigen Zeiten mehr denn je“, so der Ärztliche Direktor.

Klinik am Alsterlauf (Komfortklinik)

Heinrich Sengelmann Kliniken
Kayhuder Straße 65
23863 Bargfeld-Stegen

☎ (04535) 505-255

[heinrich-sengelmann-kliniken.de/
klinik-am-alsterlauf/](https://heinrich-sengelmann-kliniken.de/klinik-am-alsterlauf/)

Schwerpunkte

- Depressionen
- Burnout
- Erschöpfungssyndrom
- Ängste
- Akute Lebenskrisen
- Stresserkrankungen
- Posttraumatische Belastungsstörungen
- Psychosomatische Erkrankungen



Die Heinrich Sengelmann Kliniken sind einer der führenden Anbieter in den Bereichen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und Lehrkrankenhaus des UKE Hamburg. Dazu gehören neben der Klinik am Alsterlauf das Krankenhaus in Bargfeld-Stegen sowie Tageskliniken in Ahrensburg, Bargteheide, Reinbek und in Hamburg-Uhlenhorst.

Altersbedingte Makuladegeneration: Behandlung mit neuem Roboter

Dass medizinische Roboterassistenten präziser agieren können als menschliche Hände, ist längst unumstritten. Allerdings nimmt die Vorbereitung einer Roboter-OP meist viel zu viel Zeit in Anspruch. Dass es auch anders geht, hat kürzlich Prof. Mohammad Ali Nasseri von der Technischen Universität München (TUM) bewiesen. Der von ihm entwickelte neue Hightech-Assistent für Augen-OPs bei altersbedingter Makuladegeneration (AMD) ist in nur knapp fünf Minuten startklar.

Derzeit behandeln Ärztinnen und Ärzte AMD mit Medikamenten, die sie seitlich ins Auge injizieren. Der Roboter ist in der Lage, Spritzen mit einer Abweichung von nur 15 Mikrometern in die 200 Mikrometer dicke Netzhaut zu setzen. Damit landet der Wirkstoff präzise am richtigen Ort und kann dort einen Wachstumsfaktor blockieren, der ungebremst zur Erblindung von Betroffenen führen würde. Aktuell leiden weltweit knapp 200 Millionen Menschen an der Erkrankung, bis 2040 sollen es mehr als 280 Millionen sein. Besonders betroffen sind Menschen über 60 Jahren, unter denen für fast jede zehnte Erblindung AMD die Ursache ist.

Fünf Minuten Vorbereitungszeit für Roboter und Patient

Nasseri forscht am Lehrstuhl für Medizinische Autonomie und Präzisionschirurgie und gehört zum Munich Institute of Robotics and Machine Intelligence (TUM MIR-MI). Sein Team hat eine fahrbare Plattform mit Drehscheibe und hochsensiblen Ro-

boterarm entwickelt. Die Sensoren lokalisieren automatisch das Auge und die Iris. „Wir haben die neuronalen Netze entsprechend trainiert, damit der Roboter die für die Operation perfekte Position in weniger als fünf Minuten einnehmen kann“, erklärt Nasseri. Normalerweise dauert die Vorbereitung für Roboter-unterstützte Operationen bis zu einer Stunde.

Spritzen mit 15-Mikrometer-Genauigkeit machbar

Zum idealen OP-Vorbereitungsprozess gehört, dass die bewegliche Plattform zentimetergenau an das Behandlungsbett heranfährt, die robotischen Instrumente millimetergenau über dem Bett in Stellung bringt und letztlich mikrometergenau operieren kann. Allerdings kann sich das Auge während der Operation trotz Betäubung unwillkürlich bewegen. Um diese geringfügigen und langsamen Bewegungen zu bemerken, setzen die Forschenden einen optischen Kohärenztomografen (OCT) ein, der andauernd Bilder von der Netzhaut

macht. Um diese Bewegung nachzustellen und zu simulieren, ließen die Forschenden ein künstliches Auge sinusartige Bewegungen ausführen. Der neue Präzisionsroboter schafft es, diese Bewegungen über eine ganze Minute hinweg mitzugehen. So kann das Medikament mit einer Abweichung von 25 Mikrometern (0,025 Millimeter) eingebracht werden. „Das ist immer noch völlig ausreichend für solche Einsätze“, so Prof. Nasseri.

Das TUM Klinikum spielt eine wichtige Rolle bei der Entwicklung dieses Roboters. Der Direktor der Abteilung für Augenheilkunde, Prof. Peter Charbel Issa, setzt darauf, mit dem Roboter Komplikationen wie beispielsweise Entzündungen, die bei der manuellen Verabreichung von Medikamenten auftreten können, zu vermeiden. Bis allerdings der Roboter seine erste Spritze im Rahmen einer klinischen Studie ins menschliche Auge setzen wird, werden noch ein paar Jahre vergehen. Zunächst werden Injektionen an den Augen toter Schweine getestet, denn diese sind ähnlich aufgebaut wie die des Menschen.

Foto: mediaTUM

Ihr Ansprechpartner für Augenheilkunde

Gutes Sehen bedeutet Lebensqualität. Bei Bergman Clinics kümmern wir uns darum, dass Sie sich auf Ihre Augen verlassen können – heute und in Zukunft.

Unsere erfahrenen Augenärztinnen und Augenärzte begleiten Sie persönlich und kompetent: von der präzisen Diagnostik bis zur individuell auf Sie abgestimmten Behandlung. Dabei setzen wir auf moderne Medizin, neueste Therapien und höchste Qualitätsstandards.

Als Teil eines internationalen medizinischen Netzwerks verbinden wir medizinische Exzellenz mit persönlicher Betreuung – für eine sichere, verständliche und hochwertige Versorgung Ihrer Augen.



Unsere Fachbereiche

Netzhauterkrankungen

Hochspezialisierte Diagnostik und operative Versorgung auf aktuellem medizinischem Stand.

Makuladegeneration

Moderne Therapiekonzepte und präzise Diagnostik bei Erkrankungen der Makula.

Grauer Star (Katarakt)

Bewährte und moderne Operationsverfahren für klare Sicht.

Alterssichtigkeit (Presbyopie)

Individuelle Lösungen für mehr Sehkomfort im Alltag.

Medizinische Expertise, der Sie vertrauen können

Mit PD Dr. med. Silvia Bopp zählt eine der renommiertesten Expertinnen für Netzhaut- und Augenerkrankungen zu Bergman Clinics. Sie wurde 17-mal in Folge als Focus Top-Medizinerin ausgezeichnet und steht für medizinische Spitzenleistung und jahrzehntelange Erfahrung.

Ihr Anspruch – und der von Bergman Clinics: moderne Augenmedizin auf höchstem Niveau, patientenorientiert und zukunftsweisend.



Bremen

Bergman Clinics Augenklinik Universitätsallee
Parkallee 301, Bremen | +49 (0)421 5665-200
termin.bremen@bergmanclinics.de

Hamburg Farmsen · Glinde · Tonndorf

Bergman Clinics Medical Eye-Care Augenärzte Hamburg
+49 (0)40 645585-0
info@medical-eye-care.de



Hallux valgus: Letzte Option Operation

Rund 1,3 Millionen Menschen in Deutschland sind jedes Jahr wegen eines Hallux valgus in ärztlicher Behandlung, überwiegend Frauen, meist ab dem 50. Lebensjahr. „Medizinisch handelt es sich dabei um eine komplexe Fehlstellung, häufig in Verbindung mit einer gewissen Instabilität des ersten Mittelfußgelenkes: Der große Zeh weicht nach außen ab, während sich der erste Mittelfußknochen nach innen verschiebt. Es entsteht der typische schmerzhaft Ballen an der Fußinnenseite“, sagt Prof. Dr. Stefan Rammelt, Präsident der Deutschen Assoziation für Fuß und Sprunggelenk (D.A.F.), einer Sektion der DGOU. Häufig kämen Druckstellen, Entzündungen oder Fehlstellungen weiterer Zehen, vor allem der zweiten, hinzu. „So eine deformierte Zehe ist für viele Betroffene eine dauerhafte Einschränkung im Alltag, denn oft drückt dann der Schuh und es gibt Schmerzen beim Laufen“, sagt Dr. Jörn Dohle, stellvertretender DGOU-Präsident. „Es lohnt sich, frühzeitig zu behandeln, um

den Fuß zu entlasten und die Beschwerden zu lindern. Wenn das nicht ausreicht, kann ein operativer Eingriff sinnvoll sein.“

Aktualisierte S2-Leitlinie

Kürzlich ist eine unter Federführung der DGOU aktualisierte medizinische S2-Leitlinie zur Behandlung des Hallux valgus veröffentlicht worden. Eine wichtige Neuerung ist die vereinfachte Einteilung der Schweregrade: Künftig wird nur noch zwischen „leicht bis moderat“ und „schwer“ unterschieden. Dies soll die Therapieentscheidung erleichtern und für mehr Transparenz sorgen. Die Leitlinie empfiehlt, zunächst nicht operative Möglichkeiten auszuschöpfen. Die konservativen Maßnahmen könnten die Fehlstellung zwar nicht korrigieren, linderten aber häufig die Schmerzen und verbesserten die Beweglichkeit. Eine Operation wird erst dann empfohlen, wenn der Ballenzeh trotz konservativer Be-

handlung über Monate starke Beschwerden verursacht, die Lebensqualität einschränkt oder es wiederholt zu schmerzhaften Druckstellen kommt. Unabhängig von der gewählten Therapie betont die Leitlinie die Bedeutung einer umfassenden ärztlichen Aufklärung über Chancen, Risiken und auch über die längere Rehabilitationszeit nach einer Operation. „Ziel des OP-Eingriffs ist es, die Fehlstellung des Knochens zu korrigieren, das Gelenk zu entlasten und die Belastung im Vorfuß wieder gleichmäßig zu verteilen“, sagt Prof. Dr. Sebastian F. Baumbach, einer der Koordinatoren der Leitlinie.

Laut DGOU sind die Erfolgsaussichten einer OP sehr gut. Große wissenschaftliche Auswertungen zeigten, dass alle gängigen Operationsverfahren die Fehlstellung deutlich verbesserten. Auch die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten steige nach der Operation im Durchschnitt klar an.

Modernes Gelenkzentrum mit ganzheitlichem Anspruch

Wo jeder Schritt zählt – Spitzenmedizin für die Gelenke in der Schön Klinik Rendsburg

Das Gelenkzentrum der Schön Klinik Rendsburg steht für moderne, hoch spezialisierte Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen der großen Gelenke. Als etabliertes Zentrum mit langjähriger Expertise im Verbund Rendsburg/Eckernförde vereint die Klinik operative Spitzenmedizin, innovative Technologien und umfassende konservative Therapiekonzepte unter einem Dach. Ob Knie, Hüfte oder Schulter – hier finden Sie die gesamte Bandbreite moderner Gelenkmedizin.



Von konservativ bis hoch spezialisiert operativ

Das Leistungsspektrum des Gelenkzentrums ist bewusst breit aufgestellt. Neben bewährten konservativen Therapien umfasst es insbesondere die Endoprothetik von Knie-, Hüft- und Schultergelenken. Ergänzt wird dieses Angebot durch gelenkerhaltende Chirurgie sowie moderne arthroskopische Verfahren, die an beiden Standorten angeboten werden. Das oberste Ziel: Gelenkfunktion und Lebensqualität möglichst lange erhalten und operative Eingriffe gezielt sowie individuell einsetzen.

Bei Knieendoprothesen kommen moderne, robotergestützte Operationsverfahren zum Einsatz. Diese ermöglichen eine besonders präzise Implantatpositionierung, eine optimale Ausrichtung und eine individuelle Anpassung an die anatomischen

Gegebenheiten jeder Patientin und jedes Patienten. Die Implantation von Hüftendoprothesen erfolgt konsequent minimalinvasiv. Auch in der Schulterendoprothetik werden gewebeschonende Techniken angewandt, um postoperative Schmerzen zu reduzieren und eine schnelle funktionelle Erholung zu fördern.



Gelenkerhalt im Fokus

Ein zentraler Schwerpunkt liegt in der gelenkerhaltenden Chirurgie. Mittels arthroskopischer Verfahren werden Schäden an Knorpel, Menisken, Bändern oder der Rotatorenmanschette minimalinvasiv behandelt. Diese Verfahren ermöglichen eine exakte Diagnostik und Therapie bei gleichzeitig geringer Belastung für das umliegende Gewebe – und tragen entscheidend dazu bei, größere operative Eingriffe hinauszuzögern oder vollständig zu vermeiden.

Ein besonderes innovatives Angebot stellt das neuartige Embolisationsverfahren TAPE (Transarterielle periartikuläre Embolisation) dar. Dieses Verfahren, das in der Klinik für Radiologie unter der Leitung von Dr. Wissgott eingesetzt wird, bietet eine vielversprechende Therapieoption bei beginnender Arthrose, insbesondere am Kniegelenk. TAPE zielt darauf ab, pathologisch vermehrte Gefäßneubildungen im arthrotisch veränderten Gelenk zu reduzieren und dadurch Schmerzen effektiv zu lindern.

Schnelle Mobilisation, strukturierte Rehabilitation

Ein wesentliches Merkmal des Behandlungskonzepts ist die enge Verzahnung von Operation, Nachbehandlung und Rehabilitation. Bereits am Abend des Operationstages stehen die Patientinnen und Patienten wieder auf den Beinen – ein wichtiger Faktor für eine rasche Genesung, geringe Komplikationsraten und den Erhalt der Selbstständigkeit.

Unter der Leitung von Professor Dr. Sebastian Lippross arbeitet Dr. Florian Friedrich als Sektionsleiter der Sektion Endoprothetik eng mit dem Leitenden Oberarzt Dr. Alexander Knütel zusammen. Beide sind seit vielen Jahren im Gelenkzentrum Rendsburg/ Eckernförde tätig und stehen für Kontinuität, hohe fachliche Kompetenz und enge interdisziplinäre Zusammenarbeit. Durch die Stärkung des Gelenkzentrums und der endoprothetischen Versorgung unter Dr. Friedrich profitieren Patientinnen und Patienten von einer zukunftsorientierten, patientenzentrierten Medizin auf höchstem Niveau.

Schön Klinik Rendsburg

Ihr Gelenkzentrum in Schleswig-Holstein

- Robotikgestützte Verfahren
- Minimalinvasive Techniken
- Innovative Therapien
- Strukturierte Rehabilitation

Lilienstraße 20-28
24768 Rendsburg
☎ (04331) 200-0



www.schoen-klinik.de/rendsburg



Spitzenmedizin für die Gelenke

Von konservativen Therapien bis zur Endoprothetik: Im OrthoCentrum Hamburg behandeln erfahrene Spezialisten jeden Patienten entsprechend seines individuellen Bedarfs

Gelenkerhalt hat oberste Priorität. Gelenkersatz ist immer die letzte Option, die nur dann gewählt wird, wenn alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft sind und der Leidensdruck eines Patienten hoch ist.

Seit vielen Jahren arbeiten die Spezialisten des OrthoCentrum Hamburg nach dieser Maxime. Erkennbar ist das am breiten Spektrum konservativer Therapien, das die leitenden Ärzte Prof. Dr. Johannes Holz, Dr. Ansgar Ilg, Prof. Dr. Nils Hansen-Algenstaedt und Dr. Stefan Schneider gemeinsam mit ihrem Team anbieten. Es



Knorpelschaden des Kniegelenkes nach Sportunfall



Defekt nach Füllung mit körpereigenen Knorpelzellen



Defekt ca. 2 Jahre nach Operation mit perfekter Knorpelfüllung

reicht von der Eigenbluttherapie über Supplementbehandlungen mit Hyaluronsäure bis hin zu Stammzelltherapien aus dem Fettgewebe.

Knorpelaufbauverfahren für das Kniegelenk: Erfolg der Minced Cartilage-Therapie bestätigt

Dabei leisten sie auch regelmäßig Pionierarbeit. So hat sich weltweit kaum eine medizinische Einrichtung so intensiv dem Knorpelaufbauverfahren Minced Cartilage gewidmet wie das OrthoCentrum Hamburg. Vor gut fünf Jahren haben die Fachärzte aus Harvestehude rund 200 Patienten mit der damals noch ganz neuen Methode zur Reparatur von lokal begrenzten Knorpeldefekten am Kniegelenk behandelt. Seither erfolgten umfassende klinische und bildgebende Nachuntersuchungen sowie Patientenbefragungen. Die Ergebnisse präsentierten das Team um Prof. Holz im vergangenen Herbst auf dem 18. ICRS-Weltkongress in Boston, einer Zusammenkunft von Experten, die die Wissenschaft und Innovation im Bereich Knorpelreparatur und Gelenkerhaltung vorantreiben. „Wir haben Minced Cartilage vor fünf Jahren als ein vielversprechendes Verfahren zur Behandlung von Knorpeldefekten eingeschätzt und waren überzeugt davon, dass es funktionieren würde – dies hat sich nun

bestätigt. Heute können wir feststellen: Die behandelten Kniegelenke sehen gut aus, die Patienten sind sehr zufrieden und wir sind es auch“, so Prof. Holz.

Nur ein einziger 30-minütiger Eingriff notwendig

Was ist nun das Besondere an dem Verfahren Minced Cartilage („zerkleinerter Knorpel“)? „Knorpeldefekte des Kniegelenks können mit verschiedenen Knorpelersatztechniken behandelt werden“, erklärt der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. „Das Alleinstellungsmerkmal der Minced Cartilage Therapie besteht darin, dass wir hier ausschließlich lebende Knorpelzellen des behandelten Patienten verwenden, wir müssen also kein Knorpelgewebe anzüchten. Das bedeutet, dass nur ein Eingriff notwendig ist, was den Patienten schon und entlastet. Es hat sich zudem gezeigt, dass wir mit dem Minced Cartilage ein Knorpelgewebe generieren können, das nah dran ist am Original und zu Behandlungsergebnissen führt, die den aufwändigeren Knorpelersatztechniken mindestens ebenbürtig sind. Es gibt für uns daher keinen Grund mehr, die sogenannten zweizeitigen Verfahren einzusetzen.“ Zu Beginn der 30-minütigen Operation saugt der Spezialist aus einem noch gesunden Bereich des Knies gesunde Knorpel-

zellen ab. Diese lebenden Knorpelzellen werden in einer kleinen Trommel speziell aufbereitet und mit etwas Blut des Patienten angedickt. Anschließend setzt er diese Knorpelzellen sofort an die geschädigte Stelle. Der defekte Bereich regeneriert sich und es bildet sich eine neue feste Knorpelschicht. Die Minced Cartilage-Behandlung eignet sich für isolierte Knorpelschäden. „Es muss noch etwas Knorpel vorhanden sein, damit wir gesunde Knorpelzellen entnehmen und transplantieren können“, erläutert Prof. Holz. Das Minced-Cartilage-Verfahren, das übrigens von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt wird, ist ein weiterer Beleg dafür, dass man im OrthoCentrum alle konservativen und operativen Möglichkeiten ausschöpft, bevor man sich gemeinsam mit einem Patienten dazu entschließt, ihm ein künstliches Kniegelenk zu implantieren.

Wenn Gelenkersatz, dann so wenig wie möglich

„So lange es möglich ist, behandeln wir konservativ, ersetzen wir Knorpelgewebe, reparieren und ersetzen wir den Meniskus und die für die natürliche Beweglichkeit so wichtigen Kreuzbänder. Und selbst wenn ein endoprothetischer Eingriff unumgänglich ist, heißt das nicht, dass eine Vollprothese eingesetzt werden muss“, erklärt Dr. Ilg. Wenn nur ein lokal begrenzter Bereich des Kniegelenks von Arthrose betroffen sei, könne man eine Teilprothese implantieren. Dieser sogenannte Schlitten werde auf die innere oder die äußere Oberschenkelrolle gesetzt,

je nachdem, welcher Bereich des Gelenks verschlissen ist. „Auf der angrenzenden Seite des Kniegelenks werden ein Kunststoffblock und ein Metallunterteil angebracht. Bewegt der Patient das Knie, gleitet die Prothese wie ein Schlitten auf dem Kunststoffblock hin und her“, erläutert Spezialist Dr. Ilg. Wer sich mit einer Teilprothese bewege, sei in der Regel zufriedener mit seinem Implantat als Träger von Vollprothesen. „Das Gelenkgefühl ist natürlicher, die Mobilität besser.“ Bei der Implantation von Teil- und Vollprothese werden die orthopädischen Chirurgen des OrthoCentrums mittlerweile vom Robotersystem CORI unterstützt.

Hochpräzise Implantation mit Roboterassistenz

„Das Hightech-System hilft uns dabei den Gelenkersatz am Knie noch präziser und passgenauer zu implantieren“, erläutert Dr. Schneider. „Zunächst planen wir am Computer die optimale Platzierung des gewählten Implantats, wobei wir auch die gemessene Spannung der Innen- und Außenbänder übertragen, um die natürliche Beweglichkeit wiederherstellen zu können. Während des Eingriffs sorgt unsere handgeführte Knochenfräse CORI dann dafür, dass wir keinen Millimeter von der Planung abweichen können.“ Es werde daher nur das Knochengewebe abgeschliffen, das für das Einpassen der Prothese entfernt werden müsse.

Spitzenposition im Endoprothesenregister

Ob Teil- oder Vollprothese, ob mit oder ohne Roboterassistenz: Wer um ein künstliches Kniegelenk nicht mehr herumkommt, ist im OrthoCentrum Hamburg bestens aufgehoben. Das macht ein Blick in das Deutsche Endoprothesenregister (EPRD) deutlich. Seit mehr als zehn Jahren belegen die Kliniken, in denen die orthopädischen Chirurgen von der Hansastrasse in Harvestehude Knieprothesen implantieren, dort die Spitzenposition.

OrthoCentrum Hamburg

Praxis Harvestehude

Hansastrasse 1-3
20149 Hamburg
☎ (040) 44 36 39

Praxis am Alsterlauf

Erdkampsweg 49
22335 Hamburg
☎ (040) 59 74 91

Praxis Norderstedt

Heidbergstraße 98
22846 Norderstedt
☎ (040) 512 086 920

Paracelsus Klinik Henstedt-Ulzburg

Wilstedter Str. 134
24558 Henstedt-Ulzburg
☎ (04193) 70-0

www.orthocentrum-hamburg.de

Schwerpunkte:

- Arthroskopische Chirurgie
- Kreuzbandchirurgie
- Schulterchirurgie
- Endoprothetik - Hüfte, Knie, Schulter und Fuss
- Knorpelzelltransplantation
- Wirbelsäulenchirurgie
- Sportmedizin
- Orthopädische Schmerztherapie
- Fußchirurgie



Prof. Dr. Johannes Holz, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie



Prof. Dr. Nils Hansen-Algenstaedt, Facharzt für Orthopädie



Dr. Stefan Schneider, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie



Dr. Ansgar Ilg, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Aspirin zur Thrombose-Vorbeugung nach Hüft- und Knie-Operationen

Lungenembolien durch Blutgerinnsel zählen zu den gefürchteten, wenn auch sehr seltenen Komplikationen nach der Implantation von Hüft- und Knieprothesen. Um das Risiko derartiger Komplikationen zu senken, erhalten Patientinnen und Patienten bislang meist blutverdünnende Spritzen oder teilweise deutlich teurere Tablettenpräparate. Die am 21. Januar 2026 veröffentlichte aktualisierte S3-Leitlinie empfiehlt erstmals auch die Einnahme von Acetylsalicylsäure (ASS), besser bekannt als Aspirin, zur Vorbeugung der sogenannten venösen Thromboembolien. Voraussetzung ist, dass keine individuellen Risikofaktoren für eine Thrombose vorliegen und ein konsequentes Fast-Track- oder Rapid-Recovery-Konzept mit früher Mobilisation am OP-Tag angewendet wird. Die AE – Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik e. V. begrüßt diese Empfehlung: Sie ermögliche eine wirksame, einfach anzuwendende und kostengünstige Thromboseprophylaxe, die Patientinnen und Patienten selbstständig umsetzen könnten, teilt die Gesellschaft mit.

Nach größeren Operationen wie der Implantation von Hüft- und Knieprothesen besteht ein erhöhtes Risiko für Blutgerinnsel in den tiefen Venen des Beckens oder der Beine, sogenannte venöse Thromboembolien (VTE). Die gefährlichste Folge ist die Lungenembolie. „Dabei löst sich ein Teil des Gerinnsels und verlegt ein Blutgefäß in der Lunge“, sagt Professor Dr. med. Rüdiger von Eisenhart-Rothe, Präsident der AE und Direktor der Klinik für Orthopädie und Sportorthopädie am Klinikum rechts der Isar. Um dies zu verhindern, erhalten Patientinnen und Patienten rund um den Eingriff eine medikamentöse Thrombose-

prophylaxe. Bislang kamen dafür vor allem Heparinspritzen oder sogenannte direkte orale Antikoagulantien (NOAKs) zum Einsatz. „Letztere sind jedoch insbesondere bei Begleiterkrankungen oder bei ungeplanten Folgeoperationen schwieriger zu steuern“, so von Eisenhart-Rothe.

Mit der Aufnahme von ASS erweitert die Leitlinie das verfügbare Spektrum um eine einfach handhabbare, in anderen Ländern seit Jahrzehnten etablierte und oral verfügbare Option. Neben der praktischen Handhabung sieht die AE auch ökonomische



Vorteile: „Die ASS-Prophylaxe ist deutlich kostengünstiger als die bisherige Standardtherapie – ohne Einbußen bei Wirksamkeit oder Sicherheit, sofern die genannten Voraussetzungen erfüllt sind“, betont Professor Dr. med. Georgi Wassilew, Generalsekretär der AE und Direktor der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Rehabilitative Medizin an der Universitätsmedizin Greifswald.

Keine ASS-Prophylaxe bei Krebserkrankungen und erhöhtem Thromboserisiko

Die Leitlinie empfiehlt die ASS-Prophylaxe nur für Patientinnen und Patienten ohne erhöhtes Thromboserisiko. „Menschen mit schweren Begleiterkrankungen wie aktiven Krebserkrankungen oder bekanntem Thrombose- und Blutungsrisiko gehören nicht dazu“, sagt Wassilew. Für sie bleibe eine intensivere, individuell angepasste Thrombosevorbeugung notwendig. ASS sei daher keine pauschale Lösung, sondern Teil einer differenzierten, interdisziplinär abgestimmten Behandlungsstrategie.

Die AE spricht sich für eine qualitätsgesicherte Einführung der ASS-Prophylaxe aus, basierend auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen aus den USA, aus Skandinavien sowie unter Berücksichtigung europäischer Empfehlungen. Gleichzeitig bestehe weiterer Forschungsbedarf – etwa zur Therapiedauer und zum Einfluss der Frühmobilisation auf das Thromboserisiko. Merle hält dies für zentral: „Die frühe Mobilisation ist wahrscheinlich der relevanteste Aspekt der Thromboseprophylaxe.“ Die meisten Studien zu Thromboseraten und Prophylaxe Maßnahmen basierten auf inzwischen überholten Nachbehandlungskonzepten. Früher sei es üblich gewesen, Patientinnen und Patienten nach der Operation länger im Bett „ausruhen“ zu lassen. Dies ist heute nicht mehr zeitgemäß. „Umso wichtiger ist es, das in der aktuellen Leitlinie eindeutig empfohlene Fast-Track-Prinzip flächendeckend in Deutschland zu etablieren.“

Foto: Anika Stock

Mehr als ein Kniegelenkersatz

Präzise, schonend, individuell: Im Zentrum für Orthopädische Chirurgie in der Klinik Lilienthal trifft modernste Roboterassistenz auf jahrzehntelange Erfahrung in der Kniechirurgie

Das EndoProthetikZentrum (EPZ) der Maximalversorgung in der Klinik Lilienthal setzt neue Maßstäbe bei Kniegelenkersatz-Operationen: Seit Oktober vergangenen Jahres wird das Team um Dr. med. Bertram Regenbrecht, Chefarzt der Orthopädie und Unfallchirurgie, vom roboterassistierten System VELYS™ unterstützt – bei der Implantation von Total- und seit Neuestem auch von Teilendoprothesen.

Seit mehr als 30 Jahren ist Dr. Regenbrecht in verantwortlicher Position in der Endoprothetik tätig und hat seinen Teil dazu beigetragen, dass die Kniechirurgie made in Germany einen exzellenten Ruf genießt. Dennoch sind immer noch bis zu 20 Prozent der operierten Patienten nicht vollends zufrieden mit ihrem künstlichen Kniegelenk. Grund genug für den Chefarzt und EPZ-Leiter, stets nach Optimierung der Patientenversorgung zu streben. Eine wichtige Rolle spielte dabei bereits vor 20 Jahren die Navigation. Mithilfe dieses computer-gestützten, bildgebenden Verfahrens werden Knochenpositionen und Instrumente auf dem Monitor visualisiert und alle OP-Schritte in Echtzeit kontrolliert. „Es hat sich jedoch gezeigt, dass die aufwändige Navigation, so wie wir sie damals angewendet haben, keinen wirklichen Vorteil für den Patienten brachte. Das lag jedoch nicht an der Technologie, sondern daran, dass wir Kniechirurgen die individuelle Anatomie eines jeden Patienten zu wenig beachtet haben. Das heißt: Wir haben jedes künstliche Kniegelenk in gleicher Weise implantiert, unabhängig davon, ob ein Patient z. B. ein leichtes O- oder X-Bein hatte“, erläutert der Chefarzt.

Inzwischen werden derartige Parameter berücksichtigt – und die Navigation ist wieder im Spiel, jetzt allerdings mit modernster Roboterassistenz. Dr. Regenbrecht: „Für



jeden Patienten erstellen wir zunächst mithilfe von Infrarotkameras und Pointern ein dreidimensionales Abbild seines Kniegelenks, das uns auf dem Monitor angezeigt wird. Anhand virtueller Bewegungsprüfungen können wir nun sehr präzise und objektiv analysieren, wie sich die einzelnen Bestandteile des Kniegelenks zueinander verhalten.“ Die anschließende OP-Planung erfolgt intraoperativ: Bevor der Chirurg den ersten Knochenschnitt setzt, teilt ihm das System mit, wie sich dieser auf das funktionelle Verhalten des Knies nach dem Eingriff auswirken wird. „Ich kann also jeden einzelnen Schritt der OP modifizieren, bevor ich ihn tatsächlich ausführe“, so der Chefarzt. An dieser Stelle wird deutlich, warum ungeachtet aller Technik die Erfahrung des Chirurgen unverzichtbar ist. Perfektioniert wird das Verfahren durch den Roboterassistenten. „Er funktioniert im Prinzip wie ein Spurhalteassistent im Auto und überwacht das händische Sägen des Operators. Droht die geringste Abweichung, stoppt das System den Vorgang. Ich kann folglich nur in der korrekten Schnittebene sägen“, erklärt Dr. Regenbrecht.

Mehr als 100 roboterassistierte OPs erfolgreich durchgeführt

Seit Oktober hat sich das Team des EPZ bereits bei mehr als 100 Operationen vom Roboter assistieren lassen. Mit VELYS kommt

in der Klinik Lilienthal eines der modernsten Systeme seiner Art zum Einsatz. Es sei die Kombination aus chirurgischer Erfahrung, computergestützter Planung und roboterassistierter Präzision, die den Eingriff so erfolgreich mache und im Idealfall dazu führe, dass ein Patient keinen Unterschied zu seinem früheren natürlichen Kniegelenk spüre, betont der Chefarzt. „Wir können Implantate exakt und patientenindividuell unter Berücksichtigung der umgebenden Weichteile und der Bandspannung einsetzen. Hinzu kommt: Die Operation verläuft schonender und das umliegende Gewebe wird weniger belastet – ideale Voraussetzungen also für eine rasche Erholung und Rehabilitation.“



Chefarzt Dr. Regenbrecht

Klinik Lilienthal

Zentrum für Orthopädische Chirurgie
Zertifiziertes EndoProthetikZentrum
der Maximalversorgung

Moorhauser Landstraße 3c
28865 Lilienthal

☎ (04298) 271 370

✉ mvz@klinik-lilienthal.de

www.klinik-lilienthal.de





Den Krebs überlebt, aber die Schmerzen bleiben

Anlässlich des Weltkrebstags im März präsentierten die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin (DGS) und die Deutsche Schmerzliga (DSL) die Ergebnisse einer bundesweiten Befragung von mehr als 12.000 Krebspatienten. Die Erhebung offenbart erhebliche Defizite in der schmerzmedizinischen Versorgung: Fast jeder zweite Betroffene leidet trotz moderner Medizin über Jahre hinweg unter tumorbedingten Schmerzen – oft als Langzeitfolge erfolgreicher Tumortherapien.

Nahezu 50 Prozent der Befragten berichten von Schmerzen seit mehr als fünf Jahren. Rund 45 Prozent nennen neuropathische Schmerzanteile – häufig durch Chemotherapie, Bestrahlung oder Operationen bedingt. Ein Drittel leidet unter unzureichend kontrollierten Dauerschmerzen, fast die Hälfte unter extremen Durchbruchschmerzen. Doch nur jeder dritte Befragte gibt an, eine adäquate Notfalltherapie zu erhalten. Und mehr als die Hälfte der Betroffenen erwähnt eine stark eingeschränkte Lebens-

qualität an, mit Schlafstörungen, Isolation und Depressionen.

„Tumorschmerz ist kein vorübergehendes Symptom, sondern für viele ein chronisches Langzeitproblem. Gerade bei Langzeitüberlebenden fehlen strukturierte Konzepte“, betont Studienleiter PD Dr. med. Michael A. Überall, Präsident der Deutschen Schmerzliga (DSL) und Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin (DGS). „Krebs wird heute häufiger überlebt – Schmerzen müssen als eigen-

ständige Erkrankung systematisch behandelt werden.“

DGS und DSL fordern daher eine konsequente routinemäßige Schmerzerfassung in der Onkologie, auch bei Langzeitüberlebenden, eine bessere Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten in moderner Schmerztherapie sowie einen niedrigschwelligen Zugang zu wirksamen Medikamenten, insbesondere bei Durchbruchschmerzen.



Außergewöhnlich gegen Schmerz

Kopf-, Schulter- und Rückenbeschwerden, Hüft- und Knieprobleme: Die Ursache von Schmerzen liegt oft ganz woanders als dort, wo sie auftreten. Nur wenn man den Ursprungsort und die Zusammenhänge der Schmerzen kennt, lassen sie sich effektiv und nachhaltig behandeln. Denn die wenigsten Schmerzen sind unabwendbar. Genau an diesem Punkt setzen wir an.

Zum Beispiel Schmerzen im unteren Rücken und in den Beinen: Oft werden diese ausschließlich den Bandscheiben oder einer Spinalkanalstenose zugeordnet, obwohl sie durch die fehlerhaft bedingte verkürzte Muskulatur verursacht werden oder durch Bindegewebshüllen, die die Nerven einengen und eine Ausstrahlung in Beine und Füße verursachen.

Oder der Piriformismuskel. Er liegt verborgen unter dem großen Gesäßmuskel und verbindet Kreuzbein und Oberschenkel. Der in seiner Bedeutung häufig unterschätzte Muskel kann eine komplexe Schmerzsymptomatik auslösen. Durch ständige Fehlhaltung oder Überbelastung, zum Beispiel beim Joggen oder durch eine Funktionsstörung des Iliosakralgelenks, das sich bei Bewegungsmangel und im höheren Lebensalter leicht verkanter, gerät er in Bedrängnis. Der Muskel verhärtet, nimmt mehr Raum ein und quetscht den in unmittelbarer Nähe verlaufenden Ischiasnerv. Mögliche Folgen sind Kribbeln, Taubheitsgefühle und/oder Schmerzen im Gesäß,



die in den Oberschenkel ausstrahlen und bis in die Fußsohle hinabziehen können. Diese Symptome ähneln oft denen eines Bandscheibenvorfalles. „Da verwundert es nicht, dass viele Patienten angesichts der Schmerzen verzweifeln“, so die Erfahrung von Frank Scholz, Gründer des Zentrums für Integrative Medizin Scholz (ZIM). Diagnose- als auch & Therapieverfahren entsprechen dem neusten Stand. Unter anderem gehören Ultraschall-Elastografie, 4-D-Vermessung der Wirbelsäule, Sonografie, osteopathische Trigger-Stoßwellentherapie, mit der tief liegende Blockaden

und Verhärtungen beseitigt werden zum Diagnose- und Behandlungsspektrum. Die großartigen Erfolge der klassischen Medizin sind zutiefst beeindruckend und ein Segen. Das infrage zu stellen wäre absurd, zumal wir bei Bedarf auf unser exzellentes fachärztliches Netzwerk zurückgreifen können. Unser Spezialgebiet und unsere Kernkompetenz sind jedoch jene Menschen, die „durch das Maschenwerk gefallen“ sind.

„Da die meisten Patienten, die uns in den letzten 25 Jahren aufsuchten, meist erfolglos bereits klassische Orthopädie, Physiotherapie, Osteopathie, Gerätetraining und so weiter durchlaufen hatten“, erklärt Scholz, „konnten wir uns darauf konzentrieren, wo für viele dieser Menschen eine tatsächliche Behandlungslösung existiert. So entstand das ZIM-Behandlungskonzept, das sich mittlerweile seit über zwei Jahrzehnten bewährt hat.“

„Wir beginnen da, wo andere erfolglos waren“, sagt Frank Scholz, „denn das Ziel eines belastungsfreien Lebens, einer Perspektive und die wiedergewonnene Autonomie unserer Patienten ist unser Ansporn.“



Zentrum für Integrative Medizin Scholz

Frank Scholz, Heilpraktiker, Osteopath
DO.CN

Hoheluftchaussee 20
20253 Hamburg

☎ 040/25178774

✉ rezeption@zim-scholz.de

www.zim-scholz.de

Alle privaten Kassen, Beamte, Selbstzahler
und Zusatzversicherungen



Labormediziner - Moderne Diagnose-Partner der Ärzte

„Mithilfe der Künstlichen Intelligenz können Labore die Qualität der Diagnostik nachhaltig verbessern – insbesondere wenn sie Zugriff auf die elektronische Patientenakte haben“, sagt Dr. Jens Heidrich aus dem Labor Dr. Heidrich & Kollegen

Herr Dr. Heidrich, etwa zwei Drittel der in Deutschland gestellten klinischen Diagnosen stützen sich auf die Labormedizin. Das dürfte viele überraschen, weil sie in der Regel keinen persönlichen Kontakt zu Labormedizinern haben. Andererseits prognostizieren Fachleute, dass deren Expertise künftig die Diagnostik und die Therapien noch stärker beeinflussen wird. Wie sehen Sie das?

Dr. Heidrich: Es gibt durchaus persönlichen Kontakt zwischen Patient und Labor. Er ist zwar noch die Ausnahme, nimmt aber zu, weil immer mehr Patient:innen tiefer gehende Informationen über ihren Gesundheitszustand wünschen und direkt vom Laborfacharzt beraten werden wollen. Aber es stimmt schon, dass wir naturgemäß eher im Hintergrund arbeiten. Doch das könnten wir noch viel effizienter. Wir haben zwar die Fachkompetenz, sind technisch hervorragend aufgestellt und unsere Prozesse sind wegen des Kostendrucks schon seit vielen Jahren digitalisiert, aber wir bekommen viel zu wenige klinische Daten und können daher oft nur eingeschränkt unsere Ergebnisse bewerten. Bereits heute leistet die moderne Labordiagnostik schon einen immens wichtigen Beitrag für die ärztliche Patientenversorgung, aber wenn wir die Potenziale der KI erst richtig ausschöpfen können, wird dieser noch wesentlich bedeutsamer werden.

Welche Voraussetzungen müssen für den Einsatz der KI gegeben sein?

Dr. Heidrich: Im Zusammenspiel mit der Digitalisierung kann der Einsatz der KI die Qualität der Diagnostik auf ein neues Level heben, wovon die Patient:innen nachhaltig profitieren. Noch mangelt es jedoch an der Umsetzung, denn wir Laborärzte können unsere fachliche Expertise und unsere EDV-Kenntnisse nur dann vollumfänglich



Dr. Jens Heidrich

einbringen, wenn wir uneingeschränkten Zugriff auf die elektronische Patientenakte (ePA) haben. Bisher ist das nur bei Patient:innen der Fall, die direkt zu uns ins Labor kommen. Habe ich jedoch Zugriff auf die ePA, steigen die Chancen erheblich, Informationen zu erhalten, die zu einer präzisen Befundung führen. Bringt der Blick in die Akte beispielsweise zutage, dass der Patient ein bestimmte Medikament nimmt, kann dies eine Erklärung für die erhöhten Leberwerte sein. Unnötige weitere Diagnostik würde gespart werden. Der zuweisende Arzt muss uns diese Information nicht mühsam bei der Anforderung mitteilen, sondern wir holen uns die Informationen einfach aus der Patientenakte.

Wie wirkt sich der Einsatz der KI auf die Qualität der Diagnostik aus?

Dr. Heidrich: Wenn wir Labormediziner auf die Inhalte einer ePA zugreifen können, ermöglicht uns das eine hochpräzise Diagnostik, auf deren Basis eine personalisierte Therapie eingeleitet werden kann. KI-Systeme können Muster in riesigen Datensätzen – bestehend aus Laborwerten, Bildgebung und klinischen Aufzeichnungen – erkennen, die dem menschlichen Auge entgehen. Durch die Analyse einer gesamten Krankengeschichte kann die KI sogar Krankheiten in einem früheren Stadium erkennen oder Risiken für zukünftige Erkrankungen vorausberechnen.

Können Sie den Einsatz der KI an einem konkreten Beispiel erläutern?

Dr. Heidrich: Im Idealfall wäre aus meiner Sicht der Ablauf wie folgt: Ein Hausarzt schickt uns das Blut eines Patienten mit dem Hinweis „Bauchschmerzen“. Habe ich nun Zugriff auf die ePA des Patienten, kann ich mithilfe der KI in kürzester Zeit die gesamte Krankengeschichte des Patienten sichten. Welche Medikamente nimmt der Patient? Hat er eine Schilddrüsenerkrankung? Musste er sich vor Jahren einmal einer Bauchoperation unterziehen? Die KI wertet alle Vorbefunde aus, gibt im Idealfall konkrete Hinweise auf mögliche Ursachen der Bauchschmerzen und schlägt den Laborärzten eine Stufendiagnostik vor. Der Abgleich mit den ermittelten Blutwerten ermöglicht dann eine zielgerichtete weiterführende Diagnostik – und verhindert eine zeitraubende Ursachenforschung, die ins Leere führt.

Beispiel: Eine Blutuntersuchung im Labor zeigt bei einem Patienten erhöhte Leberwerte. Weil es dafür eine Fülle von Ursachen geben kann, ist es ohne weiterführende Informationen gar nicht möglich, diese Werte richtig zu interpretieren.

Der Gesetzgeber muss jetzt noch den Weg dafür ebnen, dass Labore auch ohne direkten Patientenkontakt und ohne Gesundheitskarte Zugriff auf die ePA bekommen.

Labor Dr. Heidrich & Kollegen

Medizinisches Versorgungszentrum

Klinikweg 2
22081 Hamburg

☎ (040) 97 07 999-0

✉ info@labor-heidrich.de

www.labor-heidrich.de



Ein schonender Weg aus der Kurzatmigkeit

Seit Januar dieses Jahres werden am Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster (FEK) undichte Mitral- und Trikuspidalklappen mittels moderner Herzkatheter-technik repariert.

Eine Operation am offenen Herzen ist insbesondere für ältere Patientinnen und Patienten sowie für Menschen mit einer Herzschwäche oder relevanten Begleiterkrankungen häufig mit einem zu hohen Risiko verbunden. Dennoch muss auch diese Patientengruppe nicht mit den Beschwerden infolge einer undichten Herzklappe leben – die Kardiologen im FEK können ihnen auf schonende Weise helfen.

„Jeder Weg ist beschwerlich, insbesondere beim Treppensteigen bleibt die Luft weg, die Knöchel neigen zu Wassereinlagerungen und es besteht ein ständiges Gefühl der Leistungsschwäche. Dies sind typische Beschwerden bei schwerer Mitral- und Trikuspidalklappenundichtigkeit“, erklärt PD Dr. Niklas Schofer, Chefarzt der Klinik für Kardiologie, Rhythmologie, Pneumologie und Allgemeine Innere Medizin am FEK. Die Herzklappenundichtigkeiten treten häufig in Verbindung mit einer Herzmuskelschwäche auf, können aber auch unabhängig davon entstehen. Bis zu vier Prozent der über 75-Jährigen sind davon betroffen. Während die Operation am offenen Herzen als Standardtherapie gilt, kommt sie bei vielen dieser Patientinnen und Patienten aufgrund des hohen OP-Risikos nicht mehr infrage.



Präzise Steuerung des Kathetersystems während des Eingriffs unter Röntgendurchleuchtung und Schluckultraschall



Vorbereitung des M-TEER Kathetersystems im Hybrid-OP zu Beginn des Eingriffs.

Die TEER-Therapie als effektive Alternative

In diesen Fällen stellt die Katheter-basierte Reparatur – die sogenannte Transkatheter Edge-to-Edge Reparatur (TEER) – eine sehr effektive und schonende Behandlungsalternative dar, die sich in großen klinischen Studien bewährt hat. Bei der Mitralklappenbehandlung (M-TEER) wird ein Katheter über die Leistenvene bis zum Herzen vorgeschoben und die undichten Klappensegel mithilfe eines oder mehrerer Clips miteinander verbunden. Die Trikuspidalklappe wird nach einem ähnlichen Prinzip behandelt (T-TEER). Während des gesamten Eingriffs dienen Röntgendurchleuchtung und insbesondere der Schluckultraschall zur präzisen Orientierung, weshalb die Prozeduren in der Regel in Vollnarkose durchgeführt werden.

Seit Einführung des Verfahrens am FEK wurden bereits mehrere Patientinnen und Patienten erfolgreich behandelt. „Die TEER-Methode wird am schlagenden Herzen ohne Herz-Lungen-Maschine durchgeführt, sie ist sehr effektiv und zudem extrem sicher, was den häufig älteren und durch Vorerkrankungen belasteten Patientinnen und Patienten sehr zugutekommt“, erklärt PD Dr. Schofer, der bereits rund 500 Eingriffe dieser Art durchgeführt hat. Weiterer Pluspunkt: Dank des schonenden Vorgehens können die Patientinnen und Patienten meist bereits am Tag nach dem Eingriff mobilisiert und in der Regel nach

zwei Nächten aus dem Krankenhaus entlassen werden.

Relevante Klappenundichtigkeiten entstehen häufig infolge einer Herzmuskelschwäche, beispielsweise nach einem Herzinfarkt. „Die wichtigste Therapiemaßnahme ist dann zunächst eine medikamentöse Behandlung der Herzschwäche“, erläutert PD Dr. Schofer. „Nicht wenige Betroffene leiden jedoch trotz optimaler medikamentöser Therapie weiterhin an den Symptomen der Klappenundichtigkeit. In diesen Fällen ist dann die TEER-Behandlung angezeigt, um die Prognose und die Lebensqualität zu verbessern.“

Therapieentscheidung im Heart-Team

Die Entscheidung über die optimale Therapie erfolgt am FEK im interdisziplinären Heart-Team aus Kardiologie und Herzchirurgie in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel. PD Dr. Schofer: „Dieses Vorgehen macht es möglich, dass für jeden individuellen Fall die optimale Therapie-strategie festgelegt werden kann.“

Patientinnen und Patienten mit bekannter Mitral- oder Trikuspidalklappen-erkrankung können sich in einer speziellen Sprechstunde am FEK vorstellen. Für die Planung sind unter anderem eine Schluckultraschalluntersuchung sowie Herzkatheteruntersuchungen erforderlich. Der TEER-Eingriff erfolgt im Rahmen eines kurzen stationären Aufenthalts von etwa drei Nächten; eine Anschlussheilbehandlung ist in der Regel nicht notwendig.

Friedrich-Ebert-Krankenhaus

Friesenstraße 11
24534 Neumünster

☎ (04321) 4050

✉ info@fek.de

www.friedrich-ebert-krankenhaus.de





Gefährliche Krebsdiäten

Die im Leitlinienprogramm Onkologie aktualisierte S3-Leitlinie „Klinische Ernährung in der Onkologie“ spricht sich gegen restriktive Diäten bei Krebs aus. Sogenannte Krebsdiäten und Fastenprogramme seien nicht geeignet, betonen die an der Leitlinie beteiligten Fachgesellschaften. Studien zeigten keinen Nutzen, aber ein hohes Risiko für Mangelernährung, was bei Krebspatientinnen und -patienten zum Tod führen könne.

Durch eine Krebserkrankung oder -therapie verlieren viele Menschen Gewicht. Dann ist es besonders wichtig, einer Mangelernährung vorzubeugen. Denn der Ernährungszustand hat einen Einfluss auf den Erkrankungsverlauf und auf die Therapie: „Wird nicht rechtzeitig gegengesteuert, drohen Komplikationen, Therapieversagen und im schlimmsten Fall der Tod durch Mangelernährung“, sagt Professorin Jutta Hübner vom Universitätsklinikum Jena. Gemeinsam mit Dr. Jann Arends, Universitätsklinikum Freiburg, und Professorin Diana Rubin, Vivantes Humboldt-Klinikum Berlin, koordinierte sie die Aktualisierung der Leitlinie.

Strikte Diätvorschriften bergen Risiken

Krebsbetroffene bekommen von Laien viele Ratschläge zu ihrer Ernährung. Mit elf Empfehlungen ordnet die Leitlinie besondere Ernährungsformen wie vegane, ketogene Ernährung oder die sogenannte Krebsdiät nach Breuß nun kritisch ein.

„Für vegetarische oder vegane Ernährung fehlt noch die Evidenz, um eine Empfehlung dafür oder dagegen auszusprechen. Bis verlässliche Studien vorliegen, ist für onkologische Patientinnen und Patienten eine sorgfältige Planung zwingend erforderlich, um Mangelernährung zu vermeiden“, so Hübner. „Was sogenannte ‚Krebsdiäten‘ angeht: In der Leitlinie wird von strikten Diätvorschriften abgeraten. Sie schränken die Ernährung ein und bergen damit das Risiko von Mangelernährung und Gewichtsverlust. Dazu zählen Fasten, ketogene Diäten sowie die Diäten nach Budwig und Breuß.“ Bislang belegten Studien für diese Ernährungsformen keinen positiven Nutzen – durch die Nahrungsrestriktionen könne es vielmehr zu Mangelernährung kommen.

Neu: Ernährungstherapie bei operativer Tumorthherapie

Im Zuge der Überarbeitung der Leitlinie wurde ein neues Kapitel zur Ernährung bei operativer Tumorthherapie aufgenommen. Die zwölf neuen Empfehlungen sehen un-

ter anderem vor, dass der Ernährungsstatus vor und nach größeren onkologischen Eingriffen mehrfach erhoben wird. Patienten, die voraussichtlich über mehrere Tage nach der Operation keine feste Nahrung zu sich nehmen können, sollten umgehend künstlich ernährt werden. Für die präoperative Phase empfiehlt die Leitlinie unter anderem, dass Patienten mit hohem Risiko – etwa bei starkem Gewichtsverlust innerhalb kurzer Zeit – zunächst eine Ernährungstherapie erhalten sollten, auch wenn sich dadurch der Operationstermin verschiebt. Die S3-Leitlinie „Klinische Ernährung in der Onkologie“ wurde nach zehn Jahren aktualisiert – und in diesem Prozess erstmalig ins onkologische Leitlinienprogramm der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. (DKG) überführt. Die Leitlinie entstand unter der Federführung der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin e. V. (DGEM), der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e. V. (DGHO) sowie der DKG und unter Mitwirkung von 43 weiteren Fachgesellschaften und Organisationen.



Künstliche Intelligenz in der Radiologie

Förde-Radiologicum ermöglicht Früherkennung in der Neurologie und Urologie, die Leben rettet



In der modernen Medizin gilt eine klare Diagnose als Schlüssel zu jeder wirksamen Behandlung. Radiologische Bilder sind dabei oft der erste genaue Blick auf den Krankheitszustand – doch herkömmliche Untersuchungsverfahren stoßen an ihre Grenzen. Die Bilder sind zu unscharf, so dass kleinste Anomalien oder Läsionen unentdeckt bleiben. Eine KI-gestützte Technologie verändert derzeit die radiologischen Spielregeln: AIR Recon DL, die Rekonstruktionstechnologie des MRT-Herstellers GE, liefert Bilder in bisher ungeahnter Qualität.

Im Kieler Förde-Radiologicum by evidia group bewerten Dr. Oliver Lehmborg und Dr. Godo Groth die neue Ära der Bildgebung als Praxisrevolution. Seit der Ausrüstung der Geräte profitieren Patientinnen und Patienten von einer Genauigkeit, die zuvor kaum vorstellbar war. Besonders deutlich wird das in der Urologie: Praxisberichte aus dem Kieler Förde-Radiologicum illustrieren die Bandbreite der neuen Technik: In Prostata-Untersuchungen wurden Karzinome entdeckt, die zuvor in normalen MRT-Untersuchungen sowie bei den herkömmlichen urologischen Sonografien und Tastbefunden übersehen oder nicht eindeutig erkannt worden waren. Radiologe Dr. Lehmborg spricht von Fällen, in denen die neue bahnbrechende Untersuchungsmethode sozusagen auf den letzten Drücker gerade noch rechtzeitige Therapien ermöglichte, bevor sich Metastasen ausbreiten konnten. Solche Aussagen klingen spektakulär, doch sie beschreiben die Realität: Früherkennung, die Leben retten kann. Auch können Probenentnahmen aus der Prostata, bei denen winzige Tumoren oft durch eine zu grobe Musterung übersehen wurden, jetzt besser detektiert werden. „Bei herkömmlichen Biopsien bleibt das krebsbefallene Gewebe bei sehr kleinen Tumoren häufig unentdeckt“, erklärt Groth.

Orthopädie, Kinderradiologie, Unfallchirurgie und Neurologie profitieren

Die Vorteile der KI-gestützten Bildgebung gehen aber über die Prostata hinaus. Orthopädie, Kinderradiologie, Unfallchirurgie und Neurologie profitieren ebenso von detailreicheren, „rauscharmen“ Aufnahmen. Besonders in der Neuroradiologie sind die



Anforderungen an Diagnostik und Technik enorm. Untersuchungen von Gehirn und Rückenmark folgen häufig komplexen, zeitintensiven Protokollen. KI-gestützte Bild-Akquisition ermöglicht es, Untersuchungszeiten deutlich zu verkürzen. Moderne Algorithmen optimieren die Datenerfassung so präzise, dass hochaufgelöste Bilddatensätze entstehen, die selbst kleinste strukturelle Veränderungen an Hirn und Rückenmark sichtbar machen können. So beeindruckend die neue Technik auch ist, ohne die ausgewiesene Expertise der Radiologen des Förde-Radiologicums nutzt diese nur bedingt. Die Bilder sprechen zwar eine brillante Sprache, doch sie müssen auch verstanden werden. Genau darauf sind

die Radiologen am Steenbeker Weg spezialisiert. Der zentrale Trend ist klar: Hochauflösende, rauschärmere Bilder ermöglichen präzisere Diagnosen, zielgerichtetere Therapien und schonendere Behandlungen. Das Ergebnis ist ein höherer Patientenkomfort, der im besten Fall auch Leben retten kann. AIR Recon DL markiert dafür nach Einschätzung der Kieler Radiologen eine neue Stufe der medizinischen Diagnostik: eine Symbiose aus technischer Spitzenleistung und menschlicher Urteilskraft, die den Patienten in noch nie dagewesener Weise zugutekommt.

Gerd Rapior



Lubinus Kiel

Dr. Oliver Lehmborg
Dr. Godo Groth
Steenbeker Weg 25
24106 Kiel

Eichkoppelweg 74
24119 Kronshagen

Kassenärztliche Sprechstunde:

☎ (0431) 3881 81 15

Privatärztliche Sprechstunde:

☎ (0431) 3881 81 11

Preetz

Dr. Frank Schubert
Am Krankenhaus 5
24211 Preetz
☎ (04342) 9012 84



✉ callcenter@foerde-radiologicum.de
www.foerde-Radiologicum.de

Neue Wege bei Prostatakrebs

Mit Hightech-Medizin und Herz im Kampf gegen den Krebs – von einer Option zur Therapie der ersten Wahl

Die Diagnose Prostatakrebs stellt viele Männer vor eine schwierige Wahl: Operation, Bestrahlung oder das moderne CyberKnife-Verfahren. Besonders im Blick stehen mögliche Nebenwirkungen wie Inkontinenz oder Einschränkungen der Potenz – Themen, die für viele Patienten entscheidend sind. Studien zeigen, dass moderne Bestrahlungstechniken hier häufig schonender sind als eine Operation. Auch das CyberKnife, ein hochpräzises innovatives Bestrahlungsverfahren, bietet neue Perspektiven mit minimalen Nebenwirkungen. Dabei geht es nicht nur um Heilungschancen, sondern vor allem um die Frage der Lebensqualität.

Als eines der führenden Versorgungszentren für Strahlenmedizin, Radiochirurgie und Schmerztherapie und einzige ärztlich geleitete, zertifizierte ambulante Einrichtung in Deutschland – mit den Therapieoptionen am CyberKnife und der modernsten Hochpräzisionsbestrahlung, sowie der neuartigen Vision RT – gewährleistet das Strahlentherapiezentrum Hamburg stets die Wahl des optimalen Verfahrens und individuellen Therapieplans. Im letzten Jahr wurden hier zwei weitere hochmoderne Linearbeschleuniger der neusten Generation eingeweiht. Dies garantiert ab sofort eine qualitative Verbesserung der ambulanten Patientenversorgung – nicht nur im Hamburger Norden. In Deutschland erkranken jährlich mehr als 500.000 Menschen an Krebs, Tendenz steigend. Dank des medizinischen Fortschritts ist die Strahlentherapie (Radiotherapie) mittlerweile eine der zentralen Säulen der Therapie: Bei jedem zweiten Krebspatienten kommt sie im Laufe seiner Erkrankung zum Einsatz.

„Eine Mehrzahl der Krebsleiden können wir sehr schonend heilen!“

Mit einer Präzision von unter einem Millimeter lassen sich einige Tumore und Metastasen heutzutage, ohne Operation, allein durch die Strahlentherapie sehr schonend behandeln“, erklärt Prof. Dr. med. Fabian

Fehlauer, Gründer des Strahlentherapiezentrum Hamburg MVZ (SZHH). Die häufigste Krebserkrankung des Mannes ist das Prostatakarzinom. Oft wird nur die radikale Operation empfohlen, wenngleich eine bestens verträgliche und schonende Methode die Strahlentherapie darstellt, was klinische Studien beweisen. Darüber hinaus kann eine Bestrahlung in der Krebsbehandlung auch eingesetzt werden, um Beschwerden zu lindern oder ihnen vorzubeugen.

Markerless Award – in ganz Norddeutschland nur für das Strahlentherapiezentrum Hamburg

In der Planungsphase erhalten die Patienten permanente Filzstift-Markierungen auf der Körper- bzw. Hautregion, die bestrahlt werden soll. Diese sollen sicherstellen, dass der Patient bei jeder Behandlungseinheit in identischer Position liegt. Während der Bestrahlungsserie dürfen die Patienten normalerweise nicht duschen und keinen Sport treiben, damit diese Markierungen nicht „verrutschen“. In englischsprachigen Ländern erfolgt hierfür sogar eine Tätowierung. Mit diesen Hautmarkierungen assoziieren viele Patienten deshalb negative Gefühle, der Blick in den Spiegel erinnert zudem täglich an den Krebs und die Therapie. Das Strahlentherapiezentrum Hamburg kann dank seiner neuen – in ganz Norddeutschland

einmaligen – zukunftsweisenden technischen Innovation, der oberflächengesteuerten SGRT (Surface Guided Radiation Therapie), nun komplett auf Hautmarkierungen verzichten. „Unsere Patienten können jetzt – trotz ihrer Therapie – duschen oder ein Bad nehmen“, erklärt Dr. Exner, Ärztlicher Leiter des SZHH. „Denn deren Körper wird nun während der Behandlung mit einer reinen und absolut unschädlichen Lichtquelle ‘abgetastet’ und überwacht, was die Sicherheit und den Komfort für die Patienten immens erhöht. Der Patient ist jetzt quasi seine eigene individuelle ‘Markierung’.“

Neben der Hochpräzisionsbestrahlung kommt im Strahlentherapiezentrum Hamburg bereits seit 2011 die nach wie vor fortschrittlichste Therapie für Tumorpatienten zum Einsatz: das CyberKnife. Hierbei handelt es sich um eine submillimetergenaue, robotergesteuerte Photonenbehandlung: Ein virtuelles

Prof. Dr. Fabian Fehlauer mit seinen Ärztlichen Leitern Dr. Sebastian Exner und Dr. Felix Behrens. Prof. Dr. Fabian Fehlauer hat das Strahlentherapiezentrum 2007 gegründet. Der Professor gilt nicht nur als Impulsgeber für moderne, innovative Technologien in der Landschaft der Strahlentherapie, sondern stellt auch höchste Ansprüche – an die fachliche Kompetenz und die menschliche Zuwendung in persönlicher Atmosphäre.

Skalpell zerstört hochpräzise krankhaftes Gewebe, während das gesunde Gewebe verschont bleibt. In einmaliger Weise können damit bestimmte schwierigste Krebsarten behandelt werden – ambulant, ohne operativen Eingriff, ohne Narkose und Schmerzen. Und meist sogar in nur einer Therapiesitzung.

Submillimetergenaue Therapie mit dem CyberKnife, ambulant, ohne OP, ohne Narkose und Schmerzen

Mit dem CyberKnife kann beispielsweise ein kleines Prostatakarzinom mit nur fünf Anwendungen kuriert werden, ambulant –

und ohne wesentliche Veränderungen der Lebensqualität. Kleinste Absiedlungen, sogenannten Metastasen, können mit nur einer Anwendung eliminiert werden, wodurch sogar eine medikamentöse Therapie vermieden werden kann.

„Insbesondere in schwerwiegenden Fällen oder bei chronischen Erkrankungssituationen erreichen wir eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität“, unterstreicht Prof. Dr. Fehlauer, der auch ausgebildeter Palliativmediziner ist. „Wir lindern Schmerzen und können einen vorübergehenden Stillstand der Erkrankung erzielen, um wertvolle Lebenszeit für den Patienten hinzuzugewinnen.“



Strahlentherapiezentrum Hamburg MVZ
Langenhorner Chaussee 369
22419 Hamburg
✉ anmeldung@szhh.de
Standort Elmshorn
Langenhorner Chaussee 369
22419 Hamburg
✉ info@stelm.info
www.szhh.de



Gesunden Lebensstil fördern

In einem neuen Policy Brief schlägt die Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina Strategien zur Eindämmung von Adipositas vor

Jedes sechste Kind, zwei Drittel der Männer und die Hälfte der Frauen leiden in Deutschland an Übergewicht oder starkem Übergewicht. Ab einem Body-Mass-Index (BMI) von 30 sprechen Fachleute von Adipositas. Dabei handelt es sich um eine komplexe und weit verbreitete chronische Erkrankung, die zu schweren Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt, Diabetes oder Krebs führen kann. Hinzu kommt, dass Adipositas große soziale Auswirkungen hat, mit Diskriminierung verbunden ist und gesellschaftliche Teilhabe erschwert. Die Zahlen steigen – Fachgesellschaften sprechen gar von einer „Adipositas-Epidemie“. Ein im Januar erschienener Policy Brief in der Reihe „Leopoldina Fokus“ der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina schlägt Strategien zur Eindämmung von Adipositas vor. Die beteiligten Autorinnen und Autoren empfehlen, Maßnahmen zur Prävention und Therapie zu verbinden, beispielsweise durch Abgaben auf stark zucker- oder fetthaltige Lebensmittel und eine bessere Zugänglichkeit zu Adipositas-Medikamenten wie die Abnehmspritze.

113 Milliarden Euro Folgekosten

Der Policy Brief stellt dar, wie starkes Übergewicht nicht nur schwere Folgeerkrankun-

gen bedingen kann, sondern dadurch auch hohe gesamtgesellschaftliche Kosten verursacht. Laut den Autorinnen und Autoren lassen sich die Folgekosten auf zwei bis drei Prozent des deutschen Bruttoinlandsprodukts schätzen, also circa 113 Milliarden Euro. Durch eine Kombination von Präventionsmaßnahmen und neuen Therapieansätzen ließen sich Kosten sparen bzw. hohe Gesundheitsgewinne erzielen.

Die Autorinnen und Autoren schlagen für die Vermeidung von Adipositas frühe Präventionsmaßnahmen vor, die bereits in der Schwangerschaft oder in Kitas ansetzen, beispielsweise durch die Vermittlung von Gesundheits- und Bewegungskompetenzen. Sie empfehlen zudem regulatorische Maßnahmen wie Abgaben auf stark zucker- oder fetthaltige Lebensmittel. Solche auch als „Zuckersteuer“ bekannten Abgaben haben in anderen Ländern wie im Vereinigten Königreich große Wirkung erzielt. Maßnahmen dieser Art könnten auch durch eine Verringerung der Abgaben auf gesunde Lebensmittel begleitet werden. Die Autorinnen und Autoren sprechen sich zudem für eine nationale Adipositas-Präventionsinitiative aus, die Maßnahmen ressortüber-

greifend koordiniert und die Datengrundlage zur Adipositas verbessert.

Abnehm-Medikamente verfügbar machen

Um Adipositas-Patientinnen und -Patienten effektiv zu behandeln, sollten den Autorinnen und Autoren zufolge verschiedene Therapieformen individuell aufeinander abgestimmt werden. Dazu zählten die Verschreibung von Abnehm-Medikamenten, Lifestyle-Interventionen wie Gesundheitsverhaltenstrainings, psychologische Unterstützung oder – wo nötig – chirurgische Eingriffe wie Magen-Bypässe. Medikamente wie Abnehmspritzen, sogenannte Inkretin-Mimetika, unterstützen laut Policy Brief beim Gewichtsverlust und vermeiden Begleiterkrankungen wie Typ-2-Diabetes. Diese Medikamente seien derzeit jedoch kaum für Adipositas-Betroffene verfügbar. Die Gesetzgebung verhindere, schreiben die Autoren, dass die Kosten der Inkretin-Mimetika für die Adipositas-Behandlung von den Krankenkassen übernommen werden. Sie sprechen sich für eine Anpassung der Gesetzgebung aus, um moderne Adipositas-Medikamente für alle betroffenen Bevölkerungsgruppen zugänglich zu machen.



Befreit von einer schweren Last

Im Adipositaszentrum des Krankenhauses Winsen werden stark übergewichtige Patienten kompetent und einfühlsam behandelt

Menschen mit starkem Übergewicht leiden unter einem Verlust an Lebensqualität und sind besonders anfällig für Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck und Diabetes mellitus. Die Adipositas-Chirurgie kann ihnen helfen, sie ist sogar, wie alle relevanten Studien belegen, die zurzeit wirksamste Therapie bei ausgeprägtem Übergewicht. Bevor allerdings die Krankenkassen die Kosten dafür übernehmen, müssen Betroffene – Adipositas beginnt bei einem Body-Mass-Index (BMI) von 30 kg/m² – ein leitlinienkonformes Abnehm-Programm absolvieren. Für sie hat das zertifizierte Adipositaszentrum im Krankenhaus Winsen ein ganzheitliches Programm aufgelegt, das Ernährung, Bewegung, psychologische Betreuung, den chirurgischen Eingriff und Nachsorge beinhaltet.

Bereits seit 2008 wird im Krankenhaus Winsen bariatrisch operiert, die letzte Re-Zertifizierung als Adipositaszentrum erfolgte im Herbst 2023. Derzeit führen die dortigen Experten jährlich etwa 200 Ersteingriffe durch. Dank Spezial-Equipment können sie Personen mit einem Gewicht von bis zu 360 Kilogramm operieren. Infrage kommen die Schlauchmagen-OP und die Roux-Y-Magenbypass-OP. Ist eine Umwandlungsoperation erforderlich, weil z. B. ein Patient nach dem Ersteingriff erneut an Gewicht zugelegt hat, kommt z. B. die sogenannte SADI-S zum Einsatz. Verantwortlich für die Eingriffe, die alle laparoskopisch durchgeführt werden, sind Dr. med. Daniel Abo-Dalo, Leiter der Sektion für Adipositas- und metabolische Chirurgie, sowie Dr. Holger Meisel, Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie. Für die ärztliche Koordination ist Oberarzt Dimitri Kogan zuständig. Ebenfalls zum Team gehören weitere Oberärzte und sieben Assistenzärzte.

Bevor adipöse Patientinnen und Patienten operiert werden können, müssen sie eine leitlinienkonforme multimodale konservative Therapie (MMK) absolvieren, die sich über sechs Monate erstreckt (BMI ab 50: drei Mo-



Dr. Holger Meisel



Dimitri Kogan



Dr. med. Daniel Abo-Dalo

nate). Während der MMK werden die Patienten von Expertinnen des Krankenhauses Winsen angeleitet und betreut, darunter eine Fachkoordinatorin, eine Dokumentationsassistentin und drei Ernährungstherapeutinnen. Zudem arbeitet das Adipositaszentrum mit mehr als 60 Ernährungstherapeutinnen und zwei Selbsthilfegruppen aus der Umgebung zusammen. „Unsere Patientinnen und Patienten lernen in dieser Zeit, sich gesund zu ernähren, und werden auf das Leben nach der OP vorbereitet“, erklärt Dr. Abo-Dalo. Besonders hilfreich sei, dass man mit der Fachkoordinatorin Petra Matthäi und der Bariatric Nurse Sonja Winkler-Bahr zwei Expertinnen im Team habe, die sich selbst bereits einer bariatrischen Operation unterzogen haben und die Befindlichkeiten der Patienten daher genau kennen.

Wird im Anschluss an die MMK eine bariatrische Operation geplant, übernehmen die Krankenkassen die Kosten, ein Antrag muss dafür heutzutage nicht mehr gestellt werden. Dies gilt für einen BMI ab 35, wenn eine Begleiterkrankung vorliegt. Ab einem BMI von 40 genügt allein dies.

„Im Durchschnitt verlieren unsere Patienten durch die OP knapp 65 Prozent ihres Übergewichtes“, berichtet Oberarzt Kogan. Und knapp zwei Drittel der Patienten mit Diabetes mellitus seien nach der OP von dieser Begleiterkrankung geheilt. Im Rahmen der Nachsorge werden alle operierten Patientinnen und Patienten regelmäßig

vom Team des Adipositaszentrums gesehen. Dabei wird auch der so wichtige Vitaminstatus kontrolliert.

Übrigens: Die vielerorts geäußerte Meinung, die Abnehmspritze mache bariatrische Operationen überflüssig, sei falsch, betont Dr. Meisel. „Mit dieser Spritze nimmt man weit weniger ab als mit einer Operation, die meisten unserer Patientinnen und Patienten – diejenigen, die ein gewisses Gewicht haben und für eine OP infrage kommen – können ihre Ziele damit gar nicht erreichen. Zudem muss man wissen: Wer die Abnehmspritze nutzt, muss dies dauerhaft Woche für Woche tun – bei monatlichen Kosten von mehreren Hundert Euro. Die Krankenkassen übernehmen diese nur, wenn eine Diabetes vorliegt.“ Die erfolgreiche Arbeit des Adipositaszentrums hat sich herumgesprochen. Mittlerweile lassen sich sogar Patienten aus dem Saarland im Krankenhaus Winsen behandeln.

Krankenhaus Winsen

Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie
DGAV-zertifiziertes Adipositaszentrum

Friedrich-Lichtenauer-Allee 1
21423 Winsen (Luhe)

☎ 04171 - 13 4201

✉ Sekretariat.Chirurgie@
krankenhaus-winsen.de

www.krankenhaus-winsen.de





Was Hänschen lernt, kann auch Hans lernen

Ältere Erwachsene sind ebenso wie jüngere in der Lage, sich neue sozio-emotionale Verhaltensweisen anzueignen. Aus einer Persönlichkeitsintervention, mit der ein anderer Umgang mit Stress und herausfordernden sozialen Situationen trainiert wird, ziehen auch Menschen im höheren Alter ihren Nutzen. Das zeigt eine Studie der psychologischen Altersforschung, die Forscherinnen aus Deutschland und der Schweiz unter der Leitung von Prof. Dr. Cornelia Wrzus (Universität Heidelberg) und Prof. Dr. Corina Aguiar-Raab (Universität Mannheim) durchgeführt haben.

Erfasst wurden dafür die Effekte eines Interventionsprogramms bei Teilnehmerinnen und Teilnehmern unterschiedlichen Alters. Danach profitieren Ältere ebenso wie Jüngere von einem Training ihrer Fähigkeiten im sozialen und emotionalen Bereich. Als sozio-emotionale Verhaltensweisen bezeichnet die Wissenschaft die Fähigkeit des Menschen, eigene Gefühle ebenso wie soziale Beziehungen zu erkennen, auszudrücken und zu regulieren. Diese Fähigkeit steht im Zusammenhang mit persönlichen Eigenschaften, die zum Beispiel beeinflussen, wie ein Mensch typischerweise in bestimmten Situationen denkt, fühlt und sich verhält. Frühere Forschungen hätten darauf hingedeutet, dass sich diese Persönlichkeitsmerkmale nach dem jungen Erwachsenenalter weniger stark entwickeln, so Prof. Wrzus. Die zugrunde liegenden Prozesse seien jedoch nach wie vor kaum verstanden, zudem hätten Interventionsstudien nur selten Altersunterschiede untersucht, wie die Wissenschaftlerin vom Psychologischen Institut der Universität Heidelberg erläutert. Im Rahmen der aktuellen Studie haben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in

wöchentlichen Sitzungen und Aufgaben für den Alltag trainiert, wie sie besser als bisher mit Stress und herausfordernden sozialen Situationen umgehen können. An dem achtwöchigen Training in Präsenz nahmen 165 Probandinnen und Probanden teil – junge Erwachsene überwiegend in ihren Zwanzigern und ältere Erwachsene zwischen 60 und 80 Jahren. Welche Effekte das Interventionsprogramm zeigt, haben die Forscherinnen aus Heidelberg, Mannheim, Hamburg und Zürich mit einem multi-methodischen Ansatz erfasst. Vor, während und im Anschluss an das Training sowie bis zu einem Jahr nach dem Ende des Programms wurden die Wirkungen auf die Persönlichkeitsbereiche „Emotionale Stabilität“ und „Extraversion“ mit Fragebögen und einem indirekten, computerbasierten Test erfasst.

Lernerfolge im Alter hängen von der Motivation ab

Die Auswertung zeigt, dass die durchschnittliche Veränderung bei diesen so-

zio-emotionalen Verhaltensweisen und Persönlichkeitsmerkmalen in beiden Altersgruppen kaum zu unterscheiden war. Für die Forscherinnen ein „auffälliges und unerwartetes Ergebnis, da es für ältere Menschen schwieriger zu sein scheint, Neues zu lernen, etwa eine neue Sprache oder ein Musikinstrument“, so Prof. Wrzus. Im Rahmen der Studie wurde auch eine mögliche Erklärung getestet: Die Studienteilnehmer wurden dazu während des Programms befragt, wie intensiv sie sich mit den Aufgaben befasst haben. Das Ergebnis: Ältere Teilnehmerinnen und Teilnehmer hatten sich intensiver mit den Trainingsmaterialien und wöchentlichen Aufgaben auseinandergesetzt, zeigten also ein etwas größeres Engagement. „Unsere Studienergebnisse widersprechen in gewisser Weise dem Sprichwort ‚Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr‘. Das ist eine positive Nachricht für älter werdende Gesellschaften. Wenn Menschen entsprechend motiviert sind, erhalten sie sich die Fähigkeit, sich zu verändern und Neues hinzuzulernen“, so Cornelia Wrzus.



Hamburg Othmarschen | ca. 210 m² | 6-Zimmer | 3 Balkone | 3 Terrassen | Preis auf Anfrage

Wohnen in einer der besten Adressen Hamburgs: Außergewöhnliche Wohnung auf zwei Ebenen mit spektakulärem Elbblick

TRAUMHAFTE LOFT-WOHNUNG IN OTTENSEN



Hamburg Altona | ca. 88 m² | 2-Zimmer | Vollbad | Dachterrasse | Preis 695.000 €

Loftähnliche Wohnung mit sonniger Dachterrasse über den Dächern von Altona-Nord & Ottensen bietet modernes Wohnambiente. Das gepflegte Jugendstilensemble besteht aus 10 Wohneinheiten und wurde ca. 1899 errichtet.

(zzgl. 3,57 % Käuferprovision)



Ich nehme mir Zeit für Ihre Wünsche und berate Sie gerne für Ihren geplanten Immobilienverkauf!

Ihre *Sabine Lamping*

Tel. 0151-58 45 11 00

www.lamping-immobilien.de



Jetzt reservieren:
info@suellberg-hotel.de
+49 160 15 88 1 88
suellberg-hotel.de
Die kleine, feine REMISE
- hoch über der Elbe
Süllbergsterrasse 8 · 22587 Hamburg

