

Spitzenmedizin

REGIONAL

ANZEIGE



Adipositas

Operative Magenverkleinerung
erstmals reversibel

Herz & Gefäße

Neues Katheterlabor in Heidelberg

Onkologie

Interventionelle Radiologie
zerstört Tumoren

Rehabilitation

Neuer Gesundheitscampus in
Bietigheim-Bissingen

Für die Gesundheit und eine natürliche Schönheit

Seit 30 Jahren bietet die Klinik Rosengasse in Ulm Plastische und Ästhetische Chirurgie sowie Handchirurgie auf höchstem Niveau



Immer mehr Menschen unterziehen sich sogenannten Schönheitsoperationen – insbesondere auf den Social-Media-Kanälen wird im großen Stil suggeriert, dass derartige Eingriffe „mal eben mitgenommen“ werden könnten und zu einem modernen Lifestyle einfach dazugehören. Man sollte allerdings wissen, dass „Bezeichnungen wie „Schönheitschirurg“ oder „Kosmetischer Chirurg“ keine geschützten Titel sind und folglich von jedem Arzt geführt werden können – fernab jeglicher Zusatzqualifikation. Anders verhält es sich mit dem „Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie“. Nur dieser Titel ist geschützt und weist auf eine zweijährige chirurgische Basisausbildung und eine vierjährige Weiterbildung im Bereich der konstruktiven, rekonstruktiven, verbrennungschirurgischen und ästhetisch-plastischen Behandlungen hin.

Prof. Dr. med. Albert K. Hofmann ist ein solcher Facharzt. 1993 hat er gemeinsam mit seiner Frau Prof. Dr. med. Margot Wüstner-Hofmann, eine renommierte Fachärztin für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, die Klinik Rosengasse eröffnet. Beide sind zudem Professor bzw. Professorin an der berühmten Universität Padua, zu der die renommierte

Master School für plastische Chirurgie gehört. Das operative Spektrum der Privatklinik in Ulm umfasst Eingriffe sämtlicher Größenordnungen der plastischen und ästhetischen Chirurgie mit formverändernden und wiederherstellenden Operationen unter ambulanten und stationären Bedingungen. Dazu zählen u. a. die rekonstruktive und ästhetische Gesichtschirurgie, die Brustchirurgie, die Tumorchirurgie, Hautstraffungen, Fettabsaugungen, Gewebetransplantationen und Laserbehandlungen. Im Bereich der Handchirurgie werden ebenfalls Eingriffe aller Größenordnungen ambulant und stationär durchgeführt – von der rekonstruktiven Hand- und Mikrochirurgie bis hin zu Frakturbehandlungen und der Versorgung mit Gelenkprothesen. Insgesamt wurden bisher mehr als 120.000 Patientinnen und Patienten in der Klinik Rosengasse behandelt.



Ein individuelles Facelift – exklusiv in der Klinik Rosengasse

Prof. Hofmann legt großen Wert darauf, nicht als das wahrgenommen zu werden, was man gemeinhin unter einer Schönheitsklinik versteht, denn das sei die Klinik nicht. „Natürlich geht es bei uns auch um Ästhetik – mehr als die Hälfte der bei uns durch-

geführten Eingriffe haben mittlerweile diesen Hintergrund –, aber in einem anderen Sinne“, sagt der Facharzt. „Wenn, wie bei uns der Fall, das gesamte Know-how eines erfahrenen Plastischen Chirurgen auch in der ästhetischen Chirurgie zur Anwendung kommt, dann hat etwa ein Facelift auch die entsprechende Qualität.“ Das klassische Facelift hat der Spezialist sogar mit eigenen Behandlungstechniken optimiert, um bessere, individuell passendere Ergebnisse zu erzielen. Dr. Hofmann: „Um es salopp zu formulieren: Eine in die Jahre gekommene Haut kann man nicht einfach glatt ziehen. Genau das führt zu diesen maskenhaften Gesichtern, denen man den Eingriff ansieht. Das Ergebnis passt nicht, sieht unnatürlich aus. Mir geht es nicht darum, ein Gesicht um jeden Preis jünger erscheinen zu lassen, sondern seine Attraktivität zu steigern, und zwar so, dass es mit dem Alter der Patientin oder des Patienten harmonisiert.“ Hier für kombiniert er verschiedene, nur minimal eingreifende und dem jeweiligen Typ angepasste Techniken, die zu einem natürlich schönen Ergebnis führen, das eine schnelle Wundheilung verspricht und lange erhalten bleibt. „Ein sehr gutes Facelift erhält den individuellen Charakter des Gesichts und lässt es frisch und erholt erstrahlen“, so Prof. Hofmann.

Klinik Rosengasse Klinik für Plastische & Ästhetische Chirurgie

Rosengasse 19
89073 Ulm

☎ Plastische Chirurgie
(0731) 14 00 34 13

☎ Handchirurgie: (0731) 96 67 90

✉ info@klinik-rosengasse.de

www.klinik-rosengasse.de



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

Hinweis zum Gendern: Wir folgen dem Rat für deutsche Rechtschreibung und verzichten auf Schreibweisen mit Gendersternchen, Binnen-I oder Doppelpunkt. Wir verwenden die weibliche und männliche Form (Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter), jedoch ohne dem Zwang zu unterliegen, einen Artikel von Anfang bis Ende durchgehend zu müssen. Wenn möglich, verwenden wir zudem neutrale Formulierungen (Pfleger, Angestellte).

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.

Chirurgie

Klinik Rosengasse: Klinik für Plastische & Ästhetische Chirurgie – Ulm 2

Zahnheilkunde

Zahnarztpraxis Dr. med. dent. Fee Wiesinger & Kollegen – Brühl 5

Adipositas

Gesunden Lebensstil fördern 6

Kreiskliniken Reutlingen – Klinikum am Steinenberg: 7

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie – Adipositaszentrum

Kardiologie

St. Josefskrankenhaus Heidelberg: Kardiologie & Angiologie 8

Gefäßmedizin

Venencentrum Pforzheim 9

Chirurgie

BECKER BETZ INSTITUTE: Privatklinik und Kompetenzzentrum für Beinverlängerung Dr. med. Axel Becker – Freiburg im Breisgau 10

Orthopädie

Schmerzursache Bewegungsmangel 12

Packi Klinik – Bad Krozingen 13

Hallux valgus: Letzte Option Operation 14

ATOS Klinik Stuttgart 15

Onkologie

Gefährliche Krebsdiäten 16

Chirurgie

Marienhospital Stuttgart: Klinik für Hand-, Mikro- und rekonstruktive Brustchirurgie – Brustzentrum in der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe 17

Krebstherapie

Früherkennung trägt zu sinkenden Brustkrebs-Sterberaten bei 18

Klinik Öschelbronn – Niefern-Öschelbronn 19

Radiologie

Mit Quantenmechanik Krebs und Alzheimer präziser sichtbar machen 20

SLK-Kliniken Heilbronn – Klinikum am Gesundbrunnen: 21

Tumorzentrum Heilbronn-Franken – Zentrum für Radiologie, minimalinvasive Therapien und Nuklearmedizin

Onkologie

Den Krebs überlebt, aber die Schmerzen bleiben 22

Orthopädie & Neurologie

Rommel Klinik – Fachklinik für Orthopädie und Neurologie: 23

Regionales Zentrum für orthopädische und neurologische Schmerztherapie – Bad Wildbad

Rehabilitation

Post-COVID-Syndrom 24

Reha-Klinik Schwäbische Alb – Bad Urach 25

Rehabilitation: Anteil der ambulanten Leistungen deutlich gestiegen 26

Reha-Zentrum HESS – Bietigheim-Bissingen 27



Editorial

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Operation, Chemotherapie, Strahlentherapie und mittlerweile auch die Immuntherapie – das sind die den meisten Menschen bekannten Verfahren, mit denen Krebserkrankungen behandelt werden. Als Therapieform weit weniger öffentlich präsent ist die interventionelle Radiologie. Immer noch ist die Annahme weit verbreitet, Radiologen seien Diagnostiker, die aufschlussreiche Bilder liefern. Das ist zwar richtig, greift aber mittlerweile viel zu kurz, denn die Fachärztinnen und -ärzte dieses Gebiets sind längst in die interdisziplinäre Behandlung von Tumoren und Metastasen eingebunden – und bewirken dabei immer öfter Bemerkenswertes: So können sie eine Sonde mittels Katheter und Bildgebung zielgenau zu einem Tumor etwa in der Leber, im Darm oder der Niere führen und das von Krebs befallene Gewebe mit Hitze oder Kälte zerstören. In dieser Ausgabe von „Spitzenmedizin“ stellen wir ein Tumorzentrum in Heilbronn vor, in dem die interventionellen Radiologen dieses und ähnliche Verfahren anwenden.

Auf den folgenden Seiten können Sie sich über viele weitere spannende Themen aus der Welt der Medizin informieren – etwa über ein kürzlich modernisiertes Katheterlabor in Heidelberg, die sehr patientenfreundlichen Leistungen einer Zahnarztpraxis in Brühl, die moderne plastische und ästhetische Chirurgie, die vielfältigen konservativen und chirurgischen Verfahren zur Behandlung erkrankter und verletzter Gelenke sowie die innovativen bariatrischen Operationen in einem Adipositaszentrum in Reutlingen. Zudem berichten wir über die fortschrittliche Behandlung von Venenerkrankungen, die vielschichtigen Therapien bei Brustkrebs, die interdisziplinäre Versorgung chronischer Schmerzpatienten und die Angebote für eine ambulante und stationäre Rehabilitation. Und möchten Sie erfahren, wie Sie mithilfe eines minimalinvasiven chirurgischen Eingriffs kosmetischer Natur gut zehn Zentimeter an Körpergröße gewinnen können – ein Chirurg aus Freiburg erklärt in dieser Ausgabe, wie Sie dieses Ziel erreichen.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre!

Ihr Redaktionsteam Spitzenmedizin

Mit Kompetenz und Leidenschaft für gesunde Zähne

Digital, unkompliziert, entspannt: In ihrer Zahnarztpraxis in Brühl versorgen Dr. med. dent. Fee Wiesinger und ihr Team die ganze Familie mit einer modernen Zahnmedizin, bei der der Patient im Mittelpunkt steht

Eine Zahnarztpraxis gehört traditionell zu den Orten, die viele mit einer gewissen Skepsis betreten, nicht wenige sogar mit ausgeprägtem Unbehagen und einem flauen Gefühl im Magen. Auch Menschen, die das erste Mal die Zahnarztpraxis von Dr. med. Fee Wiesinger aufsuchen, werden vermutlich nicht freudestrahlend ihre Gesundheitskarte vorzeigen, schließlich haben sie gerade fremdes Terrain betreten. Doch dann geschieht Erstaunliches: Wenn nicht bereits am Empfang, dann spätestens auf dem Behandlungsstuhl löst sich die innere Verkrampfung und die innere Stimme meldet: Hier weht irgendwie ein anderer Wind – und der fühlt sich gut an.

Dr. Wiesinger und ihr Kolleginnen haben sich der Maxime verschrieben, das Unangenehme vergessen zu machen, Ängste abzubauen und erstklassige Zahnmedizin mit einem Höchstmaß an Patientenkomfort zu verbinden. Das Ergebnis sind helle Räume, ein beruhigendes Design und vor allem ein Team, das fachliche Expertise mit Herzlichkeit verbindet und den Patienten als Menschen im Mittelpunkt sieht. Eine „zahnmedizinische Wohlfühl-Loose“ hat eine Patientin diese Praxis einmal genannt.

Digitalisierte Zahnmedizin – ein großer Gewinn für die Patienten

„Die medizinische Versorgung ist heutzutage davon geprägt, dass alles schnell gehen muss, Ärztinnen und Ärzte kaum noch die Zeit finden, sich intensiv mit den Beschwerden und Sorgen der Patientinnen und Patienten auseinanderzusetzen. Dem setzen wir etwas entgegen“, sagt Dr. Fee Wiesinger, die tatsächlich diesen Vornah-



Dr. med. dent. Fee Wiesinger

men trägt und sich selbst gerne mit einem Augenzwinkern – aber durchaus zutreffend – als „Zahnfee“ bezeichnet. Aber wo nimmt sie Zeit für die Patienten her, schließlich ist ihre Zahnarztpraxis doch gut besucht? „Wir haben die Technik und die Abläufe in allen Bereichen digitalisiert – mit dem Ergebnis, dass wir uns den Patienten intensiver widmen und sie mit modernen Behandlungen auf hohem zahnmedizinischen Niveau versorgen können – und das deutlich schneller und komfortabler für sie als in der Vergangenheit.“ Als Beispiele nennt sie den Intraoralscanner, der hochpräzise 3-D-Abbilder des Mundraums erstellt und die von vielen als sehr unangenehm empfundenen Silikonabdrücke vergessen macht, das digitale Röntgen, das in Sekunden gestochen scharfe Bilder liefert, oder auch die 3-D-Rekonstruktion stark geschädigter Zähne: Mit der CEREC-Technologie kann die Zahnärztin an einem Termin eine hochwertige Krone oder ein Inlay aus Vollkeramik fertigen – das Fräsen erfolgt direkt in der Praxis, der Umweg über ein Provisorium entfällt.

„Wir sehen unsere Aufgabe darin, die Zahngesundheit unserer Patientinnen und Patienten zu erhalten, damit sie mit gutem Gefühl lächeln können. Dafür bieten wir – von der Prophylaxe über ästhetische Korrekturen bis hin zu hochwertigem Zahnersatz – ein vielfältiges Behandlungsspektrum für die ganze Familie, das modernste Methoden und unsere ganze Leidenschaft vereint“, so Dr. Wiesinger.

Dr. med. dent. Fee Wiesinger
Zahnarztpraxis Dr. med. dent.
Fee Wiesinger & Kollegen

Mannheimer Straße 1
68782 Brühl

☎ 06202) 79 00

✉ post@wiesinger-zahnarzt.de

www.wiesinger-zahnarzt.de

[instagram.com/zahnarztpraxis_dr_wiesinger](https://www.instagram.com/zahnarztpraxis_dr_wiesinger)

Zahngesundheit

- Prophylaxe & Professionelle Zahnreinigung
- Zahnfüllungen
- 3-D-Rekonstruktionen/Zahnersatz an einem Tag
- Parodontitis-Behandlung
- Kiefergelenktherapie
- Endodontologie
- Kinderzahnheilkunde

Zahnästhetik

- Prothetik
- Veneers
- Transparente Schienen (Invisalign)
- Bleaching



Gesunden Lebensstil fördern

In einem Policy Brief hat die Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina kürzlich Strategien zur Eindämmung von Adipositas vorgeschlagen

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.



Modernes Adipositaszentrum in Reutlingen

Mit dem renommierten Adipositas-Chirurgen Dr. Michael Kramer stärken die Kreiskliniken Reutlingen die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit krankhaftem Übergewicht

„Patientinnen und Patienten, die an starkem Übergewicht und Diabetes mellitus leiden, können sich heutzutage nachhaltig helfen lassen, denn die Behandlungsmöglichkeiten der modernen Medizin sind in diesem Bereich so vielfältig und effektiv wie nie zuvor“, sagt Dr. Michael Kramer. „Wichtig ist, dass man sich an Spezialisten für die Behandlung von Adipositas und Stoffwechselerkrankungen wendet, die in einem engmaschigen Netzwerk tätig sind.“

Dr. Kramer, seit vergangenem Herbst gemeinsam mit Chefarzt Dr. Marco Huth Sektionsleiter der Allgemeinchirurgie in den Kreiskliniken Reutlingen, ist ein solcher Spezialist. Unter seiner Leitung entsteht derzeit ein Adipositaszentrum, das ein ganzheitliches Behandlungskonzept verfolgt. Umgesetzt wird es von Expertinnen und Experten der Ernährungsmedizin, Gastroenterologie, Diabetologie und Psychologie, die eng zusammenarbeiten und zudem mit niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen kooperieren. Weil konservative Therapien meist nicht ausreichen, um eine nachhaltige Gewichtsreduzierung zu erzielen, bildet die Adipositas-Chirurgie im Rahmen eines leitlinienkonformen Behandlungsplans ein wesentliches Element im neuen Angebot der Kreiskliniken Reutlingen. Das große Plus für potenzielle Patientinnen und Patienten: Mit Dr. Kramer ist einer der bundesweit führenden Adipositas-Chirurgen für sie da. Der Facharzt ist weltweit exzellent vernetzt und beherrscht operative Verfahren, die das Spektrum der Adipositas-Chirurgie erweitern und den Patientinnen und Patienten ganz neue Chancen eröffnen.

„Schlauchmagen und Magenbypass sind heutzutage Standard. Diese Operationen führe ich selbst seit über 20 Jahren durch“, erklärt Dr. Kramer, Gründer der bekannten

Plattform Adipositas am Universitätsklinikum Tübingen. „Viel spannender sind die Operationen, die in der Weltgruppe Adipositas, der ich seit 2019 annehme, entwickelt wurden. So hat der Initiator der Gruppe, der Brasilianer Sérgio Santoro, schon vor 20 Jahren, also lange, bevor die Abnehmspritze auf den Markt kam, herausgefunden, dass Patienten eine hohe Menge GLP-1 freisetzen, wenn man bei ihnen im Rahmen einer Magenverkleinerung den oberen Magen-Darmtrakt direkt mit dem unteren Dünndarm verbindet. Mit dieser speziellen bariatrischen OP, die auch ich anbiete, lässt sich Diabetes hervorragend behandeln und kontrollieren. Denn das Hormon GLP-1 unterdrückt ja bekanntermaßen das Hungergefühl, verlangsamt die Verdauung, regt die Insulinausschüttung an und hemmt gleichzeitig die Freisetzung von Glukose aus der Leber.“ Allerdings habe diese OP, ebenso wie ein klassischer Magenbypass mit anschließender Verabreichung der GLP-1-Spritze, eine unangenehme Folge: teils erhebliche Kreislaufstörungen.

Erste reversible OP – ohne Bypass, aber mit GLP-1-Ausschüttung

Um das Problem zu lösen, erprobt der Chirurg derzeit ein spezielles Operationsverfahren, mit dem er zwar eine Verbindung von oberem Magen-Darmtrakt und unterem Dünndarm herstellt, jedoch ohne dabei den Magen zu verkleinern. Nach diesem Eingriff läuft etwa die Hälfte der Nahrung durch diese Verbindung und es findet unmittelbar eine GLP-1-Ausschüttung statt. Dr. Kramer: „Mit dieser Methode nehmen die Patientinnen und Patienten zwar nicht so viel ab, wie bei der von Santoro entwickelten Kombi-OP, aber es ist die erste Adipositas-OP, die reversibel ist. Möchte man



Dr. med. Michael Kramer

also eines Tages seinen Appetit und sein Hungergefühl wieder haben, können wir dafür sorgen.“ Man darf gespannt sein, wie sich dieser Eingriff in der geplanten Studie bewährt. „Ich bin guter Dinge, dass er sich etabliert und zum erfolgreichen Wirken unseres Adipositaszentrums beiträgt. Denn unser Anliegen ist es, übergewichtigen Menschen dabei zu helfen, nachhaltig Gewicht zu reduzieren und ihre Lebensqualität zu verbessern“, so Dr. Kramer.

Kreiskliniken Reutlingen Klinikum am Steinberg

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie – Adipositaszentrum

Dr. med. Michael Kramer,
Sektionsleiter

Steinbergstraße 31
72764 Reutlingen

☎ (07121) 200-3420

✉ adipositas@kliniken-rt.de

www.kreiskliniken-reutlingen.de



Neues Katheterlabor in Heidelberg

Internationaler Goldstandard im St. Josefskrankenhaus: Chefarzt Dr. med. Clemens Köhncke und sein Team von der Kardiologie & Angiologie bieten Untersuchungen und Behandlungen von Herz und Gefäßen auf höchstem Niveau

Gute Nachricht für Herz- und Gefäßpatienten in Heidelberg und in der Rhein-Neckar-Region: Im rundum erneuerten Katheterlabor des St. Josefskrankenhauses Heidelberg können sie jetzt noch umfassender, präziser, sicherer und schonender untersucht und therapiert werden. Im Fokus stehen vor allem verengte Herzkranzgefäße (Angina pectoris), Herzrhythmusstörungen (häufig Vorhofflimmern) und Durchblutungsstörungen in Becken, Beinen und Füßen (pAVK). „Ein Katheterlabor zu betreiben ist nichts Neues für uns, die Untersuchungen und Therapien, die dort gemeinhin stattfinden, leisten wir bereits seit vielen Jahren. Dennoch hat sich die umfassende Modernisierung gelohnt: Alle Arbeitsschritte sind jetzt optimal aufeinander abgestimmt, wir haben einen besseren Blick auf das, was wir tun, und sämtliche Untersuchungen – z.B. der intravaskuläre Ultraschall – sind in das neue Gerät integriert“, erläutert Chefarzt Dr. med. Köhncke. Vom neuen Katheterlabor würden die Herz- und Gefäßpatienten nachhaltig profitieren, ergänzt er. „Die ohnehin minimalinvasiven Untersuchungen und Therapien unserer Disziplin bieten ihnen unter den neuen Bedingungen ein Höchstmaß an Genauigkeit, Sicherheit, Schonung und Komfort – bei weiter reduzierter Strahlenbelastung.“

Pulse Field Ablation: Effektiv und sicher gegen Vorhofflimmern

Im Bereich der Elektrophysiologie, deren Messplatz ebenfalls in die neue Anlage integriert wurde, können Patientinnen und Patienten mit der häufigsten Herzrhythmusstörung – dem Vorhofflimmern – jetzt auch mit der Pulse Field Ablation behandelt werden. Das noch relativ junge Verfahren ist nach bisheriger Studienlage noch schonender und sicherer als die herkömm-



Chefarzt Dr. med. Clemens Köhncke

lichen Verödungen mittels Hitze und Kälte. Bei der PFA werden elektrische Impulse in sehr kurzen hochenergetischen Stößen abgegeben. Dadurch entstehen kleine Poren in der Zellmembran, die diese leitungsunfähig macht – und zwar nur in den Arealen im Vorhof des Herzens, die für das Vorhofflimmern verantwortlich sind. „Auf diese Weise können wir den Hauptauslöser der Rhythmusstörung im Vorhof zumeist langfristig eliminieren. Und das besonders patientenschonend, denn die PFA hat im Vergleich ein deutlich niedrigeres Risiko für strukturelle Verletzungen des umliegenden Gewebes“, erklärt Dr. med. Köhncke. Eine weitere wichtige Leistung im Katheterlabor ist die Diagnose und Behandlung von Erkrankungen der Herzkranzgefäße. Über einen dünnen Katheter, der meist durch die Arterie am Handgelenk eingeführt wird, können die Kardiologen die Herzgefäße mithilfe von Kontrastmittel und Röntgen sichtbar machen. So lassen

sich Verengungen oder Verschlüsse erkennen. Bei Bedarf erfolgt direkt die Behandlung, zum Beispiel durch das Aufdehnen der Gefäße mit einem Ballon (Ballondilatation) oder das Einsetzen eines Stents, der das Gefäß dauerhaft offenhält.

Patientinnen und Patienten mit der sogenannten Schaufensterkrankheit (pAVK) oder mit akuten Verschlüssen einer Arterie werden im St. Josefskrankenhaus traditionell hervorragend versorgt. Dies gewährleisten die Expertise der Gefäßmediziner und die große Auswahl der zur Verfügung stehenden Kathetertechniken – von der Thrombektomie und Atherektomie bis hin zur Ballon-PTA und Stent-PTA. Im neuen Katheterlabor können diese noch besser eingesetzt werden. Mit seinem neuen Herzkatheterlabor rückt die interventionelle Kardiologie und Angiologie des St. Josefskrankenhauses Heidelberg noch näher ran an die Patienten und stärkt das wohnortnahe Angebot, mit dem dieses Haus die Versorgungslücke zwischen Hausarztpraxis und Universitätsklinik schließt. Gerade auch ältere Menschen profitieren davon. Sie finden im St. Josefskrankenhaus eine überschaubare Struktur, kurze Wege und ein Team, das sich Zeit nimmt.

St. Josefskrankenhaus Heidelberg Kardiologie & Angiologie

Landhausstraße 25
69115 Heidelberg

☎ (06221) 526-777

✉ sek-kardiologie@st.josefskrankenhaus.de

www.st.josefskrankenhaus.de



Spezialisten für Venenerkrankungen

Mit modernsten Therapieverfahren behandeln die Gefäßspezialisten Dr. med. Thomas Weiler, Dr. Matthias Tenholt und Dr. Philip Neugebauer vom Venenzentrum Pforzheim erfolgreich Krampfaderen

Krampfaderen, der Mediziner spricht auch von Varikosis, können als Volkskrankheit bezeichnet werden. Der Befund nimmt mit dem Lebensalter zu, insbesondere wenn Risikofaktoren, wie erbliche Vorbelastung, Übergewicht, Hormoneinwirkung und Bewegungsmangel hinzukommen. Bleibt die Varikosis über einen längeren Zeitraum unbehandelt, kann das tiefe Venensystem geschädigt werden und das Risiko für eine Venenthrombose steigt. Bei einer Verletzung der Haut im Bereich der gestauten Venen können Varizenblutungen auftreten. Ferner drohen bei fortgeschrittenen venösen Stauungen auch Hautveränderungen mit Pigmenteinlagerung bis hin zur Ulceration. Es ist daher ratsam, bei Anzeichen von Krampfaderen einen Facharzt bzw. eine Fachärztin aufzusuchen. Dr. Thomas Weiler, Dr. P. Neugebauer und Dr. M. Tenholt vom Venenzentrum Pforzheim sind u. a. besonders auf die Diagnostik und Behandlung von Krampfaderen spezialisiert. „Typische Beschwerden bei der Varikosis sind ein Schwere- oder Spannungsgefühl in den Beinen, vor allem abends, nach längerem Stehen und Sitzen bzw. generell bei zu wenig Bewegung“, erklärt Philip Neugebauer.

Zur Diagnostik setzen die Gefäßspezialisten vor allem auf die Farbduplexsonografie (bildgebender Ultraschall). Mit dieser Methode lassen sich beliebige Schnittbilder des tiefen und oberflächlichen Venensystems erstellen und mit einer Untersuchung des Blutflusses kombinieren. Die für eine Varikosis typische pathologische Stauung des Blutes in den geschädigten Venenabschnitten lässt sich so sehr gut darstellen, zuordnen und einschätzen. Dr. Weiler betont: „Grundsätzlich ist immer eine äußerst exakte Diagnostik notwendig. Dies ist letztlich die Voraussetzung für ein medizinisch und kosmetisch erfolgreiches Behandlungsergebnis.“ Eine leichte oberflächliche Varikosis kann häufig mit einer Verödung behandelt werden. Ganz besonders Besenreiser lassen sich mit dieser Methode sehr gut entfernen. „Bei bereits ausgeprägter Stammvarikosis ist

meistens nur eine interventionelle Behandlung zu empfehlen. Wir im Venenzentrum Pforzheim setzen hier eine minimalinvasive Radial-Laser-Technik made in Germany ein. Dieses Verfahren ist ganz besonders schonend und narbenfrei. Gerade Patienten mit ausgeprägten Befunden profitieren davon enorm“, betont Matthias Tenholt. Venenerkrankungen, fassen die drei Kollegen zusammen, seien heutzutage, entsprechende Erfahrung vorausgesetzt, sehr gut und mit dauerhaftem und vorhersagbarem Erfolg behandelbar. „Mit einer modernen, individuellen, auf einer exakten Diagnostik basierenden Therapie erreichen wir ein ästhetisch und medizinisch funktionell gutes Ergebnis“, so Dr. Weiler abschließend. „Besuchen Sie uns auf unserer Website. Hier haben wir Informationen für Sie zusammengestellt. Sprechen Sie uns an.“



Venenzentrum Pforzheim

Wilhelm-Becker-Straße 11b
75179 Pforzheim

☎ (07231) 15 44 66

✉ info@venenzentrum-pforzheim.de

www.venenzentrum-pforzheim.de



Unsere Schwerpunkte

- › Diagnostik
- › Besenreiser
- › Krampfaderen
- › Tiefe und oberflächliche Thrombose

Therapien

- › Besenreiserbehandlung
- › Krampfaderbehandlung (Radiallaser)
- › Thrombosebehandlung

Bis zu 12 Zentimeter größer: Weltweit einzigartige kosmetische Beinverlängerung in Freiburg

Minimalinvasive Operation, sofortige Mobilisierung ohne Rollstuhl, First-Class-Service: In der neuen Privatklinik in Freiburg werden Patientinnen und Patienten, die sich mehr Körpergröße wünschen, mit der von Prof. Dr. med. A. Betz entwickelten und von Dr. med. Axel Becker perfektionierten BETZ-BONE® Verlängerungstechnik versorgt

Sie kommen aus den USA, aus Saudi-Arabien, Japan, China, Russland, Brasilien und aus ganz Europa: Mit seiner chirurgischen Expertise und seinem speziellen, ganz auf Patientenschonung angelegten Therapiekonzept zieht Dr. med. Axel Becker Menschen aus der ganzen Welt an. Es sind Menschen, die sich mehr Körpergröße wünschen, aber nicht bereit sind, sich dafür einer komplexen Operation zu unterziehen und anschließend wochenlang im Rollstuhl zu sitzen. In der Freiburger Privatklinik der Becker Betz Institute müssen sie genau das nicht. Dort operiert einer der weltweit führenden Spezialisten für minimalinvasive Beinverlängerungen mit einem Verfahren, das sich bereits in mehr als 1500 Fällen bewährt hat.



Dr. med. Axel Becker

„Der patentierter Teleskopnagel BETZBONE, den ich in den Knochen implantiere, um damit eine schrittweise Beinverlängerung zu ermöglichen, ist weltweit einzigartig und hat im Vergleich zu anderen Techniken entscheidende Vorteile“, erklärt Dr. Axel Becker, Inhaber der Becker Betz Institute mit Privatklinik in Freiburg im Breisgau. „Die Beine sind un-

mittelbar nach der OP voll belastbar und der Patient kann sofort mit ersten Dehnübungen und Physiotherapie beginnen. Außerdem bleiben dank kleinster Hautschnitte lediglich minimale, kaum sichtbare Narben zurück, ist das Infektionsrisiko äußerst gering und die Korrosionsgefahr nicht vorhanden, da keine elektronischen Steuerungssysteme zum Einsatz kommen.“

Schnelle Mobilisation nach der OP

Wie funktioniert nun die Beinverlängerung? Im Grundsatz folgt sie dem biologischen Prinzip der Distraktionsosteogenese, auch Kallusdistraktion genannt. Zu Beginn des minimalinvasiven chirurgischen Eingriffs durchtrennt Dr. Becker den Knochen der Ober- oder Unterschenkel. Operiert er an den Oberschenkeln, dauert der Eingriff etwa zwei bis drei Stunden, bei den Unterschenkeln benötigt er bis zu fünf Stunden. Anschließend implantiert der Chirurg den Teleskopnagel. Nach der OP bleibt der Patient etwa drei Wochen in der Klinik, auf Wunsch auch länger. In der ersten Woche wird der Patient, der zu diesem Zeitpunkt bereits mit Krücken laufen kann, physiotherapeutisch versorgt, anschließend beginnt er, begleitet von einem digitalen Reha-Planer, selbstständig mit der Beinverlängerung. Durch gezielte Drehbewegun-

gen des Beins um circa 15 Grad im Hüftgelenk löst er einen Klickmechanismus aus, der das Implantat mechanisch um exakt 0,05 Millimeter verlängert.

Acht Zentimeter größer in 100 Tagen

Bei machbaren 15 Klicks pro Bein am Tag erzielt der Patient folglich eine tägliche Verlängerung von 0,75 Millimetern. Will er beispielsweise um acht Zentimeter wachsen, benötigt er dafür etwa 100 Tage. Um den Knochen muss sich in dieser Zeit niemand kümmern: Die wachsende Lücke zwischen den voneinander getrennten Teilen wird vom Körper selbstständig mit eigener Knochensubstanz gefüllt. Anders verhält es sich mit dem umliegenden Weichteilgewebe, den Muskeln, Sehnen, Nerven: Diese muss der Patient täglich mit 60- bis 90-minütigen Dehnübungen an die wachsenden Beine anpassen. „Drei bis sechs Monate nach Abschluss des Verlängerungsprozesses kann er sich wieder ganz normal bewegen, etwa ein Jahr nach der OP ist auch Sport wieder möglich“, berichtet Dr. Becker.

Fast alle Patienten der Freiburger Privatklinik bevorzugen die Verlängerung am Oberschenkel. Der Spezialist nennt den Grund: „Abhängig von den individuellen Propor-



tionen und Längenverhältnissen zwischen Ober- und Unterschenkel lässt die Biomechanik am Oberschenkel bis zu zehn Zentimeter zu, am Unterschenkel etwa bis zu fünf Zentimeter.“ Natürlich sei auch eine Kombination möglich, allerdings müsse zwischen den Eingriffen an Ober- und Unterschenkel ein zeitlicher Abstand von sechs bis 12 Monaten liegen.

Großer Gewinn an Lebensqualität

Die Komplikationsrate bei dem von ihm angewandten BETZBONE-Verfahren liegt laut Dr. Becker bei etwa einem Prozent und damit auf dem Niveau der Knie- und Hüft-Endoprothetik. „Alle meine Patientinnen und Patienten sind im Nachhinein froh darüber, dass sie sich dem Eingriff unterzogen haben. Die OP ist minimalinvasiv und die Schmerzen sind moderat, aber natürlich verlangt die Beinverlängerung ein hohes Maß an Disziplin und Eigeninitiative über Monate. Doch das nehmen diese Men-

schen gerne in Kauf, denn für sie alle bedeuten acht, zehn oder gar 12 Zentimeter mehr Körpergröße einen großen Gewinn an Lebensqualität“, erklärt Dr. Becker. Mit dem neuen Lebensglück der Patienten erklärt sich auch der Antrieb des Chirurgen, jedes Jahr die Beine von circa 100 Patientinnen und Patienten zu verlängern: „Die Möglichkeit, Patientinnen und Patienten zu helfen, die unter ihrem Minderwuchs leiden, ist bis heute meine große Motivation“, sagt der Facharzt für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie sowie Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie.

Im Vergleich zu anderen ästhetisch-chirurgischen Eingriffen hat die Beinverlängerung übrigens einen unschätzbaren Vorteil: Es gibt ein einziges, klaren definiertes Ziel – und das wird auch erreicht, wenn der Patient mitmacht. Die Sorge, dass das Resultat optisch von den Wunschvorstellungen abweicht, gibt es nicht. Zehn Zentimeter mehr sind nun mal zehn Zentimeter mehr.

Das kostet die kosmetische Beinverlängerung

Die beidseitige Oberschenkel-Verlängerung kostet bei Dr. Becker 57.000 Euro (Unterschenkel: 62.000 Euro). Darin enthalten sind die OP mit Anästhesie, die BETZBONE-Implantate, der Klinikaufenthalt mit anschlie-

ßender Rehabilitation bis Tag 14 nach Operation, physiotherapeutische Maßnahmen während des Aufenthaltes, Medikamente für 150 Tage, der Zugang zur APP und regelmäßige Zoom-Meetings mit spezialisierten Physiotherapeuten. Die Entfernung der Implantate (etwa ein Jahr nach der OP) schlägt zusätzlich mit 7.500 Euro zu Buche.



BECKER BETZ INSTITUTE Privatklinik und Kompetenzzentrum für Beinverlängerung

Dr. med. Axel Becker – Facharzt für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Paul-Ehrlich-Straße 15
79106 Freiburg im Breisgau

☎ (0761) 48 994 720

✉ freiburg@beckerbetzstitute.com

www.beckerbetzstitute.com



Schmerzursache Bewegungsmangel

Ich hab' Rücken! Kreuzschmerzen gehören zu den häufigsten Beschwerden hierzulande. Doch starke Beschwerden bedeuten nicht automatisch, dass etwas „kaputt“ ist. Auch Bewegungsmangel oder langes Sitzen können Verspannungen und Beschwerden auslösen. Darauf weist einmal mehr die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) hin. „Schmerz ist ein Warnsignal, aber er ist nicht automatisch gleichbedeutend mit einer strukturellen Schädigung. In den allermeisten Fällen sind Rückenschmerzen gut behandelbar“, sagt DGOU-Präsident Prof. Dr. Frank Hildebrand.

In den meisten Fällen sind Kreuzschmerzen nicht spezifisch, das heißt, es lässt sich keine gefährliche Ursache wie ein Bandscheibenvorfall mit Nervenbeteiligung, ein Bruch, ein Tumor oder eine Entzündung feststellen. Häufig reagieren Muskeln, Bänder oder auch das Nervensystem empfindlich auf Bewegungsmangel, monotone Belastungen oder ungewohnte Aktivitäten, das zeigt sich dann in Rückenschmerzen. Sie lösen bei Betroffenen Sorge und Angst aus, oft verbunden mit dem Impuls, sich möglichst wenig zu bewegen. „Neben körperlichen Faktoren beeinflussen auch Stress, Sorgen oder negative Erwartungen, wie intensiv Schmerzen wahrgenommen

werden. Wer versteht, dass Schmerz nicht gleich Schaden ist, gewinnt Vertrauen in den eigenen Körper zurück“, sagt DGOU-Generalsekretär Prof. Dr. Bernd Kladny.

Schonung ist oft der falsche Weg

Aus ärztlicher Sicht ist dieses Vertrauen ein entscheidender Schritt zur Besserung. „Viele Beschwerden sind im Grunde Bewegungsmangelschmerzen. Der Rücken ist für Bewegung gemacht. Wer ihm wieder regelmäßige, angepasste Aktivität zutraut, unterstützt die Erholung, körperlich und mental“, erklärt PD Dr. Ricarda Seemann, stellvertretende Leiterin der DGOU-AG Manuelle Medizin. Denn Muskeln, Fasern und Nervensystem, fährt sie fort, reagierten sehr sensibel auf Inaktivität. Bei mangelnder Bewegung werde der Rücken eher empfindlicher als stabiler. Hingegen signalisiere angepasste, dosierte Aktivität dem Körper Sicherheit. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen eindeutig, dass angepasste Bewegung die Prognose verbessert, während längere Schonung das Risiko erhöht, dass Schmerzen chronisch werden. Die meisten Menschen erholen sich innerhalb weniger Wochen, wenn sie aktiv bleiben und ihren

Alltag wie gewohnt fortführen, insofern es die Beschwerden zulassen. „Es ist wichtig, Rückenschmerzen differenziert zu betrachten: Ärztlicher Rat ist sinnvoll, wenn starke oder anhaltende Schmerzen bestehen, Lähmungen auftreten oder Unfälle vorausgegangen sind. In den meisten Alltagsfällen gilt jedoch: Aktiv bleiben hilft“, sagt Prof. Dr. Christoph-Eckhard Heyde, Leiter der DGOU-Sektion Wirbelsäule.

Kreuzschmerzen – was hilft und was schadet

Aktiv bleiben: Normale Alltagsbewegung und angepasste körperliche Aktivität sind ausdrücklich empfohlen.

Entlasten und üben: Bestimmte Lagerungen – etwa Rückenlage mit hochgelegten Beinen – oder einfache Mobilisationsübungen wie die „Katze-Kuh-Bewegung“ können guttun.

Schonung vermeiden: Längere Bettruhe oder vollständiger Verzicht auf Bewegung können Beschwerden verstärken.

Warnzeichen ernst nehmen: Bei Gefühlsstörungen, Lähmungen, nach Unfällen oder bei Verdacht auf Entzündungen, einem Tumor in der Vorgeschichte und sehr starken immobilisierenden Schmerzen sollte ärztlicher Rat eingeholt werden.



Schluss mit Rückenschmerzen

Die Packi Klinik behandelt mit großem Erfolg Beschwerden des Bewegungsapparates – ohne OP und Medikamente

Rückenschmerzen sind unserer modernen Gesellschaft längst eine Volkskrankheit. Viele Betroffene sind in ihrer Mobilität eingeschränkt und plagen sich täglich mit zermürbenden Schmerzen herum. So war es auch bei Dr. Alexander Baldus, einem Mediziner aus dem Kölner Raum. „Massive Rückenschmerzen haben mich über Wochen aus der Bahn geworfen“, erzählt der Chirurg und Sportarzt mit eigener Praxis und Klinikarzt in einer Notaufnahme. Ein Kollege habe ihm Übungen empfohlen, die einst der 2021 verstorbene Pionier in der Schmerztherapie, Walter Packi, entwickelt hat und die man im Internet finden kann.



Wolfgang Packi und Dr. Alexander Baldus

Doch eine solche Eigentherapie war nicht die Sache des schmerzgeplagten Arztes. Und eine Operation? „Kam für mich ebenfalls nicht infrage“, sagt der Baldus. „Ich weiß aus der Fachliteratur und von vielen meiner Patienten, dass die Erfolgsquote von OPs bei Rückenschmerzen äußerst gering ist.“ Der Arzt entschied sich für die unter dem Namen Biokinetik bekannte Packi-Methode, aber als stationäre Behandlung in der Packi Klinik. Die Privatklinik im Bad Krozinger Kurgebiet wirbt mit dem Slogan

„schmerzfrei ohne Operation“ und verzichtet auch auf Spritzen und Schmerzmittel.

Bei Dr. Baldus stellten sich rasch Erfolge ein. „Als ich nach viereinhalb Stunden auf der Autobahn in der Klinik ankam, konnte ich mich kaum noch rühren – mein Schmerzempfinden auf der Skala von 0 bis 10 lag bei 9. Nach vier Tagen Therapie lag es nur noch bei 4“, erinnert sich der Mediziner. Für Claus Becker, leitender Arzt in der Packi Klinik, ist das keine Überraschung: „Wir blicken auf eine fünfstellige Zahl von Patienten, deren Schmerzen wir erheblich reduzieren oder die wir komplett schmerzfrei machen konnten“, so der Mediziner.

Muskuläre Funktionsstörungen als Schmerzursache

Die Packi-Therapie beruht auf der Annahme, dass Beschwerden des Bewegungsapparates, auch Bandscheibenvorfälle etwa, auf muskuläre Funktionsstörungen zurückzuführen sind. Wolfgang Packi, Sohn des Erfinders der Biokinetik sowie Inhaber und Geschäftsführer der Packi Klinik, erklärt den Zusammenhang wie folgt: „Muskeln arbeiten nicht isoliert, sondern immer in Form von Ketten. Direkt oder indirekt sind die meisten der rund 600 Muskeln des Menschen am Fortbewegungsprozess beteiligt. Sie müssen perfekt zusammenarbeiten, wie die Zahnräder eines Getriebes. Funktioniert ein Muskel nicht richtig, kann das gesamte System ausgebremst werden.“

Als prominentes Beispiel nennt Packi die verkürzte Bauchmuskulatur bei Menschen, die viel sitzen. Sie belasten die Bandscheibe, was zu einem Bandscheibenvorfall führen könne. Auch die Arthrose sei tatsächlich keine Verschleißerkrankung, sondern habe ihren Ursprung in Funktionsstörungen der Muskulatur. Eine eingeschränkte mus-

kuläre Beweglichkeit führe dazu, dass der Knorpel nicht mehr ausreichend ernährt wird und sich abbaut. „Der Schmerz entsteht nicht im Knorpel, sondern durch eine Bewegungsstörung der Muskulatur“, so der Klinik-Inhaber.

Hier setzt die Packi-Therapie an. Walter Packi: „Muskuläre Funktionsstörungen lassen sich meist schnell und ohne Operation und Medikamente therapieren. Der Arzt informiert sich ausführlich über die täglichen Bewegungsmuster des Patienten und macht sich gedanklich ein dreidimensionales Bild seines funktionellen Bewegungsapparates, um die gestörten Muskeln zu lokalisieren. Dabei muss er sich auf seinen Verstand und auf seine Finger verlassen, denn diese Muskeln selbst sind inaktiv und daher im MRT unauffällig. Sie verursachen Schmerzen nicht direkt, sondern bremsen gesunde Muskeln aus, damit diese die kranken Muskeln nicht überlasten. Schmerz und Schmerzursache sind also räumlich getrennt. Anschließend stimuliert der Arzt die verkürzten oder ‚kranken‘ Muskeln mit speziellen manuellen Techniken und erstellt ein präzises Übungsprogramm für besonders geschulte Physiotherapeuten. Er überwacht engmaschig die Fortschritte und therapiert auch stets selbst.“

Die meisten orthopädischen Probleme lassen sich laut Packi so im Verlauf von wenigen Tagen oder Wochen nachhaltig heilen. Behandelbar sind alle Schmerzen des Bewegungsapparates.

Packi Klinik

Herbert-Hellmann-Allee 29-31
79189 Bad Krozingen (bei Freiburg)

☎ (0 76 33) 9 33 21-0
✉ info@packi-klinik.de

www.packi-klinik.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 schmerzhafte 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.

Alles hängt zusammen

ATOS Klinik Stuttgart – wo moderne Orthopädie interdisziplinär arbeitet

„Alles hängt zusammen“ ist ein zentraler Leitsatz der Orthopädie, denn der Körper arbeitet als biomechanische Einheit. Aus diesem Grund kann beispielsweise eine Fußfehlstellung über Muskeln und Fasziensketten zu Knieproblemen führen. Auch Schmerzen im Bereich der Schulter können ursächlich beispielsweise von der Halswirbelsäule herrühren.

Die ATOS Klinik Stuttgart, eine orthopädische Klinik mit hoch spezialisierten Fachbereichen, profitiert dementsprechend von ihrer idealen Größe: Denn die Experten für Knie, Rücken, Schulter und mehr sind immer nur eine Tür weiter! Gleichzeitig befindet sich die gesamte bildgebende Diagnostik mit Röntgen und MRT auf einer Etage. Für Patienten ist das sehr komfortabel.

Der Ärztliche Leiter Dr. med. Hassan Allouch, MBA, M.Sc., ein ausgewiesener Spezialist für Wirbelsäulenchirurgie, betont: „Der Austausch unter den Kollegen ist Gold wert, da wir so jedem Beschwerdebild gerecht werden und unsere Patienten optimal behandeln können.“

Die mit geballter Expertise erstellten individuellen Behandlungspläne – immer werden alle Therapieoptionen abgewogen –, eine perfekt ausgestattete OP-Infrastruktur sowie ein gut eingespieltes, serviceorientiertes Pflegeteam geben die Rahmenbedingungen für schnelle Genesung. Eine strukturierte, gut organisierte Nachsorge ist dann das i-Tüpfelchen – die durchweg positive Resonanz der Patienten belegt dies. Denn die Behandlung hört nicht mit der erfolgreichen Operation auf, sondern endet erst, wenn der Patient wieder aktiv im Leben stehen kann. Das schafft nicht nur Vertrauen, sondern sichert die erreichten Behandlungsergebnisse auch langfristig.

Spezialisten für minimalinvasive und funktionserhaltende Eingriffe

Dr. Allouch erklärt: „Aufgrund unseres hohen Spezialisierungsgrades operieren wir nach Möglichkeit minimalinvasiv und funktionserhaltend – wir versuchen nicht



nur Schmerzfreiheit zu erreichen, sondern vor allem auch Beweglichkeit zu erhalten bzw. wiederherzustellen.“

Nur wenige orthopädische Zentren bieten beispielsweise die minimalinvasive transosäre zervikale Dekompression an. Bei Bandscheibenvorfällen im Bereich der Halswirbelsäule kann mit diesem Verfahren durch einen winzigen Bohrkanaal im Wirbelkörper eine Druckentlastung erreicht werden, ohne die Bandscheibe selbst zu schädigen oder gar entfernen zu müssen.

Grundsätzlich ist es immer wichtig, Patienten mit ihren Beschwerden und teils jahrelangen Schmerz-Historien ernst zu nehmen. „Wir sind dann die Detektive und versuchen die Schmerzursache zu verstehen. Immer aber behandeln wir Menschen und keine Röntgen- oder MRT-Bilder! Jeder Fall ist ein bisschen anders gelagert und verlangt deshalb einen eigenen Ansatz“, erläutert Dr. Allouch.

Prädestiniert für Zweitmeinungen

Gerade wegen ihrer hochkarätigen und erfahrenen Fachärzte – im Juni 2026 war die Klinik Ausrichter des internationalen Fachkongresses „2nd Spine Congress Stuttgart, Pro and Cons in Spine Surgery“ – ist die ATOS-Klinik auch prädestiniert für Zweitmeinungen. Als Medizinisches Versorgungszentrum steht sie nicht nur Privatpatienten und Selbstzahlern, sondern in

vielen Fällen auch Kassenpatienten offen: Wenn schon operieren, dann bitte so schonend und nachhaltig wie möglich.



Ärztliche Leiter Dr. med. Hassan Allouch, MBA, M.Sc.,



ATOS Klinik Stuttgart

Hohenheimer Str. 91
70184 Stuttgart

☎ (Sprechstunde): (0711) 66629-32

✉ mvz-stuttgart@atos.de

www.atos-kliniken.com/de/stuttgart





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.



Exzellenz, die Vertrauen schafft

Rekonstruktive Brustchirurgie am Marienhospital Stuttgart

Die Diagnose Brustkrebs ist für jede Frau ein tiefer Einschnitt, der das Leben von einer Sekunde auf die andere verändert. Neben der Sorge um die Gesundheit rührt die Erkrankung an den Kern der weiblichen Identität. In diesen Momenten braucht es mehr als nur klinische Effizienz – es braucht einen Ort, der modernste Hochleistungsmedizin mit einer tief verwurzelten menschlichen Zuwendung verbindet. Das Marienhospital Stuttgart hat es sich zur Aufgabe gemacht, Patientinnen auf diesem Weg der Heilung nicht nur medizinisch, sondern auch in ihrer Gesamtheit als Mensch zu begleiten.



Univ.-Doz. Dr. Thomas Schoeller

nutzt, um die Brust natürlich und dauerhaft wiederherzustellen. „Unser Ziel ist es, den betroffenen Frauen ein Stück Unversehrtheit zurückzugeben“, erklärt der Ärztliche Direktor Univ.-Doz. Dr. Schoeller. „Dabei ist die Mikrochirurgie ein wertvolles Werkzeug: Durch den Einsatz von Eigengewebe erzielen wir Ergebnisse, die sich nicht nur natürlich anfühlen, sondern auch langfristig mit dem Körper der Patientin mitgehen. Medizinische Exzellenz ist für uns kein Selbstzweck, sondern die Voraussetzung, um Lebensqualität und Selbstvertrauen nachhaltig zu heilen.“

Gebündelte Kompetenz unter einem Dach

Ein wesentlicher Pfeiler dieser Versorgung ist die Klinik für Hand-, Mikro- und rekonstruktive Brustchirurgie unter der Leitung von Univ.-Doz. Dr. Thomas Schoeller. Die Besonderheit liegt hier in der gelebten Interdisziplinarität: Seit 2003 – als erstes regulär zertifiziertes Zentrum Deutschlands – arbeitet das Haus in einer engen Symbiose mit dem Brustzentrum unter Privatdozent Dr. Manfred Hoffmann zusammen. Von der Erstdiagnose über die onkologische Therapie bis hin zur komplexen Wiederherstellung findet jeder Schritt unter einem Dach statt. Diese lückenlose Behandlungskette garantiert nicht nur kurze Wege, sondern vor allem ein individuell abgestimmtes Therapiekonzept, das die Patientin in den Mittelpunkt stellt.

Mikrochirurgie als Goldstandard der Wiederherstellung

Technisch setzt das Team um Dr. Schoeller auf Verfahren, die deutschlandweit nur in wenigen spezialisierten Zentren auf diesem Niveau angeboten werden. Der Fokus liegt dabei auf der Eigengeweberkonstruktion. Hierbei wird körpereigenes Gewebe (etwa vom Unterbauch oder Oberschenkel) ge-

einer Begleitung, die weit über den Operationssaal hinausgeht, bietet das Marienhospital Stuttgart einen geschützten Raum für Genesung. Es ist die Verbindung aus höchster fachmedizinischer Kompetenz und christlicher Nächstenliebe, die den Unterschied macht – damit aus Patientinnen wieder Menschen werden, die sich in ihrem Körper zu Hause fühlen.



Marienhospital Stuttgart

Böheimstraße 37
70199 Stuttgart

☎ (0711) 6489-0

✉ marienhospital@vinzenz.de

www.marienhospital-stuttgart.de



Klinik für Hand-, Mikro- und rekonstruktive Brustchirurgie Ärztlicher Direktor:

Univ.-Doz. Dr. Thomas Schoeller

Böheimstraße 37
70199 Stuttgart

☎ (0711) 6489-8221

✉ hmb@vinzenz.de

Brustzentrum

Klinik für Gynäkologie
und Geburtshilfe

Ärztlicher Direktor:
PD Dr. med. Manfred Hofmann

☎ (0711) 6489-2301

✉ brustzentrum@vinzenz.de

Ein breites Spektrum für individuelle Bedürfnisse

Die Expertise der Klinik reicht weit über die onkologische Chirurgie hinaus. Auch bei angeborenen Fehlbildungen, ausgeprägten Asymmetrien oder der Korrektur der männlichen Brustdrüse (Gynäkomastie) finden Patienten hier Gehör. Innovative Methoden wie das Lipofilling – der Ausgleich von Defekten durch Eigenfett – ergänzen das Portfolio. Jede Behandlung folgt dabei dem Anspruch der „funktionellen Ästhetik“: ein Ergebnis, das medizinisch sicher und optisch harmonisch zugleich ist. In der Tradition des katholischen Hauses ist die Entscheidung für eine Operation stets ein gemeinsamer Dialog. Nicht das Alter, sondern der allgemeine Gesundheitszustand und die persönliche Motivation der Patientin geben den Ausschlag. Mit einer 24-stündigen fachärztlichen Präsenz und

Früherkennung trägt zu sinkenden Brustkrebs-Sterberaten bei

Mit der Einführung von Mammografie-Screening-Programmen in Europa haben sich die Diagnosen von Brustkrebs deutlich verändert, begleitet von einem Rückgang der Brustkrebs-Sterberaten. Das zeigt eine der bislang umfassendsten Auswertungen bevölkerungsbasierter Daten zu Brustkrebs in 21 europäischen Ländern unter Leitung des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ)

Das auffälligste Ergebnis: Nach Einführung des Screenings wurden deutlich mehr frühe, weniger fortgeschrittene Tumoren entdeckt. Für die Studie analysierte ein internationales Forschungsteam Krebsregister-Daten von mehr als 3,4 Millionen Frauen mit invasivem Brustkrebs aus 21 europäischen Ländern im Zeitraum von 1978 bis 2019. Untersucht wurden Erkrankungs- und Sterberaten sowie das Tumorstadium bei Diagnosestellung – jeweils im Zusammenhang mit der Einführung organisierter Mammografie-Screening-Programme. Pioniere waren die Niederlande, Schweden und das Vereinigte Königreich, die Ende der 1980er-Jahre mit Früherkennungsprogrammen starteten. Deutschland folgte mit dem stufenweisen Aufbau eines Mammografie-Screenings ab dem Jahr 2004 für Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren (seit 2024 bis 75 Jahre).

Zahl der früh erkannten Tumore gestiegen

Mit der Einführung der Mammografie-Screening-Programme nahm die Zahl der sehr früh erkannten Tumoren zu – etwa

von sogenannten in-situ-Karzinomen und Tumoren im Stadium I. Gleichzeitig ging in vielen Ländern die Häufigkeit fortgeschrittener Tumoren, insbesondere im Stadium IV, zurück. „Unsere Ergebnisse zeigen, dass mit der Einführung des Screenings deutlich mehr Brustkrebserkrankungen in einem frühen, besser behandelbaren Stadium entdeckt werden“, sagt Studienleiter Hermann Brenner vom DKFZ. „Gleichzeitig sehen wir in vielen Ländern weniger Diagnosen im metastasierten Stadium – also dann, wenn der Krebs bereits Tochtergeschwülste gebildet hat.“ Diese Entwicklung war besonders ausgeprägt bei Frauen im Alter zwischen 50 und 69 Jahren – der Altersgruppe, die in den meisten europäischen Ländern gezielt zum Screening eingeladen wird. Die Daten deuten auch darauf hin, dass Mammografie-Screenings zu Überdiagnosen geführt haben, denn der starke Anstieg der in-situ- und Stadium-I-Krebsfälle war größer als der Rückgang der Krebsfälle im fortgeschrittenen Stadium. „Die Entwicklung personalisierter, risikobasierter Screening-Angebote sowie ein besseres Verständnis der Brustkrebs-Biologie haben aber das Potenzial, in Zukunft Überdiagnosen und Überbehandlungen erheblich zu reduzie-

ren“, ordnet Brenner den Sachverhalt ein. Während die Erkrankungsraten über Jahrzehnte hinweg anstiegen, sanken die Brustkrebs-Sterberaten in den meisten Ländern vor allem seit Ende der 1990er-Jahre deutlich. In Ländern ohne organisiertes Screening-Programm – wie Bulgarien oder der Ukraine – war der Rückgang schwächer ausgeprägt. Die Forschenden betonen, dass neben dem Screening auch Fortschritte in der Therapie erheblich zu den sinkenden Sterberaten beigetragen haben. Moderne Medikamente, verbesserte Operationsverfahren und eine optimierte Nachsorge haben die Überlebenschancen von Brustkrebspatientinnen in den vergangenen zwei Jahrzehnten spürbar verbessert. Trotz insgesamt positiver Trends zeigen die Analysen deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern. Zeitpunkt, Organisation und Teilnahmequote der Screening-Programme variieren teils stark. „Unsere Studie zeigt die Fortschritte – oder deren Ausbleiben – bei der Bekämpfung von Brustkrebs in den verschiedenen europäischen Ländern im Zusammenhang mit den jeweiligen Screening-Programmen auf“, so Erstautor Rafael Cardoso.

Integrative Onkologie bei Brustkrebs

Die Klinik Öschelbronn bietet ergänzende Wege und Möglichkeiten – für jede Phase der Tumorthherapie und auch die Jahre danach

In Deutschland erhalten jedes Jahr mehr als 70.000 Menschen die Diagnose Brustkrebs. Laut Statistischem Bundesamt ist das Mammakarzinom die häufigste bösartige Tumorerkrankung bei Frauen. Durch die gut etablierte Krebsfrüherkennung und Vorsorgeuntersuchungen wird die Diagnose Brustkrebs in den meisten Fällen in frühen bis mittleren Krankheitsstadien gestellt, wodurch sich die Chancen auf Heilung erhöhen. Wird die Erkrankung erst später festgestellt, werden die verfügbaren Tumorthapien eingesetzt, um Symptome zu lindern und Lebenszeit zu schenken.

Integrative Tumorthherapie, Schmerzmedizin, Palliativmedizin

Häufig ist die leitliniengerechte Tumorthherapie bei Brustkrebs jedoch eine große Belastung für die Patientinnen. So ist nicht selten vor der operativen Entfernung von Tumor und eventuell befallenen Lymphknoten eine Chemotherapie erforderlich. Und nach der OP folgen dann oftmals noch eine Bestrahlung oder weitere Chemo-, Antikörper- oder Hormontherapien. Bringt die Tumorerkrankung an sich schon Probleme und Beschwerden wie Gewichtsverlust, Müdigkeit, Schmerzen und seelische Belastung mit sich, so werden diese durch die Folgen der Therapie noch verstärkt: Nebenwirkungen oder gar Langzeitschäden können die Lebensqualität der Patientinnen weiter verschlechtern. Zu nennen sind hier beispielsweise das chronische Erschöpfungssyndrom, Infektanfälligkeit durch Immunschwäche und Nervenschädigungen.

In dieser Situation kann die integrative Onkologie helfen: „Sie kann unterstützend, aufbauend und begleitend zur Besserung einer Vielzahl dieser Beschwerden beitragen“, erklärt PD Dr. med. Deniz Gencer, M.Sc., Chefarzt der Klinik Öschelbronn. Dabei sei es nicht relevant, ob Patientinnen am Anfang einer Tumorthherapie stehen, sich bereits in der Nachbehandlung befinden oder – auch Jahre nach der Behandlung – mit Langzeitfolgen zu kämpfen haben.

Die Klinik Öschelbronn ist ein Akutkrankenhaus für Innere Medizin mit den Schwerpunkten Integrative Tumorthherapie sowie Schmerz- und Palliativmedizin. Die Fachklinik verknüpft evidenzbasierte Schulmedizin mit ausgewählten komplementärmedizinischen Therapieverfahren und gibt Krebspatientinnen die Möglichkeit, Wege und Möglichkeiten der integrativen Onkologie kennenzulernen.

Multimodale Schmerztherapie für nicht-onkologische Patienten

Hierfür haben Chefarzt PD Dr. med. Gencer und sein Team ein ganzheitliches Therapiekonzept mit verschiedensten Modalitäten entwickelt. Dazu zählen unter anderem die Immunstabilisierung durch Misteltherapie, ggf. in Kombination mit Hyperthermiebehandlungen, anthroposophische und naturheilkundliche Arzneimittel als Ergänzung zur schulmedizinischen Behandlung, wohltuende Wickel und Auflagen, eine psychoonkologische Begleitung, Bewegungstherapie und Ergotherapie. Ganzheitlich ausgerichtet ist

in der Klinik Öschelbronn auch die Behandlung von nicht-onkologischen chronischen Schmerzen. Für diese Patienten entwickelt ein erfahrenes Team individuelle Programme, in denen Physiotherapie, Kunsttherapie und Heileurythmie, aber auch Neuraltherapie, transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS) und Akupunktur bedarfsgerecht kombiniert werden. Ziel ist es, Schmerzen zu lindern und die körperliche Funktion zu verbessern.

Speziell für Menschen, die an Long COVID leiden, hat die Klinik ein integratives Konzept für einen 9-tägigen Aufenthalt entwickelt. Dabei werden anthroposophische Medizin, klassische Schulmedizin und Naturheilverfahren kombiniert, um die typischen Beschwerden ganzheitlich zu behandeln. Darüber hinaus werden auch Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Erkrankungen der Lunge, des Magen-Darm-Traktes sowie rheumatische und Stoffwechselerkrankungen behandelt.

Die Klinik Öschelbronn steht Patientinnen und Patienten aller gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen sowie Beihilferechtigten und Selbstzahlern offen.



Klinik Öschelbronn gGmbH
Akutstationäre Klinik, Tagesklinik, MVZ
Am Eichhof 40
75223 Niefern-Öschelbronn
(07233) 68-0
info@klinik-oeschelbronn.de
www.klinik-oeschelbronn.de





Mit Quantenmechanik Krebs und Alzheimer präziser sichtbar machen

Universitäres Forschungsprojekt entwickelt neue Bildgebung zur frühzeitigen Diagnose

Krankheiten wie Krebs oder Alzheimer beginnen oft lange, bevor erste Symptome auftreten. In dieser Frühphase verändern sich biochemische Abläufe im Körper, die für klassische Bildgebungsverfahren meist noch unsichtbar sind. Forschende des Universitätsklinikums Freiburg und der Universität Straßburg arbeiten nun gemeinsam an einer neuen Methode, mit der solche Prozesse früher erkannt werden könnten: Im Projekt QUANTUM-PRECISION wird die Magnetresonanztomografie (MRT) mithilfe quantenmechanischer Verfahren so erweitert, dass selbst schwache Stoffwechselvorgänge sichtbar werden und Krankheitsprozesse präziser charakterisiert werden können.

„Mit der quantenverstärkten MRT könnten wir erstmals Prozesse sichtbar machen, die ganz am Anfang einer Erkrankung stehen und bislang im Verborgenen ablaufen. Für Patientinnen und Patienten wäre damit die Chance verbunden, deutlich gezielter be-

handelt zu werden“, sagt Studienleiter Dr. Andreas Schmidt, Physiker in der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Universitätsklinikum Freiburg.

Moleküle sichtbar machen, bevor Gewebe geschädigt wird

Die klassische MRT zeigt vor allem Strukturen von Organen und Geweben. Frühe Krankheitsprozesse spielen sich jedoch auf molekularer Ebene ab – etwa Veränderungen im Zucker- oder Energiestoffwechsel. Hier setzt QUANTUM-PRECISION an: Mithilfe eines quantentechnologischen Verfahrens, der sogenannten Hyperpolarisation, werden bestimmte Stoffwechselmoleküle wie Pyruvat oder Laktat außerhalb des Körpers in einen Zustand versetzt, in dem sie ein deutlich verstärktes MRT-Signal aussenden.

Nach der Injektion lässt sich verfolgen,

wie diese Moleküle im Körper verarbeitet werden. Tumorzellen etwa produzieren besonders viel Laktat, während bei Alzheimer der zelluläre Energiestoffwechsel gestört ist. Solche Muster könnten künftig helfen, die Erkrankungen deutlich präziser zu erkennen und den Erfolg von Therapien besser zu überwachen.

Das Projekt QUANTUM-PRECISION ist Teil der Wissenschaftsoffensive der Tri-nationalen Metropolregion Oberrhein. Es wird kofinanziert von der Europäischen Union (Programm Interreg Oberrhein), der Region Grand Est, dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg sowie dem Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit Rheinland-Pfalz. Derzeit befindet sich die Technik in der präklinischen Phase. In den nächsten Schritten soll sie weiterentwickelt und für klinische Anwendungen getestet werden.



Vom Diagnostiker zum wertvollen Krebstherapeuten

Interventionelle Radiologie oder: Minimalinvasive Tumorbehandlung mit moderner Präzisionsmedizin am SLK-Klinikum Heilbronn



Minimalinvasiv und äußerst präzise gegen den Krebs: Prof. Gerd Grözinger bei der Verödung von Tumorgewebe.

Ein Teilbereich der ursprünglich rein bildgebenden Disziplin – die interventionelle Radiologie beziehungsweise Onkologie – spielt eine immer wichtigere Rolle in der medizinischen Versorgung onkologischer Patientinnen und Patienten.

„Als Radiologen, die über die reine Bildgebung hinaus zunehmend interventionell tätig sind, führen wir mittlerweile auch minimalinvasive Eingriffe durch, mit denen wir die etablierten Tumorthérapien effektiv unterstützen“, sagt Prof. Dr. Gerd Grözinger, Direktor des Zentrums für Radiologie, minimalinvasive Therapien und Nuklearmedizin des SLK-Klinikenverbundes. So könne man Patienten, bei denen auf andere Weise kein Zugang zum Gefäßsystem mehr möglich ist, einen Portkatheter legen, um eine systemtherapeutische Versorgung zu ermöglichen. Der interventionelle Radiologe sei zudem in der Lage, Tumorgewebe – etwa in der Leber oder der Niere – direkt zu bekämpfen. „Dazu führen wir perkutan, also von außen, eine Sonde in den Körper, steuern den Tumor mithilfe von CT-Bildgebung, die mit modernster Lasertechnologie kombiniert arbeitet, zielgenau an, veröden ihn mit Hitze oder Kälte und zerstören ihn so“, erläutert der Radiologe. Wenn das Tumorgewebe für eine Verödung (Ablation)

zu fortgeschritten ist, sei es auch möglich, ebenso minimalinvasiv von der Leiste über das Gefäßsystem zum Ziel zu gelangen und beispielsweise ein Chemotherapeutikum in das Karzinom oder die Metastase zu injizieren. „Diese direkte lokale Chemotherapie hat den Vorteil, dass sie lokal maximal wirksam ist, aber den Körper insgesamt nur minimal belastet“, so Prof. Grözinger.

Mehrwert Tumorzentrum

Entscheidend für den Erfolg der interventionellen Verfahren der Radiologen ist ein funktionierendes Zusammenspiel mit den bewährten Krebstherapien. Dies gewährleistet das Tumorzentrum Heilbronn-Franken des SLK-Klinikenverbundes. Mit seinen elf Organkrebszentren gehört es zu den bundesweit größten und modernsten interdisziplinären onkologischen Einrichtungen in kommunaler Trägerschaft. Auch in diesem Zentrum, das seit 2010 jährlich von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert wird, haben sich die Tumorchirurgie, die systemische Chemotherapie und die Strahlentherapie als die tragenden Säulen der modernen Krebstherapie etabliert. Doch die Entwicklung schreitet voran: Neben molekularen Therapeutika, die den Krebs zielgerichtet auf molekularer und genetischer Ebene angreifen, spielt die interventionelle Radiologie eine immer wichtigere Rolle bei der Behandlung onkologischer Erkrankungen.

Präzise Therapieoption

„Jeder kennt die Operation, die Systemtherapie, die Strahlentherapie, doch die Krebsmedizin bietet heutzutage viel mehr Optionen – eine Fülle von Bausteinen, die es ermöglichen, Tumoren sehr präzise zu

bekämpfen. Die interventionelle Radiologie ist ein solcher Baustein, zudem ein sehr wichtiger“, erläutert Prof. Dr. med. Dr. h.c. Uwe Martens, Direktor der Klinik für Innere Medizin III am SLK-Klinikum und Sprecher des Tumorzentrums Heilbronn-Franken. Ihre volle Wirksamkeit im Sinne einer bestmöglichen Therapie für jeden einzelnen Krebspatienten können einander ergänzende Krebstherapien jedoch nur in einem funktionierenden Netzwerk erzielen, in dem Spezialisten verschiedener Fachbereiche eng und strukturiert zusammenarbeiten. Das Tumorzentrum Heilbronn-Franken, das sich auf die Fahne geschrieben hat, wohnortnahe „Spitzenmedizin mit Herz“ zu bieten, erfüllt diese Voraussetzungen: Innerhalb des Zentrums sind alle Krebstherapien in ein ganzheitliches Gesamtkonzept eingebunden. Prof. Martens: „Wir kennen und beherrschen die modernen Techniken der systemischen und interventionellen Therapien und können diese zielgerichtet aufeinander abstimmen. Somit sind wir in der Lage, in unseren interdisziplinär besetzten Tumorkonferenzen für jede Patientin und jeden Patienten ein maßgeschneidertes Therapiekonzept zu entwickeln – und dieses anschließend auch umzusetzen.“

SLK-Kliniken Heilbronn GmbH

Klinikum am Gesundbrunnen
Tumorzentrum Heilbronn-Franken
Zentrum für Radiologie, minimalinvasive Therapien und Nuklearmedizin

Am Gesundbrunnen 20-26
74078 Heilbronn

☎ 07131-49-38001

✉ gerd.groezinger@slk-kliniken.de

www.slk-kliniken.de



Den Krebs überlebt, aber die Schmerzen bleiben

Im Frühjahr 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 Tumorthérapien.

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.



Gemeinsam gegen den Schmerz

Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie in der Rommel Klinik: Ein Team aus Orthopäden, Neurologen sowie Expertinnen und Experten für Psychologie, Pflege, Ergotherapie und Physiotherapie diagnostiziert und behandelt Beschwerden des Bewegungsapparates, die eine Medizin erfordern, die weit über gängige Standards hinausgeht.

„Eine Patientin oder einen Patienten klar und fundiert darüber aufzuklären, welche Chancen in der Therapie ihres bzw. seines Leidens liegen und wo die Grenzen sind – das ist ein zentrales Element unserer Arbeit“, sagt Dr. med. Georg Jäger, Chefarzt der Orthopädie in der Rommel Klinik. Dafür sei es unerlässlich, Patienten mit unspezifischen chronischen Schmerzen stets orthopädisch und neurologisch zu untersuchen und sie in einem interdisziplinären Team ärztlich, physiotherapeutisch, naturheilkundlich und auch psychologisch zu behandeln. Gerade der psychische Aspekt müsse bei der multimodalen Behandlung unter stationären Bedingungen Berücksichtigung finden, ergänzt PD Dr. Oliver Rommel, Chefarzt der Neurologie. „Bei chronischen Schmerzpatienten liegt sehr häufig auch eine psychische Erkrankung vor.“

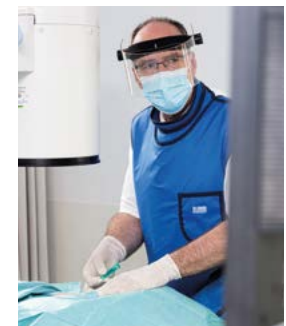
Die Beschwerdebilder der in der Rommel Klinik behandelten Patientinnen und Patienten sind vielfältig. Im orthopädischen Bereich dominieren Rückenschmerzen infolge von Bandscheibenvorfällen, Arthrose, rheumatische Erkrankungen, Osteoporose und entzündliche Veränderungen von Gelenkschleimhaut und Sehnen. Auch die Fibromyalgie zählt zum Therapiespektrum. Zu den häufig anzutreffenden neurologischen Krankheitsbildern gehören Nervenschädigungen, Kopfschmerzen, Schwindel und Multiple Sklerose, Morbus Parkinson und Polyneuropathie. Bei gut der Hälfte der Patienten sind die chronischen Schmerzen jedoch unspezifisch, das heißt, sie lassen sich nicht eindeutig einer bestimmten Erkrankung zuordnen. Oft ist nicht einmal klar, ob ihre Ursachen neurologischer oder orthopädischer Natur sind. Viele dieser Pa-

tienten haben eine Ärzte-Odyssee hinter sich – ohne wirkliche Befunde, ohne Therapieempfehlungen.

Führend in konservativer Schmerzmedizin

Voraussetzung für eine fundierte Diagnose und erfolgreiche Therapie ist das multi-professionelle Team, das Hand in Hand arbeitet, untersucht und behandelt. Dies ist in der Rommel Klinik gewährleistet. Die Akutklinik zählt seit Jahrzehnten zu den führenden Einrichtungen in der konservativen Orthopädie, Neurologie und Schmerzmedizin und ist als eine der wenigen Kliniken in Deutschland durchgehend seit 2017 ANOA-zertifiziert, ein Gütesiegel für höchste Qualitätsstandards in der nicht-operativen multimodalen Schmerztherapie. Jede Woche stellen sich in der Fachklinik Patienten mit chronischen Rückenschmerzen vor. Ursache unklar. „Häufig lässt sich schon anhand einer einfachen klinischen Untersuchung feststellen, dass z. B. eine Hüftarthrose die eigentliche Ursache der Beschwerden darstellt. Ein Röntgenbild sichert die Diagnose“, erklärt Dr. Jäger. Auf Basis der Diagnose, die diese Patienten so lange nicht bekommen haben, kann dann endlich eine Therapie eingeleitet werden. „Abhängig vom Grad des Verschleißes ist es aber auch durchaus möglich, dass wir in so einem Fall auch zu einer Operation raten“, so der Facharzt.

Alle Patienten mit unspezifischen Beschwerden werden in der Rommel Klinik sowohl orthopädisch als auch neurologisch untersucht. Häufig führen mit Kontrast-



mitteln gesicherte Infiltrationen an den Gelenken, der Wirbelsäule und den Muskeln zu einer sicheren Diagnose – und zu einer Schmerzlinderung.

Dies ist Voraussetzung für eine aktivierend ausgerichtete Krankengymnastik zur Verbesserung der Alltagstauglichkeit. Auf neurologischer Seite bringen unter anderem Untersuchungen von Nerven und Nervenwasser wertvolle Erkenntnisse. „Es gibt nur wenige Kliniken in Deutschland, die auf unserem Niveau diagnostizieren“, merkt der Neurologe PD Rommel an. Insgesamt, betonen die beiden Chefarzte, sei es die enge Zusammenarbeit aller beteiligten Disziplinen, die eine individuelle und ganzheitliche Behandlung ermögliche und die hohe Zufriedenheit der Patienten mit der Rommel Klinik erkläre.

Rommel Klinik – Fachklinik für Orthopädie und Neurologie
Regionales Zentrum für orthopädische und neurologische Schmerztherapie

Bätznerstraße 96-98
75323 Bad Wildbad

☎ (07081) 171-106

✉ pvw@Rommel-Klinik.de

www.rommel-klinik.de





Post-COVID-Syndrom: Multiprofessionelle Patientenversorgung erforderlich

Die beiden größten deutschen medizinischen Fachgesellschaften auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit haben ein Positionspapier zum Post-COVID-Syndrom (PCS) veröffentlicht. Mit dem Papier nehmen die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) und die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) eine fachspezifische Einordnung der Erkrankung vor, formulieren Empfehlungen für die Versorgung und richten klare Forderungen an Politik und die Selbstverwaltung im Gesundheitssystem. Das Ziel ist es, die Situation von Betroffenen nachhaltig zu verbessern.

„Das Post-COVID-Syndrom (PCS) ist eine ernst zu nehmende und komplexe Erkrankung, die weder bagatellisiert noch einseitig erklärt werden darf“, macht Prof. Dr. Martin Walter, Leiter der Task-Force Post-COVID der DGPPN, deutlich. „Es gibt keine wissenschaftliche Grundlage dafür, PCS ausschließlich als psychische oder ausschließlich als körperliche Erkrankung zu verstehen. Entscheidend ist eine differenzierte, multiprofessionelle Betrachtung.“ „Gerade bei komplexen Erkrankungen wie dem Post-COVID-Syndrom ist ein biopsychosozialer Ansatz unverzichtbar“, erklärt Prof. Dr. Volker Köllner, Mitglied des Vorstands der DGPM und Mitautor des Positionspapiers. „Nur so lassen sich die unterschiedlichen Symptome angemessen einordnen; nur so können Wechselwirkungen zwischen körperlichen, psychischen und sozialen Faktoren Berücksichtigung finden.“

Gleichzeitig stellen die beiden Fachgesellschaften in ihrem neuen Positionspapier klar: PCS ist nicht mit bekannten psychischen Erkrankungen gleichzusetzen. Psychische Komorbiditäten können aber den

Verlauf beeinflussen und sollten konsequent mitbehandelt werden.

Mehr Interdisziplinarität für eine bessere Versorgung

Aus diesem Krankheitsverständnis leiten DGPPN und DGPM konkrete Empfehlungen für die Versorgung ab. Unbedingt erforderlich sei eine interdisziplinäre, interprofessionelle und vernetzte Versorgung, die der Komplexität des Krankheitsbildes gerecht werde. Dazu gehöre insbesondere eine sorgfältige Differenzialdiagnostik, die explizit auch psychiatrische und psychosomatische Aspekte abkläre. Zudem sollten spezialisierte Versorgungsangebote ausgebaut und Behandlungsoptionen weiterentwickelt werden. Allen Betroffenen sollte psychotherapeutische Unterstützung angeboten werden.

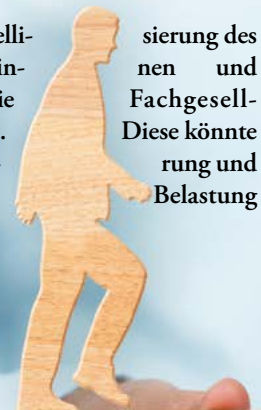
Vor einer Bagatellisierung des PCS durch Ärztinnen und Ärzte warnen die Fachgesellschaften explizit. Diese könnten zu Stigmatisierung einer zusätzlichen

sierung des nen und Fachgesellschaften explizit. Diese könnte rung und Belastung

der Betroffenen und damit letztlich zu einer Fehlversorgung führen.

Die Fachgesellschaften fordern die politischen Entscheidungsträger deshalb dazu auf, sich dafür einzusetzen, das öffentliche Verständnis von Post-COVID zu verbessern. „Viele Betroffene erleben noch immer, dass ihre Symptome nicht ernst genommen werden“, erläutert Volker Köllner. „Hier braucht es gezielte Aufklärung und klare gesundheitspolitische Signale, um die Lebensqualität und die gesellschaftliche Teilhabe der Betroffenen zu verbessern.“

DGPPN und DGPM sehen zudem erheblichen Handlungsbedarf in der Forschungspolitik. „Ebenso wie die Versorgung muss auch die Forschung interdisziplinär werden“, fordert Martin Walter, der auch das vom Gesundheitsministerium geförderte Post-COVID-Forschungsprojekt FEDORA leitet. „Dafür brauchen wir eine koordinierte, ressort- und förderquellenübergreifende Forschungsförderung, damit Forschungsergebnisse schneller den Weg in die Versorgung finden.“



POST-COVID-19



Hohe medizinische Expertise in Hotel-Ambiente

Als orthopädische Fachklinik und Gesundheitszentrum mit Premium-Services vereint die Reha-Klinik Schwäbische Alb in bemerkenswerter Weise Genesung und Wohlbefinden

Ob Reha, Anschlussheilbehandlung (AHB) nach einer OP oder Gesundheitsurlaub mit Medical-Wellness: Wenn Genesung und Erholung gewünscht oder gar erforderlich sind, sollte man sich das Angebot der Reha-Klinik Schwäbische Alb näher ansehen, denn es hebt sich deutlich ab von dem, was man gemeinhin von einer Reha-Klinik erwartet. Eingebettet in die malerische Landschaft der Schwäbischen Alb, bietet das auf den Fachbereich Orthopädie spezialisierte Haus sowohl in ärztlicher-therapeutischer Hinsicht als auch bezüglich der Betreuung und des Erholungswertes eine Versorgung auf höchstem Niveau.

Nach einer Operation an Hüfte, Knie oder Wirbelsäule ist in der Regel eine Anschlussheilbehandlung erforderlich, um zu genesen und in den Alltag zurückkehren zu können. Ein idealer Ort dafür ist die Reha-Klinik Schwäbische Alb, denn das gesamte Haus ist speziell auf die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten mit orthopädischen Erkrankungen ausgerichtet. Das betrifft sowohl die medizinische Ausstattung als auch die therapeutischen Angebote und die hohe Fachkompetenz der Ärzte, Therapeuten und Pflegenden.

Gleiches gilt für Menschen, die Gesundheitsprävention betreiben und sich Gutes tun wollen. Die Reha-Klinik eignet sich bestens für alle, die einen Wohlfühlort suchen, an dem sie Körper und Geist in Schwung bringen können, um sich fit zu halten und Beschwerden vorzubeugen. Sehr gut geht das beispielsweise mit einer ambulanten Badekur, für die je ein Thermalwasserbecken im Innen- und Außen-



bereich zur Verfügung steht. Professionell angeleitete und individuell abgestimmte Anwendungen mit natürlichen Heilmitteln wie Mineralwasser und Naturfango sorgen dafür, dass man sich noch lange wohl in seiner Haut fühlt.

Wo Patienten Gäste sind

Eines haben Gesundheitsurlauber und orthopädische Patienten der Reha-Klinik gemeinsam: Sie alle sind Gäste des Hauses und werden stets persönlich angesprochen, betreut und umsorgt. Zu spüren bekommen sie dies bereits bei der Anreise: Per Shuttle-Bus geht's vom Bahnhof zur Klinik, wo sie herzlich empfangen und über die Abläufe im Haus informiert werden. Sein Zimmer muss auch kein Gast suchen – er wird dorthin begleitet, während sich das Team des Hauses um sein Gepäck kümmert. Angekommen im Zuhause auf Zeit, stellt man fest: Das könnte auch ein gutes Hotel sein! Die freundlich gestalteten Zimmer sind komfortabel ausgestattet, kostenloses WLAN inklusive, und haben einen Balkon. Für Paare bzw. Gästen mit Begleitperson stehen zudem Doppelzimmer zur Verfü-

gung. Wer noch mehr Komfort wünscht, kann das umfangreiche Wahlleistungspaket Unterkunft in Anspruch nehmen, welches für privat Zusatzversicherte, beihilfeberechtigte und privatversicherte Patienten in aller Regel durch die entsprechende Versicherung übernommen wird.

Der gute Eindruck, den die Zimmer hinterlassen, setzt sich in den übrigen Bereichen des Hauses fort – sei es in der gemütlichen Lobby mit großem Kamin oder im geselligen Bistro, wo es Kaffee und Kuchen und abends Getränke an der Bar gibt. Unbedingt erwähnenswert ist auch die hauseigene Küche: Dort sorgen ausgebildete Köchinnen und Köche, Diätassistenten und geschultes Servicepersonal dafür, dass die Gäste jeden Tag eine gesunde und leckere Mahlzeit serviert bekommen.

Last but not least trägt auch die Umgebung der Reha-Klinik zur hohen Qualität des Aufenthalts bei: Das Biosphärengebiet Schwäbische Alb ist ein Paradies für Wanderer und Radfahrer. Wer zu einer Tour auf den gut ausgeschilderten Wegen aufbricht, bekommt einiges zu sehen – Aussichtsfelsen, Wasserfälle und Burgruinen etwa, und vor allem eines: Natur pur.

Reha-Klinik Schwäbische Alb GmbH & Co. KG

Bei den Thermen 10 -12
72574 Bad Urach

☎ (07125) 157-0

✉ info@swabu.de

www.gesundheitszentrum-schwaebische-alb.de





Rehabilitation: Anteil der ambulanten Leistungen deutlich gestiegen

Der Bedarf an medizinischen Reha-Leistungen wächst – das zeigt ein Blick auf die aktuellen Zahlen der Deutschen Rentenversicherung. So hat sie in 2024 als eine Million medizinische Rehabilitationen durchgeführt. Im Jahr zuvor waren es rund 994.000.

Die häufigste Indikation für eine medizinische Rehabilitation stellten orthopädische Erkrankungen dar. Ihr Anteil liegt für Frauen und Männer jeweils bei rund 36 Prozent. An zweiter Stelle liegen psychische Erkrankungen (Frauen: rund 22 Prozent, Männer rund 13 Prozent), gefolgt von on-

kologischen und hämatologischen Erkrankungen (Frauen: rund 14 Prozent, Männer: rund zwölf Prozent).

Während im Jahr 2006 90 Prozent der Reha-Leistungen für Erwachsene stationär erfolgten, waren es im Jahr 2024 nur noch etwas über 80 Prozent (827.000 Leistungen). Im gleichen Zeitraum hat sich die Zahl ambulanter Leistungen mehr als verdoppelt und lag 2024 bei rund 168.000 (2006: rund 75.000). Die ambulanten Reha-Leistungen machten damit 16 Prozent aller medizinischen Reha-Leistungen im Jahr 2024 aus.

Bedingt durch den demografischen Wandel und die steigende Lebenserwartung, verbunden mit einem späteren regulären Rentenbeginn, steigt die Zahl Beschäftigter mit chronischen Erkrankungen. Im Zuge dieser Entwicklungen gewinnen Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Rentenversicherung immer stärker an Bedeutung: Sie helfen, gesundheitliche Einschränkungen zu kompensieren und unterstützen Menschen dabei, ihre Teilhabe am Arbeitsleben oder die Rückkehr in den Beruf langfristig zu sichern.



Reha-Zentrum HESS: Umzug in die Zukunft!

Am 1. August eröffnet der familiengeführte Gesundheitsdienstleister sein ambulantes Reha-Zentrum im neuen Gesundheitscampus in der Stuttgarter Straße (B27) in Bietigheim-Bissingen

Zwei Jahre lang wurde intensiv geplant, jetzt nimmt der moderne Gesundheitscampus im ehemaligen Verwaltungsgebäude der Deutschen Linoleum-Werke (DLW) in Bietigheim-Bissingen mehr und mehr Gestalt an. Mittendrin: das Reha-Zentrum HESS. Nach über 30 Jahren in der Steinheimer Straße verlegt der weithin geschätzte Spezialist für ambulante Rehabilitation und Therapien auf Rezept seinen Standort und präsentiert sein Angebot ab 1. August nahe dem Haupt- und dem Busbahnhof.

Die Bedingungen hinter den historischen Mauern des ehemaligen DLW-Gebäudes könnten für das Reha-Zentrum HESS besser kaum sein: Helle, konzeptionell klug gestaltete und zeitgemäß ausgestattete Räumlichkeiten auf 5.000 Quadratmetern Fläche sind genau das, was ein qualitätsorientiertes Gesundheitsunternehmen braucht, das großen Wert auf eine hochwertige, moderne Ausstattung mit Wohlfühlatmosphäre legt. Im Mittelpunkt stehen natürlich Training und Therapie: Der neue Standort bietet deutlich mehr Raum für individuelle Betreuung. Erweiterte Therapieflächen, zusätzliche Trainingskapazitäten und neue Gruppenräume ermöglichen eine noch persönlichere und flexiblere Behandlung.

Mehrere Gesundheitsdienstleister unter einem Dach, 200 Parkplätze vor der Tür

Dabei ist das Familienunternehmen nicht allein am neuen Standort: Im Sinne einer integrierten Versorgung arbeiten im Gesundheitscampus verschiedene Gesundheitsdienstleister unter einem Dach eng zusammen. Neben dem Reha-Zentrum Hess und HESS Training I Therapie, das Patien-

tinnen und Patienten über die Reha hinaus begleitet, gehören dazu das Zentrum für Orthopädie ortho-p, das Sanitätshaus blu sowie eine Hausarztpraxis. So entstehen kurze Wege, abgestimmte Abläufe und eine ganzheitliche Betreuung ohne Reibungsverluste. Der Gesundheitscampus ist sowohl mit dem Auto als auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln bestens erreichbar. Über 200 Parkplätze direkt am Gebäude sowie die unmittelbare Nähe zum Bahnhof sorgen für eine unkomplizierte Anreise. Gut zu wissen: Ungeachtet des Umzugs läuft der Betrieb des Reha-Zentrums HESS ohne Unterbrechung weiter. Alle Behandlungen und Termine werden nahtlos weitergeführt

Ambulante orthopädische und kardiologische Reha trifft komfortablen Hotelservice

Das Reha-Zentrum HESS baut sein Versorgungsangebot weiter aus und ist auch an den Standorten Crailsheim und Pforzheim vertreten. Damit profitieren Patienten von einer wohnortnahen und modernen ambulanten Rehabilitation. Am 2023 neu eröffneten Standort Pforzheim liegt der Schwerpunkt auf der ambulanten orthopädischen Rehabilitation. Das Reha-Zentrum betreut Patienten z. B. nach dem Einsatz eines künstlichen Hüft- oder Kniegelenks, nach Wirbelsäuleneingriffen, Kreuzbandrekonstruktionen sowie nach diversen Verletzungen von Muskeln, Sehnen und Bändern. Auch Erkrankungen wie Bandscheibenvorfälle oder Arthrose gehören zum Behandlungsspektrum. Neu am Standort Crailsheim ist auch der Hotelservice für Patienten der ambulanten Rehabilitation. Damit spricht das Reha-Zentrum HESS insbesondere

Menschen an, die nach einer OP nicht sofort in ihr häusliches Umfeld zurückkehren möchten oder zusätzliche Unterstützung benötigen. Während der Reha können sie in komfortablen Hotelzimmern mit Vollverpflegung wohnen und profitieren so von kurzen Wegen zu den therapeutischen Behandlungen, die montags bis freitags stattfinden. Auf Wunsch kann auch eine Begleitperson mit untergebracht werden.

„Die Gesundheit und das Wohl unserer Patienten und Kunden stehen im Mittelpunkt unseres Handelns. Mit individuellen, gezielten und qualifizierten Behandlungsangeboten begleiten wir sie auf ihrem Weg der Genesung und der Stärkung der Gesundheit“, sagt Kim Hess, Geschäftsführerin vom Reha-Zentrum HESS.



Reha-Zentrum HESS

Steinheimer Str. 7-9
Neu ab Sommer 2026: Stuttgarter Str. 75
74321 Bietigheim-Bissingen

☎ (07142) 91030
✉ info@reha-hess.de

Weitere Standorte in
Crailsheim und Pforzheim
www.reha-hess.de





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

MALLORCA PORT D'ANDRATX



Port d'Andratx, Mallorca | ca. 171 m² Wohnfläche gesamt ca. 244 m² | 5 Zimmer | Pool | Fahrstuhl | Doppelgarage | 2,78 Mio €

Dieses außergewöhnliche Neubauhaus (Bj 2025) mit einer großen Dachterrasse und Blick auf den Hafen Port D'Andratx steht für den Einzug bereit!

(Courtagefrei)



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