

Spitzenmedizin

REGIONAL

ANZEIGE



Labormedizin

Diagnose-Partner der Ärzteschaft

Gesundheit Hamburg

Stärkung der kardiologischen, neurologischen und orthopädischen Versorgung

Endoprothetik

Erstklassiger Gelenkersatz in Berlin und Schwerin

Prostatakrebs

Schonende Bestrahlung von innen mit der Brachytherapie

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 klinkeigenen 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 Jungerwachsenenalter
- Persönlichkeitsstörungen

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: 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.

Psychotherapie

Ev. Krankenhaus Ginsterhof – Rosengarten

2

Labormedizin

Labor Dr. Heidrich & Kollegen: Medizinisches Versorgungszentrum – Hamburg

5

Orthopädie

OrthoCentrum Hamburg: Praxis Harvestehude, Praxis am Alsterlauf, Praxis Norderstedt, Paracelsus Klinik Henstedt-Ulzburg
Asklepios Klinik Hamburg-Barmbek: Orthopädie – Tumororthopädie – Endoprothetik

6

8

Unfallchirurgie steht vor großen Herausforderungen

10

Helios Klinikum Berlin-Buch: ENDO-Klinik Berlin-Buch im Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie

11

Zweitmeinung bei Knie- und Hüftprothesen ein Muss?

12

Helios Kliniken Schwerin: Klinik für Orthopädie

13

Schmerztherapie

Moderne Schmerztherapie braucht Physiotherapie und Psychotherapie
Zentrum für Integrative Medizin Scholz – Hamburg

14

15

Radiologie

Mit Quantenmechanik Krebs und Alzheimer präziser sichtbar machen
Förde-Radiologicum – Lubinus Kiel und Preetz

16

17

Kardiologie

Asklepios Klinik Hamburg-Barmbek: Kardiologie

18

Urologie & Strahlenheilkunde

Praxiszentrum Alstertal: Interdisziplinäres Prostatazentrum für Brachytherapie und Hyperthermie Dr. Jörg Zimmermann – Hamburg
Schön Klinik Rendsburg: Ihre Urologie in Schleswig-Holstein

20

21

Neurochirurgie

Asklepios Klinik Hamburg-St. Georg: Neurochirurgie – Zentrum für Kopf- und Neuromedizin

22

Psychotherapie/Psychosomatik

Heinrich Sengelmann Kliniken: Klinik am Alsterlauf (Komfortklinik) – Bargfeld-Stegen

24

Post-COVID-Syndrom: Multiprofessionelle Patientenversorgung erforderlich

26

Körperliche Aktivität kann Folgen von Kindheitstraumata abmildern

27

Editorial

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

wenn es um die berüchtigte Arthrose geht, von der so viele Menschen irgendwann im Leben heimgesucht werden, stellt sich Betroffenen vor allem die Frage nach der geeigneten Therapieform. Um Heilung geht es dabei nicht, aber der fortschreitende Gelenkverschleiß lässt sich abbremsen. Doch wie am besten? Auch unter den orthopädischen Chirurgen herrscht Einigkeit darüber, dass zunächst alle konservativen Therapien ausgeschöpft werden sollten, bevor man eine Operation – an der Hüfte und am Knie meist ein künstlicher Gelenkersatz – in Erwägung zieht. Die tägliche Schmerzbelastung und mit ihr die eingeschränkte körperliche Beweglichkeit beeinflussen ebenfalls die Entscheidungsfindung. Irgendwann kommen viele Betroffene an den Punkt, an dem sie Ja zur Prothese sagen. Allerdings geht dieser Entschluss – insbesondere im Fall einer Knieprothese – in der Regel mit der Befürchtung einher, das Implantat könnte womöglich doch jede Menge Probleme bereiten. Hatten derartige Sorgen in der Vergangenheit durchaus noch ihre Berechtigung, so kann man heute weitgehende Entwarnung geben: Dank fortgeschrittener – und vor allem knochensparender – Operationstechniken, minimalinvasiver Zugänge, des Einsatzes von Roboterassistenten und der Verwendung hochwertiger Implantatmaterialien sind die Chancen auf ein beschwerdearmes Leben mit guter Beweglichkeit deutlich gestiegen. Wir stellen in dieser Ausgabe von „Spitzenmedizin“ zertifizierte Endoprothetikzentren in Berlin und Schwerin sowie die aufstrebende Orthopädie einer Klinik in Hamburg-Barmbek vor, die sich darauf spezialisiert haben, künstliche Knie- und Hüftgelenke mit modernsten Verfahren einzusetzen.

Interessant für viele dürften auch die weiteren medizinischen Leistungen sein, über die wir berichten. Erfahren Sie, wie ein Hamburger Radioonkologe Prostatakrebs sehr effektiv und dabei besonders schonend mit der Brachytherapie – einer Bestrahlung von innen – behandelt, wie Urologen in Rendsburg Tumoren mit dem robotischen OP-System DaVinci entfernen, wie Labormediziner und Radiologen mithilfe der KI die Diagnostik verbessern, wie ein Hamburger Osteopath Menschen von ihren chronischen Schmerzen befreit und in welcher besonderen Weise Komfortkliniken für Psychosomatik und Psychotherapie ihren Patientinnen und Patienten helfen.

Besonders ausführlich widmen wir uns Spitzenmediziner:innen, die seit Kurzem die Kliniklandschaft an Elbe und Alster bereichern. Im Fokus stehen eine erfahrene Expertin für interventionelle Kardiologie, die mit interessanten Innovationen die Patientenversorgung einer bestehenden kardiologischen Abteilung in Hamburg-Barmbek auf ein neues Level hebt, und ein renommierter Neurochirurg, der die cheffärztliche Leitung des Zentrums für Kopf- und Neuromedizin in St. Georg übernommen hat.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre!

Ihr Redaktionsteam Spitzenmedizin

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 Labormediziner:innen 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 bestimmtes Medikament nimmt, kann dies eine Erklärung für die erhöhten Leberwerte sein. Unnötige weitere Diagnostik würde gespart werden. Der zureisende 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 das 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



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 reicht von der Eigenbluttherapie über Sup-

plementbehandlungen 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 präsentierte 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 schont 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 Knorpelzellen 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.

MVZ 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:

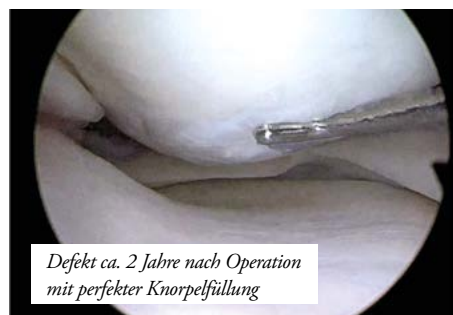
- Arthroskopische Chirurgie
- Kreuzbandchirurgie
- Schulterchirurgie
- Endoprothetik - Hüfte, Knie, Schulter und Fuss
- Knorpelzelltransplantation
- Wirbelsäulenchirurgie
- Sportmedizin
- Orthopädische Schmerztherapie
- Fußchirurgie



Knorpelschaden des Kniegelenkes nach Sportunfall



Defekt nach Füllung mit körpereigenen Knorpelzellen



Defekt ca. 2 Jahre nach Operation mit perfekter Knorpelfüllung



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

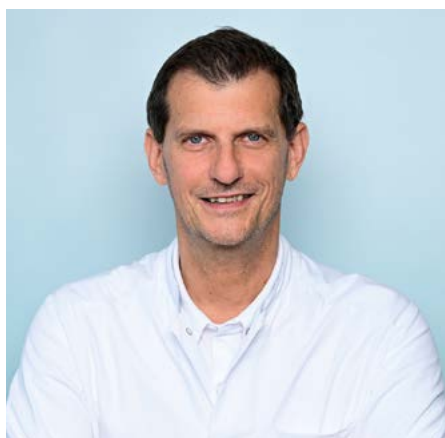


Orthopädische Versorgung im Aufschwung

Wo Vielfalt auf hochspezialisierte Expertise trifft: Vier Jahre nach der Wiedereröffnung der Abteilung für Orthopädie in der Asklepios Klinik Barmbek können Chefarzt Prof. Dr. Frank Lampe und sein Team ein bemerkenswertes Behandlungsspektrum vorweisen

Für Prof. Dr. Frank Lampe war es gewissermaßen eine Rückkehr zu den Anfängen seiner Karriere. Als er im Sommer 2022 mit seinem Ärzteteam an die Asklepios Klinik Barmbek wechselte, um dort eine Abteilung für Orthopädie zu etablieren, betrat der Chefarzt vertrautes Terrain. Im damaligen Krankenhaus Barmbek, das in den Jahren 1953 bis 2002 bereits eine Klinik für Orthopädie beheimatete, hatte er einen Teil seiner Assistenzarztzeit absolviert und 1999 auch den Facharzt für Orthopädie erworben. Allerdings hatte sich dieser Klinikstandort später deutlich gewandelt. „Gemeinsam mit meinem hochspezialisierten Team im Neubau der Asklepios Klinik Barmbek eine moderne Orthopädie zu etablieren und dabei eng mit den anderen Fachbereichen und Hamburger Asklepios Kliniken zusammenzuarbeiten, war für mich eine äußerst reizvolle Aufgabe“, sagt Prof. Lampe rückblickend. Wie der Chefarzt und sein Team diese Herausforderung gemeistert haben, verdient höchsten Respekt, denn in den zurückliegenden vier Jahren ist in Barmbek eine bemerkenswerte orthopädische Abteilung gewachsen, von deren Ausrichtung Patientinnen und Patienten in vielerlei Hinsicht profitieren.

Herzstück des Fachbereichs ist das Zentrum für Endoprothetik – ein stark wachsender Bereich, der Jahr für Jahr mehr Patienten zählt. In der Versorgung mit künstlichen Hüft- und Kniegelenken hat das gesamte Team eine herausragende Expertise. Allein Chefarzt Prof. Lampe kann hier mehr als 20 Jahre Erfahrung und mehrere Tausend endoprothetische



Prof. Dr. Frank Lampe blickt auf eine lange medizinische Karriere zurück. 1999 erwarb er den Facharzt für Orthopädie, 2004 folgte die Zusatzbezeichnung Sportmedizin, zwei Jahre später die Spezielle Orthopädische Chirurgie. 2007 übernahm er die cheffürztliche Leitung des Zentrums für Endoprothetik und der Allgemeinen Orthopädie an der Schön Klinik Eilbek. 2012 wurde Lampe zum Professor für Navigationstechnologie in der Endoprothetik und Sportmedizin an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften berufen. Mit der Wiedereröffnung einer orthopädischen Abteilung in der Asklepios Klinik Barmbek im Jahr 2022 konnte Prof. Lampe als deren Chefarzt gewonnen werden. Um Patientinnen und Patienten optimal versorgen zu können, legt der Spezialist für Endoprothetik großen Wert nicht nur auf interdisziplinäre Asklepios Netzwerke, sondern auch auf eine enge Zusammenarbeit der in den Hamburger Asklepios Kliniken tätigen Orthopäden.

Eingriffe – auch als Seniorhauptoperateur eines EndoprothetikZentrums (EPZ) der Maximalversorgung – vorweisen. „Vergleichbares gilt aber auch für meine Kolleginnen und Kollegen“, fügt der Chefarzt an. Sein Hinweis gilt der Oberärztin Dr. med. Franziska Fiedler, dem Leitenden Oberarzt Dr. Mathias Weber, dem Oberarzt Dr. Ziad El

Rabih, dem Sektionsleiter Dr. Alaa Alijawabra, dem Oberarzt Arne Demming und dem Leitenden Arzt Dr. Anusch Sufi-Siavach. „Sie alle sind nicht nur exzellente Endoprothetiker, sondern haben darüber hinaus noch ihr Spezialgebiet, in dem sie die Patientinnen und Patienten auf höchstem Niveau versorgen“, so Prof. Lampe.

Knie-Endoprothetik: Maßgeschneiderte Lösungen mit modernen Technologie

Eine wichtige Rolle spielt im Zentrum für Endoprothetik die moderne Computertechnik. Für den Chefarzt ist dieser Bereich alles andere als Neuland, gehört er doch zu den Pionieren in der Anwendung innovativer Operationssysteme in der Endoprothetik. So hat er Ende der 1990er-Jahre als einer der ersten orthopädischen Chirurgen in Deutschland Knieprothesen mit Computernavigation implantiert. Mittlerweile hat die Technik enorme Fortschritte gemacht: Die heutigen OP-Systeme ermöglichen es, Knieprothesen während der Operation sehr präzise zu vermessen und zu positionieren, dass sie optimal an die individuelle Anatomie angepasst werden können. „So bleibt die natürliche Bänderspannung erhalten und die Chance steigt, dass ein Patient sich nach der OP schmerzfrei und mit guter Gelenkfunktion bewegen kann“, erklärt Prof. Lampe. Künftig dürften die Ergebnisse übrigens noch besser ausfallen, denn die orthopädischen Chirurgen der Asklepios Klinik Barmbek verfeinern kontinuierlich ihre Techniken und haben bereits

die neuesten robotischen Assistenzsysteme erprobt. „Wir haben den Anspruch, jedem Patienten eine maßgeschneiderte Behandlung anzubieten, die exakt auf seine persönlichen Bedürfnisse abgestimmt ist – der Einsatz innovativer Technologien ist dabei eine wertvolle Hilfe“, so der Chefarzt.

Künstliche Hüfte minimalinvasiv implantiert

Der Einsatz moderner Technik fügt sich ein in ein Gesamtkonzept, das darauf abzielt, Patientinnen und Patienten bestmöglich und dabei so minimalinvasiv wie möglich zu versorgen. Prof. Lampe: „Wir haben viele Jahre Erfahrung mit schonenden Operationstechniken und setzen, wenn die Arthrose im Knie noch lokal begrenzt ist, stets kleine Teilprothesen ein.“ Vergleichbar gehe man in der Hüft-Endoprothetik vor. Dort setzte man auf eine besonders schonende Operationstechnik, bei der das künstliche Gelenk über den minimalinvasiven vorderen Zugang implantiert werde. „Dabei müssen wir keine Muskeln durchtrennen und lediglich einen etwa sechs Zentimeter lange Schnitt setzen“, betont der orthopädische Chirurg.

Schnelle Rekonvaleszenz

Auch rund um die Operation werden Patientinnen und Patienten intensiv betreut. Neben der schonenden OP tragen auch Enhanced Recovery Programme dazu bei, dass Patienten die Klinik nach wenigen Tagen verlassen können, um ihre stationäre oder ambulante Reha zu beginnen. Zudem verfügt das Zentrum für Endoprothetik seit zwei Jahren über eine professionelle Case-Managerin: Ayden Toplu betreut die Patientinnen und Patienten vor, während und nach dem stationären Aufenthalt. Sie informiert beispielsweise über die digitale Therapie-App CASPAR, mit der sich Patientinnen und Patienten auf eine Hüft- oder Knie-OP vorbereiten und nach der Reha

weiter trainieren können. Ungeachtet aller Investitionen in die operative Versorgung ist der chirurgische Eingriff für Prof. Lampe und sein Team niemals das erklärte Ziel. „So lange konservative Maßnahmen helfen, sollten diese unbedingt ausgeschöpft werden“, erklärt der Chefarzt, der schon viele Patienten wieder weggeschickt hat, weil bei ihnen genau dies nicht der Fall war. „Ob eine Operation sinnvoll ist und einem Patienten wirklich hilft, hängt von vielen Faktoren ab – und nicht immer ist die Indikation eindeutig. Deshalb wird jede Patientin und jeder Patient jeden Tag in einer gemeinsamen Teamsitzung besprochen. Gemeinsam finden wir die beste Lösung, die wir als Vorschlag präsentieren.“ Eine mögliche Arthrose-Behandlung kann auch in einer gelenkerhaltenden Maßnahme bestehen. Infrage kommen z. B. Umstellungsosteotomien oder Knorpeltransplantationen. Seit Kurzem bietet die Abteilung auch TAPE an, ein minimalinvasives, von Radiologen durchgeführtes Verfahren zur Behandlung chronischer Gelenkentzündungen. Dabei werden krankhafte Gefäße mittels Mikro-Partikeln über einen Katheter gezielt verschlossen. „TAPE therapiert nicht die Arthrose, lindert aber den Schmerz oder lässt ihn im Idealfall ganz verschwinden“, erläutert Prof. Lampe.

Tumororthopäden und Onkologen: Spezialisten unter an dem Dach

Zu den ganz besonderen Leistungen der orthopädischen Abteilung gehört die Behandlung von Tumoren und Metastasen des Bewegungsapparates. Was für Krebspatienten von enormer Bedeutung ist: Die Spezialisten arbeiten eng mit dem ebenfalls in der Asklepios Klinik Barmbek angesiedelten DKG-zertifizierten Onkologischen Zentrum zusammen. Gemeinsam kümmert man sich um Diagnostik und Therapie gut- und bösartiger Knochen- und Weichteiltumoren des Rumpfes und des Bewegungsapparates, Tumor-Endoprothetik sowie Diagnostik und Therapie

von Skelettmetastasen und pathologischen Frakturen.

Von der interdisziplinären Zusammenarbeit, auf die man bei Asklepios in allen Bereichen großen Wert legt, profitieren alle orthopädischen Patienten. Prof. Lampe: „Insbesondere Ältere und Menschen mit Begleiterkrankungen können sich bei uns guten Gewissens einem Eingriff unterziehen. Dieses Haus ist ein Schwerpunktversorger mit allen wichtigen Fachbereichen. Wenn etwa ein Kardiologe oder Neurologe benötigt werden sollte, ist der umgehend vor Ort.“

Asklepios Klinik Barmbek

Orthopädie - Tumororthopädie - Endoprothetik

Chefarzt Prof. Dr. Frank Lampe

Rübenkamp 220

22307 Hamburg

☎ (040) 18 18 82-2223

Behandlungsspektrum

- Endoprothetik an Knie- und Hüftgelenk
 - Primärversorgung
 - Revisionen
 - Septische Endoprothetik
- Tumororthopädie
- Arthroskopische Chirurgie aller Gelenke
- Kapsel-Band-Chirurgie
- Knorpelchirurgie/Knorpelersatzverfahren
- Schulterchirurgie inkl. Schulterendoprothetik
- Achskorrekturen am Knie
- Hüftgelenkerhaltende Verfahren
 - Femoro-azetabuläres Impingement
 - Hüftkopfnekrose
 - Korrekturosteotomien
- Fuß- und Sprunggelenkchirurgie



Unfallchirurgie steht vor großen Herausforderungen

Eine neue Studie zur Traumaversorgung in Deutschland zeigt: Bis 2030 werden deutlich mehr ältere Menschen nach Unfällen behandelt werden müssen, während gleichzeitig Fachkräfte knapper werden. Schon heute entscheidet eine schnelle und qualifizierte Versorgung von Knochenbrüchen bei älteren Menschen darüber, ob Betroffene wieder mobil werden, dauerhaft eingeschränkt bleiben oder überhaupt überleben. Doch wie kann diese medizinische Betreuung auch künftig für alle sichergestellt werden? „Damit wir auch künftig alle Patienten schnell und gut versorgen können, müssen wir die Strukturen der Traumaversorgung jetzt anpassen“, sagt Prof. Dr. Frank Hildebrand, Präsident der Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) und der Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU).

Der demografische Wandel verändert das Verletzungsgeschehen bereits heute spürbar. Mehr als die Hälfte aller Knochenbrüche betrifft inzwischen Menschen über 70 Jahre. Besonders häufig sind Verletzungen der unteren Extremitäten wie Becken- oder Schenkelhalsfrakturen. Zusätzlich sind viele ältere Patientinnen und Patienten gesundheitlich vorbelastet. „Wenn ein älterer Mensch stürzt, geht es oft längst nicht nur um den Knochenbruch“, erklärt PD Dr. Christopher Spering, federführender Autor der Studie und Leiter des Zukunfts-Projekts für die DGU. „Häufig treffen Verletzung, Vorerkrankungen und eine eingeschränkte Belastbarkeit zusammen. Unsere Aufgabe

ist es dann nicht nur, die Fraktur zu behandeln, sondern Mobilität, Selbstständigkeit und Lebensqualität möglichst wiederherzustellen.“

Ländliche Versorgung besonders gefährdet

Auch die Struktur der Krankenhäuser verändert sich. Die Analyse zeigt, dass rund 41 Prozent der Kreise in Deutschland als strukturell instabil gelten – besonders in ländlichen Regionen und Teilen Ostdeutschlands. Gleichzeitig profitieren schwer verletzte Patientinnen und Patienten nachweislich von spezialisierten Zentren mit großen Teams und viel Erfahrung. Doch dies birgt laut DGU auch Risiken: Wenn chirurgische oder orthopädisch-unfallchirurgische Abteilungen in kleineren Krankenhäusern verschwinden, könnte in manchen Regionen die adäquate Versorgung gefährdet sein. Die Fachgesellschaft fordert deshalb eine verlässliche Finanzierung von rund 700 bis 800 Klinikstandorten mit unfallchirurgischer Versorgung. Nur so ließen sich kurze Wege für Patientinnen und Patienten mit einer hohen Behandlungsqualität in spezialisierten Zentren verbinden.

Parallel verschärft sich der Fachkräftemangel. Mehr als die Hälfte der Fachärztinnen und Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie ist bereits über 50 Jahre alt. Gleichzeitig entscheiden sich immer weniger junge Medizinerinnen und Mediziner für chirurgische Fächer. „Die Behandlung

von Unfallverletzten ist sehr komplex und benötigt ein hoch spezialisiertes Team mit einem sehr breiten Versorgungsspektrum“, sagt Spering. Der Nachwuchs brauche ausreichend Zeit im OP und am Patienten, um Erfahrung zu sammeln. Neue, innovative Arbeitsplatzgestaltung und Arbeitszeitmodelle sowie Unterstützung durch eine moderne digitale Infrastruktur könnten Ärztinnen und Ärzte künftig entlasten. „Die Studie zeigt, dass wir die Zukunft der Traumaversorgung in Deutschland ganz neu denken müssen, um die notwendigen Kurskorrekturen jetzt nicht zu verpassen“, betont Spering.

Studie blickt in die Zukunft der Traumaversorgung

Das Projekt „Traumaversorgung in Deutschland 2030 – Chancen erkennen. Strategien entwickeln. Zukunft gestalten“ der DGU in Zusammenarbeit mit dem RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung und dem Institute for Health Care Business GmbH basiert auf einer Analyse von Krankenhaus- und Diagnosedaten der Jahre 2010 bis 2019, einer bundesweiten Befragung von 752 Mitgliedern der DGU sowie einem Expertenworkshop. Ziel der Studie war es, frühzeitig zu erkennen, wie sich die Versorgung entwickeln wird und welche Weichen schon heute gestellt werden müssen, damit Patientinnen und Patienten auch in Zukunft schnell und gut behandelt werden können.



Führende Spezialklinik für den Gelenkersatz im Raum Berlin

Wo ärztliche Expertise und modernste Roboterassistenz Spitzenmedizin produzieren: In der ENDO-Klinik am Helios Klinikum Berlin-Buch werden jährlich rund 2000 künstliche Hüft- und Kniegelenke implantiert

Seit Juni 2022 ist die ENDO-Klinik Berlin-Buch Partnerklinik von Europas größter Spezialklinik für Endoprothetik, Sportorthopädie und Wirbelsäulenchirurgie – der ENDO-Klinik Hamburg. Diese Information ist vor allem für Patientinnen und Patienten von Bedeutung, die im Großraum Berlin leben und bei denen sich die Notwendigkeit eines endoprothetischen Eingriffs ankündigt. Denn sie gibt ihnen die Sicherheit, dass sie wohnortnah und auf medizinisch höchstem Niveau mit einem künstlichen Hüft- oder Kniegelenk versorgt werden können. Dafür bürgen Prof. Dr. med. Daniel Kendoff, der selbst jahrelang in der ENDO-Klinik Hamburg tätig war, und sein aus exzellenten orthopädischen Chirurgen bestehendes Team.

Es besteht Konsens darüber, dass Gelenkerkrankungen wie die weit verbreitete Arthrose zunächst konservativ behandelt werden sollten. Das Problem des Gelenkverschleißes ist allerdings, dass er nach aktuellem medizinischen Stand nicht heilbar ist und weiter voranschreitet. Ein gesunder Lebensstil, viel Bewegung, Physiotherapie, orthopädische Hilfsmittel und Medikamente können die Ausbreitung der Arthrose verlangsamen, doch irgendwann kommen viele Betroffene an den Punkt, an dem nur noch ein Gelenkersatz ihre Schmerzen lindern und ihnen eine körperlich aktive Teilnahme am Leben ermöglichen kann.



Foto: Thomas Oberländer, Helios Kliniken

Minimallyinvasiv und hochpräzise: Prothesen-Implantation mit Roboterassistenz – auch an der Hüfte

An diesem Punkt stellt sich die Frage: Wem sich für diese OP anvertrauen? Es gibt – neben den bereits genannten – weitere gute Gründe, die für die ENDO-Klinik Berlin-Buch sprechen. Ein wesentlicher ist die dort eingesetzte Robotik. „Rosa“ und „Cori“

invasive Verfahren noch weiter verfeinern, noch präziser vorgehen und die Prothese auf den Millimeter genau einsetzen“, erklärt Prof. Dr. med. Kendoff, der auch Chefarzt des Zentrums für Orthopädie und Unfallchirurgie im Helios Klinikum Berlin-Buch ist und zu den wenigen Operateuren gehört, die auch in der Hüft-Endoprothetik schon länger mit Navigation und/oder Roboterassistenz arbeiten.

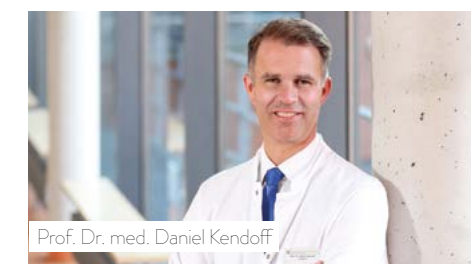


Foto: Thomas Oberländer, Helios Kliniken

heißt die beiden robotischen Systeme, die Prof. Dr. med. Kendoff und sein Team einsetzen – interessanterweise nicht nur in der Knie-Endoprothetik, sondern, und das ist derzeit noch etwas Besonderes, auch in der Hüft-Endoprothetik. Dazu muss man wissen: Implantieren die Operateure der Berliner ENDO-Klinik eine Hüftprothese, wählen sie den direkten vorderen Zugang (Direct Anterior Approach, kurz DAA). Auf diese Weise gelangen sie zum Gelenk, ohne Muskeln oder Sehnen ablösen zu müssen. Für die Patientin oder den Patienten bedeutet das: maximale Schonung während der OP, weniger Schmerzen danach und eine deutlich schnellere Rekonvaleszenz. „Mit der Unterstützung der Roboterassistenten können wir dieses ohnehin schon minimal-

invasive Verfahren noch weiter verfeinern, noch präziser vorgehen und die Prothese auf den Millimeter genau einsetzen“, erklärt Prof. Dr. med. Kendoff, der auch Chefarzt des Zentrums für Orthopädie und Unfallchirurgie im Helios Klinikum Berlin-Buch ist und zu den wenigen Operateuren gehört, die auch in der Hüft-Endoprothetik schon länger mit Navigation und/oder Roboterassistenz arbeiten.

Ob Knie oder Hüfte: Dank des Einsatzes innovativer OP-Techniken, der herausragenden Expertise der orthopädischen Chirurgen und spezieller Schmerzkonzepte können Patienten der Berliner Spezialklinik darauf vertrauen, bestens versorgt zu werden. Die meisten machen bereits ein paar Stunden nach der OP erste Belastungsübungen und können die Klinik nach wenigen Tagen verlassen, um in die Reha zu wechseln.

Anspruchsvoller wird es, wenn eine Prothese eines Tages ausgetauscht werden muss. Aber auch hier ist man bei Prof. Kendoff und seinem Team in guten Händen. Wechsel-Operationen septischer und aseptischer Prothesen sind ebenfalls eines ihrer Spezialgebiete. Nicht umsonst ist die ENDO-Klinik Berlin-Buch nationales und internationales Referenzzentrum in der Primär- und Revisionsendoprothetik.

Helios Klinikum Berlin-Buch

Maximalversorger und Campus der MSB Medical School Berlin
ENDO-Klinik Berlin-Buch im Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie
Schwanebecker Chaussee 50
13125 Berlin
☎ (030) 94 01-12345



Zweitmeinung bei Knie- und Hüftprothesen ein Muss?

Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOUC) begrüßt die Initiative der Finanzkommission Gesundheit, die Krankenhauskosten zu senken und Einsparpotenziale zu identifizieren. Kritisch sieht die Fachgesellschaft jedoch die vorgeschlagene verpflichtende Zweitmeinung bei Knie- oder Hüftendoprothesen. Die DGOUC ist der Auffassung, dass diese Empfehlung zu kurz greife, denn sie basiere auf dem Vorwurf, es gebe medizinisch nicht zwingend erforderliche und somit überflüssige Operationen. Entscheidend sei die korrekte Indikationsstellung. Unzutreffende Indikationen würden auch von den Fachgesellschaften klar abgelehnt.

Mit der seit mehr als 13 Jahren bestehenden Initiative EndoCert existiere bereits ein etabliertes Qualitätssicherungssystem, betont die DGOUC: Zertifizierte Endoprothetik-Zentren verpflichteten sich zu einer leitliniengerechten Indikationsstellung und würden regelmäßig überprüft. Eine verpflichtende Zweitmeinung würde vor allem zusätzliche Bürokratie und Kosten verursachen, ohne die Versorgungsquali-

tät zu verbessern. „Der Generalverdacht, in Deutschland würden zu viele Hüft- und Kniegelenke operiert, hilft weder Patientinnen und Patienten noch der Versorgungsqualität“, sagt Prof. Dr. Bernd Kladny, DGOUC-Generalsekretär und Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC). „Wir haben mit EndoCert längst ein funktionierendes System, das genau das leistet, was jetzt politisch gefordert wird: transparente, überprüfbare und leitlinienbasierte Indikationsstellungen. Aus Sicht der DGOUC ist es widersprüchlich, Einsparziele zu formulieren und gleichzeitig Maßnahmen vorzuschlagen, die neue Ressourcen binden.“ Statt zusätzliche bürokratische Hürden wie eine pauschale Zweitmeinung einzuführen, sollte die Politik bestehende Qualitätsinstrumente stärken und gezielt ausbauen, rät Prof. Dr. Bernd Kladny. Bislang seien weniger als die Hälfte der Endoprothesen-Kliniken nach EndoCert zertifiziert, da die Teilnahme freiwillig sei und Aufwand und Kosten verursache. „Wir empfehlen die verpflichtende Zertifizierung

für Kliniken, die Knie- und Hüftendoprothesen einsetzen. Das ist wirkungsvoller als eine Zweitmeinung und sichert die Qualität“, so der Generalsekretär.

Dr. Holger Haas, Vorsitzender der Zertifizierungskommission EndoCert der DGOOC, erklärt: „Für viele Betroffene ist der Gelenkersatz kein Komforteingriff, sondern der Weg zurück in ein schmerzfreies und selbstbestimmtes Leben. Wenn medizinisch sinnvolle Operationen verzögert werden, kann das zu unnötigem Leid und Folgeschäden führen. Entscheidend ist nicht die Anzahl der Eingriffe, sondern ob die richtige Indikation gestellt wird. Das passiert in zertifizierten Zentren bereits heute nach klaren, evidenzbasierten Kriterien. Mit dem Zertifizierungssystem EndoCert steht in Deutschland seit Jahren ein etabliertes Instrument zur Qualitätssicherung zur Verfügung. Kliniken, die als Endoprothetikzentren zertifiziert sind, verpflichten sich, die Entscheidung für oder gegen einen Gelenkersatz strikt leitliniengerecht zu treffen und regelmäßig überprüfen zu lassen.“

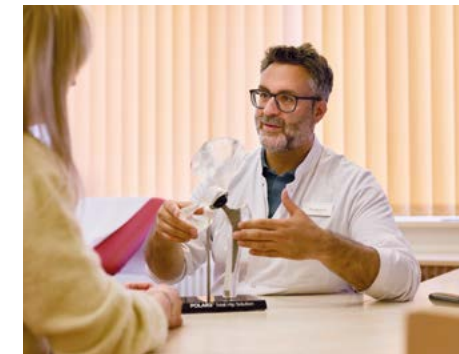


Gelenkerkrankungen in besten Händen

Helios Kliniken Schwerin: Die Klinik für Orthopädie behandelt alle Altersgruppen und ist EndoProthetik-Zentrum der Maximalversorgung

Wenn Gelenkerkrankungen wie vor allem die Arthrose mit konservativen Maßnahmen nicht mehr beherrschbar sind und der Leidensdruck steigt, ist der Gelenkersatz in der Regel die letzte Option, mit der Betroffene ihre Schmerzen lindern und Lebensqualität zurückgewinnen können. Aber wo sollte sie sich einem solchen Eingriff unterziehen? Eine sehr gute Orientierung bietet hier das EndoCert-Zertifizierungssystem der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC). Kliniken können sich als Endoprothetikzentrum (EPZ) oder als Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung (EPZmax) zertifizieren lassen – müssen dafür aber sehr hohe Qualitätsanforderungen erfüllen. So wie die orthopädischen Chirurgen in den Helios Kliniken Schwerin. Als zertifiziertes EPZmax wird das Team um Chefarzt Prof. Dr. med. Andreas Enz sogar den höchsten Ansprüchen gerecht – und darf daher zu Recht als eine Adresse für den künstlichen Gelenkersatz bezeichnet werden, der Patienten vertrauen können.

„Wir führen jährlich rund 600 Gelenkersatzoperationen an allen großen Gelenken inklusive Schulter- und Sprunggelenk durch“, sagt Prof. Enz. „Selbstverständlich implantieren wir, wann immer möglich, minimalinvasiv und damit gewebe- und muskelschonend, sodass unsere Patienten in den meisten Fällen nach etwa fünf Tagen die Klinik verlassen und in die Reha wechseln können.“ Bereits etabliert sind die zementfreien Hüftprothesen mit knochen-sparendem Kurzschaft, die die orthopädischen Chirurgen insbesondere jüngeren Arthrose-Patienten mit noch guter Knochenqualität implantieren. „Irgendwann werden diese Patienten eine neue Prothese benötigen. Da sie ja beim ersten Eingriff nicht viel Knochen verloren haben und zudem kein Zement im Knochen tragen, haben sie beste Voraussetzungen für eine



Chefarzt Prof. Dr. med. Andreas Enz

erfolgreiche Wechsel-OP“, erläutert der Chefarzt. Bei Weitem noch nicht etabliert ist die zementfreie Knie-Endoprothetik. Die Klinik für Orthopädie in Schwerin gehört zu den Häusern in Norddeutschland, die sowohl den Einzel- als auch den Doppelschlitten ohne Zement implantieren. Prof. Enz: „Beim Einzelschlitten handelt es sich um einen Teilgelenkersatz, den wir einsetzen, wenn nur ein einzelnes Kompartiment des Kniegelenks, meist ist es die Innenseite, von Arthrose betroffen ist. Der Doppelschlitten ist ein vollständiger Oberflächenersatz, der zum Einsatz kommt, wenn die Arthrose mehrere Gelenkabschnitte betrifft.“

Die besondere Expertise der Orthopäden zeigt sich ebenfalls, wenn eine Gelenkprothese gewechselt werden muss. Dieser ohnehin anspruchsvolle Eingriff fordert die Operateure zusätzlich, wenn er einen Oberschenkel- oder Beckenteilersatz erforderlich macht. Gut zu wissen für Patienten: Ziehen sie sich z. B. eine Fraktur an der Hüftprothese infolge eines Sturzes zu, werden sie von Prof. Enz und seinem Team meist bereits innerhalb von 24 Stunden operiert. Nicht immer verlangt ein konservativ aus-therapierter Gelenkverschleiß eine Prothese. Wenn ein Gelenkersatz als noch zu früh erachtet wird, können die Orthopäden mit Knorpelersatzverfahren wie OATS oder AutoCart helfen. Oder auch mit TAPE, einer noch relativ jungen Methode, die sie in

Kooperation mit den Radiologen der Helios Kliniken Schwerin anbieten. „Arthrose geht immer mit einer chronischen Gelenkentzündung einher“, erklärt der Chefarzt. „Mit TAPE können wir krankhafte Gelenkschleimhaut im Knie-, Hand- und Sprunggelenk sowie im Ellenbogen minimalinvasiv mittels Katheter gezielt veröden. Das beseitigt nicht die Arthrose, lindert aber den Schmerz deutlich.“ Das Verfahren bietet die Klinik für Orthopädie in erster Linie Patienten an, die aufgrund von starkem Übergewicht, Begleiterkrankungen oder fehlendem OP-Wunsch nicht für einen endoprothetischen Eingriff infrage kommen.

Helios Kliniken Schwerin

Maximalversorger und universitärer Campus der MSH Medical School Hamburg
Professur und Orthopädie
Wismarsche Straße 393 - 397
19055 Schwerin
☎ (0385) 520 5000

Behandlungsspektrum (Auszug)

- Endoprothetik an Schulter, Hüfte, Knie und Sprunggelenk (zementfrei auch am Knie)
- Wechselendoprothetik
- Fuß- und Sprunggelenkchirurgie
- Sportorthopädie
- Kinderorthopädie
- Rheumaorthopädie
- Tumororthopädie
- Behandlung periprothetischer Frakturen und Infektionen
- Interdisziplinäre Versorgung mit allen Kliniken des Hauses



Moderne Schmerztherapie braucht Physiotherapie und Psychotherapie

In Deutschland leiden mehrere Millionen Menschen unter chronischen Schmerzen – also Schmerzen, die länger als drei Monate anhalten. Laut Deutscher Schmerzgesellschaft e.V. erhält jedoch nur etwa jeder elfte Betroffene hierzulande eine spezialisierte Versorgung. Anlässlich des 15. „Aktionstags gegen den Schmerz“ am 2. Juni hat die Fachgesellschaft auf moderne Behandlungsmöglichkeiten aufmerksam gemacht.

Schmerz ist weit mehr als ein Warnsignal des Körpers. „Psychische Faktoren wie die kognitive Bewertung von Schmerz und negative Gefühle, etwa Angst und Hilflosigkeit, können das Schmerzempfinden verstärken, positive Emotionen reduzieren es hingegen“, betont Professorin Dr. Christiane Hermann, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -Forschung (DGPSF e.V.). So litten Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen häufig auch unter psychischen Störungen wie Angst- und Traumafolgestörungen oder depressiven Störungen. Auch das soziale Umfeld habe einen entscheidenden Einfluss auf das individuelle Schmerzempfinden. Eine zentrale Rolle in der Behandlung der Betroffenen komme deshalb der Schmerzpsychothe-

rapie zu – hier herrsche jedoch derzeit in Deutschland eine Versorgungslücke: „Obwohl viele chronische Schmerzpatientinnen und -patienten dringend eine adäquate Behandlung bräuchten, haben viele keinen Zugang dazu – oder die Behandlung erfolgt viel zu spät“, berichtet Hermann. Stationäre Kapazitäten seien knapp – und auch in der ambulanten Versorgung klaffe eine Lücke. Derzeit seien zwar 27.800 psychologische Psychotherapeuten in Deutschland ambulant tätig, viele von ihnen behandelten jedoch nicht schwerpunktmäßig Patientinnen und Patienten mit Schmerzerkrankungen – oder seien dafür nicht ausreichend qualifiziert. Die Folge: vielfach lange Wartezeiten für Schmerzpatientinnen und -patienten. Diese Versorgungslücke führt laut Schmerzgesellschaft dazu, dass sich bei zahlreichen Betroffenen Schmerzen chronifizieren und die Lebensqualität verschlechtert. Viele könnten zudem lange nicht arbeiten, verlören gar ihren Arbeitsplatz und benötigten teure stationäre Aufenthalte. „Es ist dringend notwendig, dass wir in Deutschland sowohl stationär als auch ambulant eine ausreichende Versorgungssituation für Schmerzpatientinnen und -patienten sicherstellen“, betont Hermann. „Das kann beispielsweise ge-

lingen, indem ausreichend Psychotherapeuten eine Weiterbildung in spezieller Schmerzpsychotherapie absolvieren.“

Schmerzmedizin setzt auf Bewegung

Neben einer ausreichenden psychotherapeutischen Betreuung sei auch eine gezielte physiotherapeutische Behandlung ein Schlüssel zu einer erfolgreichen Behandlung, betont Patrick Przybysz, Physiotherapeut, Schmerzphysiotherapeut & Koordinator Physiotherapie in der Schmerzklinik am St. Vinzenz-Hospital, Düsseldorf. „Bewegung ist bei Schmerzen mehr als Gymnastik – Physiotherapie ist der neurobiologische Schlüssel in der Schmerztherapie.“ Nach Einschätzung des Experten befindet sich die Physiotherapie in einem grundlegenden Wandel: „Patienten und Patientinnen sollen und können eine aktive Rolle in ihrer Therapie einnehmen.“ Therapeutinnen und Therapeuten verstünden sich heute zunehmend als Coaches, die Betroffene aus der Passivität in die Aktivität begleiten und ihnen die Angst vor Bewegung nehmen. „Wir zeigen ganz praktisch: Man darf und sollte sich trotz Schmerzen bewegen“, so Przybysz.



Der unsichtbare Schmerz

Warum so viele Menschen leiden – und wie moderne Therapie endlich Erleichterung bringen kann



Zahlreiche Schmerzpatienten kennen diesen Satz nur zu gut: „Alle Befunde sind unauffällig.“ Doch obwohl Laborwerte, MRT- und Röntgenbilder völlig normal erscheinen, kämpfen Millionen Menschen Tag für Tag mit Schmerzen, die ihr Leben bestimmen. Für Außenstehende ist das kaum nachvollziehbar – für die Betroffenen dagegen eine enorme Belastung.

Dank der Möglichkeiten der modernen Medizin besteht aber kein Grund zur Verzweiflung: Denn auch diese scheinbar unerklärlichen Schmerzen haben eine Ursache. Und sie sind in vielen Fällen behandelbar.

Die häufig übersehene Ursache: Triggerpunkte in Muskeln und Faszien

Oft steckt hinter den Beschwerden ein System, das in der klassischen Diagnostik kaum berücksichtigt wird: myofasziale Triggerpunkte – kleine verhärtete Bereiche im Muskel und im Bindegewebe (Faszien), die starke Schmerzen auslösen, welche wiederum in andere Körperregionen ausstrahlen können. Ob Nacken, Kiefer, Schulter, Rücken, Hüfte oder Beine: Ein einziger überlasteter Muskel kann in einer Ketten-

reaktion die gesamte Funktionskette in Mitleidenschaft ziehen.

Haben sich solche nicht zuzuordnenden Schmerzen chronifiziert, wird in vielen Fällen eine Arthrose oder ein Bandscheibenvorfall diagnostiziert und der fatale Schluss verkündet: „Da hilft nur eine OP.“ Aber: Eine Arthrose selbst tut nicht weh. Arthrose-Schmerz entsteht vielmehr durch eine reaktive entzündliche Reizung. Durch sie und die womöglich ausgelöste Bewegungseinschränkung bilden sich die unheilvollen myofaszialen Trigger.

Wenn der Körper kompensiert: Schmerz, der sich ausbreitet

Unser Körper versucht ständig, Schmerzen zu vermeiden. Deshalb übernehmen nach der Entstehung von myofaszialen Triggern andere Muskeln die Arbeit des betroffenen Bereichs. Doch diese Überlastung führt häufig in einem Teufelskreis dazu, dass sich weitere Triggerpunkte bilden.

Das Ergebnis ist eine ganze Bandbreite möglicher Beschwerden: Schmerzen an einer oder mehreren Stellen, zunehmende Fehlhaltung, wachsende Bewegungseinschränkung, Missempfindungen wie Krib-

beln oder Taubheit, Verspannungen im ganzen Körper, Müdigkeit, innere Unruhe, Schlafprobleme und Erschöpfung oder auch diffuse Beschwerden ohne klaren Ursprung.

Der Ausweg: Myofasziale Schmerzen lassen sich gezielt behandeln

Moderne Therapien können Triggerpunkte effektiv lösen, versteckte Entzündungen beseitigen und den Körper wieder ins Gleichgewicht bringen. „Im Zentrum für Integrative Medizin Scholz behandeln wir nach einer umfassenden und komplexen diagnostischen Ursachenklärung die myofaszialen Trigger und Fehlspannungen in ihrem systemischen Zusammenhang. Abschließend sorgt gegebenenfalls eine gezielte Trainingsschulung dafür, dass die erzielten Verbesserungen nachhaltig erhalten bleiben“, erklärt der Heilpraktiker und Osteopath Frank Scholz. „Mit der richtigen Diagnose und unseren modernen Behandlungsmethoden können Sie oft Ihre alte Beweglichkeit und Belastbarkeit zurückgewinnen. Deshalb: Gehen Sie den ersten Schritt und rufen Sie uns an.“



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





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.

Mehr Präzision, mehr Chancen, mehr Leben

Wie KI die Radiologie verändert – aber Ärzte unverzichtbar bleiben

In der modernen Radiologie zählt nicht nur die technische Bildqualität, sondern vor allem auch die richtige Interpretation der Aufnahmen. Denn selbst hochauflösende Bilder verlieren ihren Wert, wenn kleinste Anomalien vom Arzt übersehen oder falsch bewertet werden. Die moderne Radiologie setzt daher neben den durch KI entwickelten Spitzenbildern auch auf die Expertise von Radiologen, die sich auf bestimmte Themenfelder spezialisiert haben.

Im Förde-Radiologicum in Kiel wird diese Kombination bereits aktiv genutzt. Die Praxis arbeitet mit KI-gestützten MRT-Technologien wie dem AIR Recon DL, einer Rekonstruktionssoftware des Herstellers GE. Diese Technologie erhöht massiv die Schärfe der Aufnahmen – selbst feinste Gewebestrukturen werden bei den Untersuchungen sichtbar; Diagnosen werden präziser und zuverlässiger gestellt.



„Vor allem in der Neurologie, Urologie und Muskuloskelettalen Radiologie macht unsere neue Technologie den Unterschied“, sagt Geschäftsführer Dr. Oliver Lehmborg. Er hat sich auf die Muskuloskelettale Radiologie spezialisiert, analysiert Knochen, Gelenke, Muskeln, Sehnen und Bänder.

Einziger Muskuloskelettaler Radiologe im Norden

Als Instruktor für Muskuloskelettale Radiologie führt Lehmborg die Weiterbildung für die Deutschen Gesellschaft für Muskuloskelettale Radiologie durch, die sich speziell auf die Diagnose von Erkrankungen der Gelenke im menschlichen Bewegungsapparat spezialisiert hat. Der Radiologe hat



nach einem jahrelangen, anspruchsvollen und aufwendigen Zertifizierungsverfahren die Zulassung für die Weiterbildung der Fachärzte erworben und ist übrigens der einzige mit dieser Qualifikation in Schleswig-Holstein, Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern.

Lehmborgs Kollege Dr. Justus Cordt beschäftigt sich insbesondere mit neurologischen Erkrankungen. „Die Kombination aus KI und hochauflösender Bildgebung erlaubt uns, Veränderungen zu erkennen, die früher oft verborgen geblieben sind – und das deutlich früher im Krankheitsverlauf“, erläutert der Spezialist.

Patientinnen und Patienten werden heute häufig mit diffusen Symptomen wie Gesichtslähmungen, Nervenausfällen oder chronischen Schmerzen den Radiologen des Förde-Radiologicum zugewiesen. Mithilfe der KI-gestützten MRT-Diagnostik lassen sich häufig Ursachen wie Entzündungen der Nerven, Veränderungen im Rückenmark, Druckverhältnisse im Gehirn oder Tumorbildungen deutlich früher erkennen als mit herkömmlichen Verfahren. „Um letztlich belastbare Befunde erstellen zu können, braucht man neben den perfekten Aufnahmen aber auch Radiologen mit der entsprechenden Fachexpertise“, betont Justus Cordt.

Früher unentdeckte Karzinome werden sichtbar

Besonders eindrucksvoll zeigt sich der durch den Einsatz der mit Künstlichen In-

telligenz erzielte Fortschritt in der Urologie. In der Prostatadiagnostik konnten durch die neue Bildqualität Karzinome identifiziert werden, die zuvor in klassischen MRT-Aufnahmen, Ultraschalluntersuchungen oder Tastbefunden nicht erkennbar waren. Kleinste Tumoreale können heute gezielter lokalisiert und punktiert werden. Abschließend ist festzustellen, dass trotz aller technologischen Fortschritte die ärztliche Expertise des Radiologen unverzichtbar bleibt. Die KI liefert präzise Daten und verbessert die Bildqualität erheblich, doch die abschließende Diagnose erfordert weiterhin das geschulte Auge erfahrener und fachlich spezialisierter Radiologinnen und Radiologen – wie jenen im Förde-Radiologicum. Für die Patienten bedeutet das unter dem Strich mehr Sicherheit – und im besten Fall den entscheidenden Zeitgewinn, der Leben retten kann.

Gerd Rapior



Lubinus Kiel

Dr. Oliver Lehmborg
Dr. Godo Groth

Steenbeker Weg 25
24106 Kiel

Eichkoppelweg 74
24119 Kronshagen

Kassenärztliche Sprechstunde:

☎ 0431/ 388 18 - 115

Privat/Selbstzahler:

Kerstin und Lea Rathje

☎ 0431/ 388 18 - 111

Preetz

Am Krankenhaus 5

24211 Preetz

☎ 04342/ 801 - 284

✉ callcenter@foerde-radiologicum.de

www.foerde-Radiologicum.de



Gut für die Herzen im Hamburger Osten

Kardiovaskuläre Notfallversorgung und Stärkung der ambulanten Diagnostik und Therapie: Mit Prof. Dr. Edith Lubos als neue Chefärztin rückt die Kardiologie der Asklepios Klinik Barmbek näher ran an die Menschen in der Region. Was sich im Detail alles ändert und wie Patientinnen und Patienten davon profitieren, erläutert die erfahrene Kardiologin, Internistin und Intensivmedizinerin im Gespräch.



Chefärztin Prof. Dr. Edith Lubos führt die Kardiologie der Asklepios Klinik Barmbek in die Zukunft. Im Anschluss an ihr Medizinstudium promovierte die gebürtige Mainzerin an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz. Ihre wissenschaftliche Laufbahn führte sie an die Harvard Medical School und zusätzlich zur klinischen Ausbildung an das UKE. Dort absolvierte sie den Großteil ihrer wissenschaftlichen und klinischen Ausbildung und leitete als Oberärztin den Bereich für strukturelle Herzerkrankungen. Zuletzt war die 48-Jährige als Chefärztin der Klinik für Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin am Hamburger Marienkrankenhaus tätig.

Frau Professor Lubos, Sie sind seit dem 1. April Chefärztin der Kardiologie in der Asklepios Klinik Barmbek. Mit Ihnen, so war zu lesen, möchte die Klinik eine moderne interventionelle Kardiologie etablieren, die sich nicht mehr an einer klassischen und heute als überholt geltenden Bettenstation orientiert. Was haben Sie geplant und was bereits realisiert?

Prof. Dr. Lubos: Ich habe ein klar strukturiertes Konzept erarbeitet, das die Kardiologie

in Sektionen aufteilt – inhaltlich und räumlich. Einiges läuft bereits, anderes befindet sich im Aufbau oder wird weiterentwickelt. In jedem Fall können sich Patientinnen und Patienten bei uns gut versorgt wissen.

Welche Veränderungen sind die prägenden?

Prof. Dr. Lubos: Eine wichtige Säule ist die ambulante Versorgung. Wir sind gerade dabei, Schwerpunktambulanzen aufzubauen und unser medizinisches Angebot in ein Medizinisches Versorgungszentrum zu integrieren. Damit werden wir nicht nur der Krankenhausreform gerecht, die ja die Konzentration kardiologischer Leistungen in spezialisierten Zentren und die Stärkung ambulanter Strukturen vorsieht, sondern erleichtern den Menschen insbesondere im Osten und Nordosten Hamburgs auch den Zugang zu Herzuntersuchungen. Sie können Termine vor allem für EKG, Herz-Ultraschall und Laboranalysen machen.

Ist das nicht eigentlich Aufgabe der niedergelassenen Kardiologinnen und Kardiologen?

Prof. Dr. Lubos: Sicherlich. Wir verstehen unser Angebot als Ergänzung und Unterstützung für die kardiologischen Praxen, mit denen wir künftig noch enger zusammenarbeiten wollen, um die kardiologische Patientenversorgung zu verbessern. Herzkreislauf-Erkrankungen sind in Deutschland immer noch die häufigste Todesursache – viele Schlaganfälle, Herzinfarkte und andere Herz- und Gefäßerkrankungen lie-

ßen sich vermeiden, wenn Präventionsangebote besser genutzt würden. Dazu wollen wir beitragen.

Welche weiteren Schwerpunkte hat die neu ausgerichtete Kardiologie in der Asklepios Klinik Barmbek?

Prof. Dr. Lubos: Eine wichtige Rolle spielen device-basierte Therapien, also die Versorgung mit elektronischen Implantaten wie Herzschrittmachern und Defibrillatoren zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen und Herzschwäche. Wir haben bereits zahlreiche Notfälle zugewiesen bekommen, sind aber ebenso für Patientinnen und Patienten da, die kontinuierlich betreut werden müssen. Dieser Bereich ist inzwischen so gut aufgestellt, sodass wir zuversichtlich sind, auch in Zukunft diese Leistung anbieten zu dürfen. Darüber hinaus bietet sich hiermit die Möglichkeit, auch komplex kardiologisch erkrankte Patientinnen und Patienten mit chronischer Herzschwäche (mit optimierter medikamentöser Therapie) an der Schwelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung dauerhaft und zuverlässig versorgen zu können.

Was können Patientinnen und Patienten in den Bereichen interventionelle Kardiologie und kardiovaskuläre Notfallversorgung erwarten?

Prof. Dr. Lubos: Sie sind hier im Haus bereits etabliert. Wir werden diesen Bereich weiter ausbauen, uns verstärkt bei Notfällen einbringen und die Zusammenarbeit mit den Notärztinnen und Notärzten sowie der Notaufnahme intensivieren. Akute Herzkreislauf-Erkrankungen wie Herzinfarkt

oder Lungenembolie erfordern eine schnelle und hoch spezialisierte Behandlung. Diese Patientinnen und Patienten können wir in unseren Herzkatheterlaboren interventionell sofort versorgen. Bei einer akuten Lungenembolie entstehen große, die Lungenstrombahn verlegende Gerinnsel. Diese können wir bereits jetzt mit Ultraschall und starker Blutverdünnung lokal und schonend behandeln. Das interventionelle Verfahren einer gezielten Absaugung besonders großer Gerinnsel wurde kürzlich etabliert, um die akute und langfristige Prognose der Patientinnen und Patienten zu verbessern. Zudem werden wir zukünftig ein Programm zur mechanischen Kreislaufunterstützung (Extracorporale Membranoxygenierung, ECMO) etablieren, mit dem wir die Funktion von Herz und Lunge außerhalb des Körpers aufrechterhalten, wenn es zu einem akuten Herz- und/oder Lungenversagen kommt. Was mir persönlich sehr am Herzen liegt, sind die kathetergestützten Behandlungen erkrankter Herzklappen. Mit der Etablierung unseres Herzklappenprogramms haben wir bereits im Mai begonnen. Es umfasst die minimalinvasive Therapie undichter Mitralklappen und Trikuspidalklappen. Weitere Katheterv Verfahren, die wir anbieten sind Verschlüsse von Vorhofseptumdefekten (PFO) und dem linken Vorhof (LAA), in welchem sich infolge von Vorhofflimmern sehr häufig gefährliche Blutgerinnsel bilden. Mit dieser Methode lässt sich das Schlaganfallrisiko bei Patientinnen und

Patienten mit dieser Rhythmusstörung und hoher Blutungsneigung effektiv senken, ohne dass die Patientin oder der Patient dauerhaft stark blutverdünnende Medikamente einnehmen muss.

Das sind ja sehr viele Innovationen...

Prof. Dr. Lubos: Und ich habe noch nicht alle genannt. Eine weitere, ebenfalls sehr wichtige Sektion, die wir gerade einrichten, beinhaltet eine kardiologisch geleitete Intermediate-Care-Unit (IMC). Diese spezialisierte interdisziplinäre Überwachungsstation dient als Bindeglied zwischen Intensivstation und Normalstation. Die IMC bietet schwer kranken Patientinnen und Patienten durch intensiviertes Monitoring und eine engmaschige pflegerische Betreuung maximale Sicherheit, ohne dass eine Beatmung nötig ist.

Können Sie noch etwas über Ihr Team sagen, mit dem Sie die moderne kardiologische Versorgung sicherstellen?

Prof. Dr. Lubos: Ich bin überzeugt, dass wir für das, was wir hier leisten und künftig noch leisten werden, personell optimal aufgestellt sind. Neben meiner Person gehören sieben hochmotivierte und fachlich äußerst kompetente Oberärztinnen und Oberärzte sowie Fach- und Assistenzärztinnen und -ärzte zum Team. Sie alle haben ihr Spezialgebiet, um das sie sich medizinisch und organisatorisch kümmern und in dem sie die interventionelle Versorgung der Patientinnen und Patienten auf höchstem Niveau sicherstellen.

Abschließende Frage: Sind der interdisziplinäre Austausch und die Zusammen-

arbeit mit Fachkolleginnen und -kollegen von Bedeutung für Sie?

Prof. Dr. Lubos: Von großer Bedeutung sogar. Dass wir die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Fachkolleginnen und Fachkollegen zum Wohle der Patientinnen und Patienten intensivieren wollen, hatte ich ja bereits angesprochen. Ebenso wichtig ist aber der interdisziplinäre Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen hier im Haus und in den übrigen Kliniken in Hamburg. Es gibt immer wieder Fälle, bei denen die Expertise eines Spezialisten aus einer benachbarten Disziplin Gold wert ist. Gleichzeitig ist es wichtig sogenannte Boards (z.B. PFO-, LAA-Board) zu etablieren, in denen mehrere Fachdisziplinen vertreten sind, um gemeinsam die bestmögliche Therapie zu besprechen und den Patientinnen und Patienten anzubieten.

Asklepios Klinik Barmbek
Kardiologie
Chefärztin Prof. Dr. Edith Lubos

Rübenkamp 220
22307 Hamburg
☎ (040) 18 18-82 48 11

www.asklepios.com/barmbek/abteilungen-spezialistinnen/abteilungen/kardiologie

Gebündelte Herz-Expertise
aus sieben Hamburger
Asklepios Kliniken

asklepios.com/wirfuersherz





Mit der LDR-Brachytherapie wirkungsvoll gegen Prostatakrebs

Effektiv, leitliniengerecht und etabliert: Der Hamburger Radioonkologe Dr. Jörg Zimmermann behandelt seine Patienten seit 25 Jahren erfolgreich mit schonender Bestrahlung von innen

Die Brachytherapie ist ein seit 1986 stetig weiterentwickeltes minimal-invasives Verfahren zur Behandlung von Prostatakrebs, bei dem radioaktive Quellen direkt in die Prostata eingebracht werden. Dies wird LDR-Brachytherapie oder Seedimplantation genannt. Mittels feiner Hohlnadeln werden winzige Metallstifte, sogenannte Seeds, in den Tumor eingesetzt, die dort verbleiben und über einen Zeitraum von 10 Monaten kontinuierlich eine kontrollierte Strahlendosis abgeben. Der Zugang erfolgt unter Narkose durch den Damm. Die Seeds werden computerberechnet und ultraschallgesteuert verteilt, was eine millimetergenaue Platzierung sicherstellt. Zu den weltweiten Pionieren, die die LDR-Brachytherapie seit vielen Jahren mit großem Erfolg einsetzen und bei Bedarf mit der externen Strahlentherapie kombinieren, gehört der Hamburger Radioonkologe Dr. Jörg Zimmermann mit der Praxis im Alstertal.

„Mit der Brachytherapie lassen sich heutzutage Prostatakarzinome sehr gut behandeln – oft sogar, ohne dass zusätzliche Behandlungen wie eine Hormon- oder eine externe Strahlentherapie erforderlich sind“, berichtet Dr. Zimmermann. Im sehr frühen Stadium, wenn nur ein kleiner Teil der Prostata betroffen sei, genüge mitunter eine fokale Teilbehandlung, im frühen und günstigen mittleren Risikostadium ebenfalls noch die alleinige Behandlung mit Seeds.

Kontinenz bleibt erhalten

Auch im fortgeschrittenen Mittelsrisikostadium und im Hochrisikostadium sei die Methode sehr zu empfehlen, dann als Teil einer kombinierten Therapie. „Werden diese Patienten radikal operiert, ist die Gefahr

sehr groß, dass sie anschließend inkontinent werden oder gar ein Teil des Tumors übrig bleibt“, erklärt der Facharzt für Strahlentherapie. „Anders verhält es sich, wenn sie mit einer Kombination aus LDR-Brachytherapie und einigen zusätzlichen Bestrahlungen von außen behandelt werden – auch fortgeschrittene Karzinome werden zerstört und die Kontinenz bleibt in aller Regel erhalten.“ Insgesamt blickt Dr. Zimmermann auf eine 25-jährige Erfahrung an über 6000 Patienten mit der Brachytherapie zurück und gehört damit zu den weltweit erfahrensten Ärzten hierfür.

Der von Dr. Zimmermann geschilderte Einsatz der LDR-Brachytherapie entspricht mittlerweile den aktuellen internationalen und deutschen Leitlinien und wird von den medizinischen Fachgesellschaften entsprechend empfohlen. Darüber hinaus können die winzigen Seeds auch bei Rezidiven nach anderen Behandlungsmethoden Positives bewirken: „Wenn nach einer radikalen Operation oder einer konventionellen Bestrahlung Tumore zurückkehren, ist die Brachytherapie eine Option, mit der wir den betroffenen Patienten oft recht einfach helfen können“, so der Radioonkologe.

Einmaliger minimalinvasiver Eingriff

Die LDR-Brachytherapie ist nicht nur ein sehr effektives Instrument zur präzisen Behandlung von Prostatakrebs, sie schont den Patienten auch in besonderer Weise. Die niedrige Dosisrate hat den positiven Effekt, dass umliegendes gesundes Gewebe wie Harnröhre, Blase und Darm kaum in Mitleidenschaft gezogen wird. Hinzu kommt: Es ist lediglich ein etwa einstündiger Eingriff notwendig, der unter Voll-

narkose und somit schmerzfrei erfolgt. Die Behandlungen werden von Dr. Zimmermann ambulant oder in einem kooperierenden Krankenhaus durchgeführt.



Dr. Jörg Zimmermann

Viele von Dr. Zimmermanns Patienten nehmen als Ergänzung zur Brachytherapie die Ganzkörper-Hyperthermie in Anspruch. Bei dieser Therapie wird die Körpertemperatur gezielt auf 39 bis 40 Grad erhöht, was den Stoffwechsel anregt, die Durchblutung verbessert und Entzündungen entgegenwirkt. „Sollte es in den Wochen nach dem Eingriff zu Reizungen beim Wasserlassen kommen, ist die Hyperthermie sehr zu empfehlen. Etwa fünf Sitzungen genügen, um Linderung zu erzielen“, so Dr. Zimmermann.

Praxiszentrum Alstertal
Interdisziplinäres Prostatazentrum
Brachytherapie, Hyperthermie
Dr. Jörg Zimmermann
Facharzt für Strahlentherapie
Heegbarg 2
22391 Hamburg
☎ 040/5488 7325
✉ anmeldung@praxiszentrum-alstertal.de
www.praxiszentrum-alstertal.de



Moderne Urologie mit Präzision und Menschlichkeit

Hochspezialisierte Versorgung, schonende Eingriffe und persönliche Medizin in der Mitte Schleswig-Holsteins

Die Klinik für Urologie der Schön Klinik Rendsburg steht für eine hoch spezialisierte, moderne und zugleich patientenzentrierte Versorgung bei Erkrankungen der Nieren, der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Behandlung urologischer Tumorerkrankungen – darunter Tumoren der Prostata, Blase, Nieren, Harnleiter und Hoden. Dabei verbindet die Klinik operative Expertise, innovative Technologien und interdisziplinäre Zusammenarbeit zu einem ganzheitlichen Behandlungskonzept, das stets die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt stellt.

Das Leistungsspektrum der Urologie in Rendsburg ist bewusst breit aufgestellt. Es umfasst die urologische Onkologie ebenso wie die rekonstruktive Urologie, die Behandlung von Inkontinenz und Beckenbodenfunktionsstörungen, die Therapie des Harnsteinleidens sowie moderne Verfahren bei gutartiger Prostatavergrößerung und erektiler Dysfunktion. Zum Einsatz kommen konservative, medikamentöse, endoskopische und operative Verfahren – immer mit dem Ziel, Erkrankungen individuell, schonend und zugleich wirksam zu behandeln.

Hightech im OP: Roboterassistierte Chirurgie mit dem DaVinci-System

Ein zentrales Merkmal der Klinik ist der Einsatz des DaVinci Xi-Operationssystems, der aktuellsten Generation roboterassistierter Chirurgie. Diese hochmoderne Technologie ermöglicht minimalinvasive Eingriffe mit höchster Präzision und hochauflösen-

der 3-D-Sicht. Gerade bei urologischen Krebserkrankungen – etwa bei Prostatakarzinomen oder Nierentumoren – bietet das Verfahren entscheidende Vorteile: wichtige Strukturen können besser geschont, Kontinenz und Potenz häufiger erhalten und die Erholung nach dem Eingriff deutlich beschleunigt werden. Auch rekonstruktive Eingriffe an Harnblase, Harnleiter und Nierenbecken können auf diese Weise auf höchstem chirurgischem Niveau durchgeführt werden.



Schonende Therapien, klare Spezialisierung

Auch in anderen Bereichen setzt die Urologie auf moderne, möglichst belastungsarme Verfahren. Oberflächliche Blasentumoren werden endoskopisch und teilweise laserunterstützt entfernt. Bei Harnsteinleiden kommen Stoßwellentherapie sowie minimalinvasive Verfahren mit Laser- und Ultraschallsonden zum Einsatz, mit denen Steine präzise zertrümmert und direkt entfernt werden können. Bei gutartiger Prostatavergrößerung stehen endoskopische Operationsverfahren einschließlich Laserablation zur Verfügung. Das Ziel ist in allen Bereichen gleich: eine effektive Therapie bei möglichst geringer Belastung und schneller

Rückkehr in den Alltag. Ein besonderer Vorteil der Urologie in Rendsburg ist ihre enge Einbindung in interdisziplinäre Strukturen. Ergänzt wird dies durch die intensive Zusammenarbeit mit weiteren Fachabteilungen der Schön Kliniken, durch urologische und interdisziplinäre Tumorkonferenzen sowie durch die Kooperation mit niedergelassenen Urologinnen und Urologen der Region. So entsteht ein eng abgestimmtes Netzwerk, das Diagnostik, Therapie und Nachsorge optimal miteinander verbindet.

Erfahrung und Führung unter Professor Dr. Jens Cordes

Geleitet wird die Klinik von Professor Dr. Jens Cordes, Facharzt für Urologie mit den Zusatzbezeichnungen Rettungsmedizin, Medikamentöse Tumorthherapie, Andrologie und fachgebundene Röntgendiagnostik Urologie. Gemeinsam mit seinem erfahrenen Team steht er für hohe fachliche Kompetenz, moderne Therapiekonzepte und eine Medizin, die technologische Innovation mit menschlicher Zuwendung verbindet.

Schön Klinik Rendsburg

Ihre Urologie in Schleswig-Holstein
Lilienstraße 20-28
24768 Rendsburg
☎ (04331) 200-1010



Schwerpunkte

- Urologische Onkologie
- Roboterassistierte Chirurgie mit DaVinci Xi
- Minimalinvasive Steintherapie
- Interdisziplinäre Tumorversorgung

„Die Komplexität neurochirurgischer Erkrankungen verlangt eine interdisziplinäre Versorgung.“

Seit dem 1. Juni ist PD Dr. Thomas Sauvigny Chefarzt des Fachbereichs Neurochirurgie in der Asklepios Klinik St. Georg. Im Gespräch mit „Spitzenmedizin“ schildert seine ersten Eindrücke vom Zentrum für Kopf- und Neuromedizin des Maximalversorgers in der Hamburger City. Zudem verrät er, welche Impulse er dort setzen möchte und was neurochirurgische Patientinnen und Patienten von ihm erwarten dürfen.

„Spitzenmedizin“: Herr Dr. Sauvigny, um die cheftätliche Leitung der Neurochirurgie in der Asklepios Klinik St. Georg zu übernehmen, mussten Sie keine Umzugskartons packen – zuvor waren Sie als geschäftsführender Oberarzt und Leiter der Epilepsiechirurgie im Kopf-Neurozentrum sowie in der Poliklinik für Neurochirurgie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) tätig. Wo liegen Ihre Schwerpunkte als Facharzt für Neurochirurgie?

PD Dr. Thomas Sauvigny: Meine klinischen Schwerpunkte liegen in der Behandlung von Hirntumoren und in der vaskulären Neurochirurgie, also in der Diagnose und operativen Behandlung von Gefäßerkrankungen des Gehirns. Insbesondere betrifft dies Aneurysmen. Darüber hinaus ist die Epilepsiechirurgie ein Schwerpunkt, der mir am Herzen liegt. Epilepsie ist eine sehr komplexe neurologische Erkrankung, die bei etwa 0,5 bis 1 Prozent der Menschen im Laufe ihres Lebens auftritt. Wussten Sie, dass es die häufigste neurologische Erkrankung bei Kindern ist? Ungeachtet meiner Schwerpunkte verstehe ich mich als Neurochirurg für alle Patientinnen und Patienten, der von Notfallversorgung bei Schädel-Hirn-Traumata bis zur Behandlung von chronisch degenerativen



PD Dr. med. Thomas Sauvigny ist ein renommierter Neurochirurg und Spezialist für Epilepsiechirurgie. Nach langjähriger Tätigkeit am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) ist er seit Juni als Chefarzt der Neurochirurgie in der Asklepios Klinik St. Georg tätig.

Wirbelsäulenerkrankungen das gesamte Spektrum dieser Disziplin abdeckt.

Was hat Sie dazu bewogen, den Chefarzt-Posten in St. Georg zu übernehmen?

PD Dr. Sauvigny: Mehrere Faktoren haben zusammengespielt, die diese Entscheidung für mich zur richtigen gemacht haben: Die Asklepios Klinik St. Georg verfügt über eine hervorragende Infrastruktur und eine bereits etablierte neurochirurgische Abteilung. Hier kann ich auf einem soliden Fundament aufbauen und gleichzeitig Neues gestalten – diese Kombination ist selten.

Zudem wurde in den Gesprächen mit den Verantwortlichen der Klinik deutlich, dass der Patient hier im Mittelpunkt steht, dass Innovation gewünscht ist und dass interdisziplinäre Zusammenarbeit gelebt wird. Diese Werte teile ich vollständig. Und nicht zuletzt habe ich deutlich gespürt, dass man in diesem Haus offen für Entwicklung ist. Mir wurde signalisiert, dass ich hier Ideen umsetzen, Strukturen weiterentwickeln und gemeinsam mit allen Beteiligten die Neurochirurgie in St. Georg in eine spannende Zukunft führen kann. Diese Gestaltungsfreiheit in Kombination mit der Verantwortung für Patienten – das ist es, was mich antreibt.

Wie sind ihre ersten Eindrücke von der Neurochirurgie in der Asklepios Klinik St. Georg?

PD Dr. Sauvigny: Sehr positiv. Die technische Ausstattung mit modernen OP-Mikroskopen und der Neuronavigation entspricht dem höchsten Standard. Auch die hier vorhandene fachärztliche Expertise beeindruckt mich. Und dann wurde ich von einem Team empfangen, das ganz offensichtlich hoch motiviert ist. Aber all das durfte ich auch erwarten, schließlich ist die Asklepios Klinik St. Georg ein Maximalversorger, dessen neurochirurgische Akutversorgung von enormer Bedeutung für Ham-

burg und Umgebung ist. Mit zahlreichen komplexen Eingriffen jährlich gehört diese neurochirurgische Abteilung zu den leistungsstärksten Zentren der Metropolregion.

„Spitzenmedizin“: Welche Ziele haben Sie sich als neuer Chefarzt gesetzt?

PD Dr. Sauvigny: Die Neurochirurgie ist ein sehr vielseitiges Fachgebiet, das sich stetig weiterentwickelt und daher von uns Ärztinnen und Ärzten eine breite Expertise erfordert, die zudem keinen Stillstand duldet. Gemeinsam mit meinem Team will ich diese Kompetenzen weiter ausbauen, um den bereits vorhandenen hohen Versorgungsstandard auch in Zukunft zu gewährleisten. Gleichzeitig gilt es, die Spezialisierung in Teilbereichen zu forcieren und die Vernetzung mit den anderen Asklepios Kliniken noch enger zu gestalten. Ich habe diesbezüglich eine klare Vision: Die Asklepios Klinik St. Georg soll in Hamburg noch stärker als bisher als kompetente, im Schulterschluss mit den übrigen Asklepios Kliniken in der Hansestadt agierende Adresse für neurochirurgische Patienten wahrgenommen werden – unabhängig davon, ob es sich um Notfälle oder planbare komplexe Eingriffe handelt.“

Was haben sie dabei im Detail geplant?

PD Dr. Sauvigny: Drei Dinge sind mir besonders wichtig. Das ist erstens der Ausbau unserer Tumorchirurgie mit einem interdisziplinären Neuroonkologie-Board, in dem Neurochirurgen, Neuropathologen, Onkologen, Strahlentherapeuten und Radiologen gemeinsam die optimale Therapie für jeden Patienten entwickeln. Zweitens möchte ich die neurovaskuläre Versorgung gemeinsam mit der Neurologie und Neuroradiologie stärken. Und drittens habe ich mir zum Ziel gesetzt, die Notfallversorgung weiter zu optimieren. Dafür müssen wir uns noch besser mit der Intensivmedizin, der Neuro-

radiologie und Unfallchirurgie verzahnen. Meine Ausführungen machen deutlich: Die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist kein Zusatz, sondern das Fundament moderner Neurochirurgie. Neurochirurgische Krankheiten sind komplex – optimale Ergebnisse erreichen wir daher nur im Team. Ich möchte diese Kultur des gemeinsamen Denkens und Handelns hier in St. Georg weiter stärken.“

Gibt es neue spannende Entwicklungen in der Neurochirurgie, die künftig auch in St. Georg praktiziert werden können?

PD Dr. Sauvigny: Absolut! Die Neurochirurgie durchläuft gerade eine faszinierende Entwicklungsphase – mit vielen interessanten Innovationen, die ich in die klinische Praxis integrieren möchte. Beispiel Künstliche Intelligenz und Navigation: KI-gestützte Bildanalyse hilft uns, Tumore präziser zu erkennen und Operationen noch sicherer zu planen. In Kombination mit erweiterten Navigationssystemen und Augmented Reality können wir intraoperativ noch präziser arbeiten – das möchte ich hier etablieren. Ebenfalls spannend sind die Entwicklungsmöglichkeiten personalisierter Neuroonkologie mit Hilfe der modernen molekularen Neuropathologie: Durch molekulare Tumordiagnostik können wir Therapien individuell anpassen. Die Verzahnung von Chirurgie, molekularer Diagnostik und zielgerichteten Therapien wird die Behandlung von Hirntumoren revolutionieren. Ein weiteres wichtiges Thema ist Rapid Ventricular Pacing, kurz RVP, zur Herzfrequenzkontrolle, das bei Aneurysma-Operationen als hilfreiches Zusatz-Tool eingesetzt werden kann. Auch Wach-Operationen mit funktionellem Monitoring haben weiterhin einen hohen Stellenwert: Bei Tumoren in eloquenten Hirnarealen – diese sind für essenzielle Funktionen wie Sprache, Motorik und das Sehen zuständig – operieren

wir am wachen Patienten, um Sprache und Motorik in Echtzeit zu überwachen – eine Methode, die wir hier weiter ausbauen werden. St. Georg hat die Infrastruktur und das Engagement, diese Innovationen umzusetzen. Mein Ziel ist es, dass Patienten hier Zugang zu modernsten Verfahren bekommen – auf dem Niveau führender universitärer Zentren.

Sie sprechen moderne OP-Verfahren bei Hirntumoren und Hirnblutungen an. Aber was passiert nach der Operation? Welche Möglichkeiten der Rehabilitation haben Patientinnen und Patienten der neurochirurgischen Abteilung?

PD Dr. Sauvigny: Zu diesem Punkt gibt es sehr erfreuliche Neuigkeiten: Seit Kurzem hat die Asklepios Klinik St. Georg ein modernes ambulantes neurologisches Therapiezentrum, das eine besondere Stellung in der Region hat. Es bietet ausgedehnte Therapiemöglichkeiten inklusive VR-Rehabilitation, Robotik sowie kognitiven und neuropsychologischen Trainingseinheiten. Das ist für Patientinnen und Patienten nach einer Hirntumor-Operation oder Hirnblutung eine unglaublich wichtige komplementäre Therapiemöglichkeit, die in dieser Form nur selten zu finden ist.

**Asklepios Klinik St. Georg
Neurochirurgie**

Zentrum für Kopf- und Neuromedizin
Chefarzt PD Dr. Thomas Sauvigny

Lohmühlenstraße 5
20099 Hamburg

☎ Tel.: (040) 181885-2540



[www.asklepios.com/sankt-georg/
abteilungen-spezialistinnen/abteilungen/
neurochirurgie](http://www.asklepios.com/sankt-georg/abteilungen-spezialistinnen/abteilungen/neurochirurgie)





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 miteinander

verbindet, hält verschiedenste Möglichkeiten der kreativen und gestaltenden Aktivitäten bereit. Das Angebot reicht von Achtsamkeitstraining und Yoga 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 Geschirrgeklammer, 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/

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.





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.

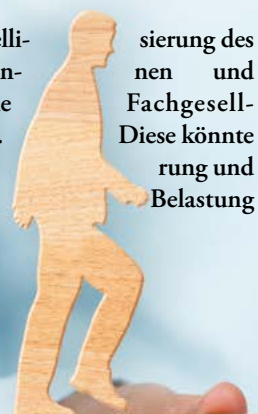
Vor einer Bagatellisierung des PCS durch Ärztin-Ärzte warnen die Fachgesellschaften explizit. Diese könnten zu Stigmatisierung und einer zusätzlichen

sierung des Patienten und Fachgesellschaften. Diese könnten zu Stigmatisierung und einer zusätzlichen

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 Gesundheitspolitik. „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



Körperliche Aktivität kann Folgen von Kindheitstraumata abmildern

Belastende Erfahrungen in der Kindheit können die Entwicklung des Gehirns beeinflussen und das Risiko für psychische Erkrankungen erhöhen. Neue Forschungsergebnisse zeigen jedoch: Diese Veränderungen sind nicht unbedingt dauerhaft festgelegt. Eine aktuelle Studie von Forschenden des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit (ZI) in Mannheim weist darauf hin, dass das Gehirn anpassungsfähig bleibt und dass körperliche Aktivität dabei eine wichtige Rolle spielen kann. Veröffentlicht wurde die Studie in der Fachzeitschrift „Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging“.

Untersucht wurden 75 Erwachsene, die in ihrer Kindheit belastende Erfahrungen gemacht hatten. Mithilfe von funktioneller Magnetresonanztomografie (fMRT) analysierten die Wissenschaftler das Zusammenspiel wichtiger Hirnregionen, die an der Verarbeitung von Stress und Emotionen beteiligt sind. Das Ergebnis: Belastende Erfahrungen in der Kindheit waren bei geringer körperlicher Aktivität mit einer schlechteren Vernetzung dieser Hirnregionen verbunden, während stärkere körperliche Aktivität mit einer engeren Vernetzung

verknüpft war. Die Forschenden sehen hier ein Wechselwirkungsmuster. Sie vermuten, dass sich der Zusammenhang zwischen belastenden Kindheitserfahrungen und der funktionellen Vernetzung bestimmter Hirnregionen abhängig vom Ausmaß körperlicher Aktivität unterscheidet. Deutlich positiv waren die Effekte bei einem Bewegungsumfang, der den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation entspricht: etwa 150 bis 300 Minuten körperliche Aktivität pro Woche.

„Wir wollten die Vorstellung hinterfragen, dass belastende Erfahrungen das Gehirn dauerhaft prägen“, erklärt Prof. Dr. Christian Schmahl, Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin am ZI. Die Ergebnisse legten nahe, dass frühe Belastungen zwar Risiken erhöhen können, aber nicht zwangsläufig den weiteren Lebensverlauf bestimmen.

Bedeutsam für Prävention und Behandlung

Angeht die weltweit zunehmenden Belastungen durch traumatische Erfahrungen,

etwa durch Krieg oder Flucht, sind leicht zugängliche und wirksame Ansätze zur Stärkung der psychischen Gesundheit besonders wichtig. Körperliche Aktivität gilt dabei als vielversprechender Ansatz. Sie ist alltagsnah, kostengünstig und kann gezielt in Prävention und Behandlung integriert werden.

Die Ergebnisse der Studie deuten darauf hin, dass Bewegung mit einer günstigeren Stressverarbeitung und psychischen Widerstandskraft verbunden sein könnte. Die Erstautorin Lemye Zehirlioglu, wissenschaftliche Mitarbeiterin am ZI, betont: „Belastende Erfahrungen in der Kindheit können das Risiko für psychische Erkrankungen erhöhen, müssen aber nicht den weiteren Lebensweg bestimmen. Unsere Ergebnisse zeigen, dass regelmäßige Bewegung beeinflussen kann, wie sich diese Erfahrungen im Gehirn widerspiegeln und dass Resilienz im Laufe des Lebens gestärkt werden kann.“

In den nächsten Forschungsschritten wird untersucht, wie diese Erkenntnisse in die patientenorientierte Versorgungspraxis umgesetzt werden können.



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)



LAMPING
IMMOBILIEN HAMBURG



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