



Medizinische Rehabilitation

Interdisziplinäre Versorgung
älterer Menschen

Endoprothetik

Seit 50 Jahren Spezialisten
für den Gelenkersatz

Multiple Sklerose

Neue Chancen auf
mehr Selbstständigkeit

Epilepsie

Ein Zentrum für ganzheitliche
Diagnostik und Therapie



Golfen und mehr – für ein langes Leben

Entschleunigung in der Natur, Sport und Entertainment für alle Generationen – mit und ohne Handicap: Peter Mercks Golf Lounge Resort im Hamburg-Moorfleet hat sich als grünes Elixier gegen das Altern etabliert

Lange galt Golf als Freizeitvertreib für Ruheständler, dessen gesundheitlicher Wert von vielen unterschätzt wurde. Neue medizinische Untersuchungen zeigen jedoch: Dieser Sport ist ein exzellentes Ganzkörper-Workout – und die beste Versicherung für ein langes, gesundes Leben. Golf hält moderat in Bewegung (gut für das Herz-Kreislauf-System), schult Koordination und Gleichgewicht (eine wichtige Prophylaxe gegen Stürze im Alter), gilt laut Neurologen als exzellentes Gehirnjogging (senkt das Risiko für Demenz) und eignet sich hervorragend als Reha-Maßnahme nach Krankheit oder Operation. Ein Ort, an dem Anfänger wie Könner per Golfschwung fit bleiben und zugleich noch Gemeinschaft erleben können, ist das Golf Lounge Resort in Hamburg-Moorfleet.



Es ist kein klassischer Golfplatz, sondern ein urbanes Refugium, das die Idee des Spiels neu denkt: frei, flexibel, generationenübergreifend. Wer im Golf Lounge Resort abschlägt, tut es so, wie es ihm gefällt – auf der Driving Range, im Kurzspielbereich, auf dem 9LochPlatz oder in den modernen Simulatoren. „Wir wollen Golf von allen Zwängen befreien. Jeder soll spielen kön-



nen, wie es zu seinem Leben passt, unabhängig von Alter oder Anspruch“, sagt Geschäftsführer Merck. 2005 eröffnete er die Golf Lounge an den Elbbrücken, vor fünf Jahren verlegte er sie nach Moorfleet, modifizierte und vergrößerte sie. Entstanden ist ein grünes Idyll an der Elbe, 50 Hektar groß, zehn Autominuten von der HafenCity entfernt.

Beste Bedingungen für Longevity

Das Resort versteht sich als Gegenwelt zur digitalen Überforderung. Zwischen Wasserflächen, weiten Fairways und ruhigen Rückzugsorten bietet es viel Raum für bewusste Entschleunigung. „Golf ist hier nicht nur Bewegung, sondern ein Ritual der Entspannung“, sagt Merck. „Viele Gäste kommen zu uns, um einmal tief durchzuatmen, innezuhalten oder sich beim Walk & Talk mit Gleichgesinnten auszutauschen.“ Die Atmosphäre sei darauf ausgelegt, den Kopf freizubekommen – keine Hektik, keine Ablenkung, stattdessen Entschleunigung in der Natur. Merck hat recht: Beim Besuch des Resorts stellt man fest, dass dies ein Ort ist, der die Idee von Longevity ernst nimmt – nicht als Trend, sondern als Haltung. Wer

dennoch zwischendurch online sein muss, schlägt nach einem leckeren Essen im Restaurant einfach den Laptop auf.

Ein Freizeitpark für alle

Das Golf Lounge Resort ist zugleich ein Freizeitpark für Erwachsene, ein Spielplatz für Familien und eine Eventlocation für private und Firmenfeiern. Rund 300 Gesellschaften kommen hier jährlich zusammen – golfende und nichtgolfende. Das Resort bietet After-Work-Golf (entspannte Sessions mit Musik und Sundowner-Atmosphäre), Family Days (kindgerechte Kurse, Mini-Challenges, gemeinsame Abschlüsse, Minigolf) und Firmen-Events (Teambuilding, Turniere, Workshops). Merck betont: „Wir sind ein Resort für alle Generationen. Kinder, Eltern, Großeltern – jeder findet hier seinen eigenen Zugang zum Spiel und zur Erholung.“

Das Fazit lautet: Das Golf Lounge Resort in Hamburg-Moorfleet ist mehr als ein Golfplatz. Es ist ein Ort, der Bewegung, Entspannung, Gemeinschaft und moderne Gesundheitskonzepte verbindet. Ein Resort, das zeigt, wie man heute leben kann – und lange leben kann.



Golf Lounge Resort

Vorlandring 16
22113 Hamburg-Moorfleet

☎ (040) 819 78 790

✉ mail@golflounge.de

www.golflounge.de



Inhalt

Impressum

Verlag

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

Redaktion

Michael Hotze

Konzept / Layout

Stefan Arens

Druck

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

Vermarktung

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

Titelfoto

AdobeStock

www.spitzenmedizin-regional.de

Hinweis: 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.

Longevity

Golf Lounge Resort Hamburg-Moorfleet

2

Zahnmedizin

NDO ONE – Hamburgs Endodontie Spezialist
Zahndiagnostik ohne Röntgen?
Zahnmedizin im Zentrum, Hildesheim

5

6

7

Dermatologie

Asklepios Nordseeklinik – Sylt
Dermatologie Pinneberg – Dermatologie, Ästhetik,
Lasermmedizin Dr. med. Manuela Grell

8

9

Orthopädie

Asklepios Westklinikum Hamburg – Orthopädie und Unfallchirurgie
Sprunggelenkbruch: Nicht immer schonen
Schön Klinik Rendsburg – Kinderorthopädie in Schleswig-Holstein
Wenn Viren gegen die Protheseninfektion kämpfen

10-11

12

13

14

Endoprothetik

Helios ENDO-Klinik Hamburg

15

Schmerztherapie

Wenn der Schmerzkanal nicht richtig funktioniert – und es trotzdem wehtut
Zentrum für Integrative Medizin Scholz – Hamburg

16

17

Chirurgie

Asklepios Klinik Nord, KinderHeidelberg: Kinderchirurgie – Hamburg

18-19

Radiologie

KI erklärt ihre Diagnose
Förde-Radiologicum – Lubinus Kiel und Preetz
Asklepios Klinik Hamburg-Wandsbek – Radiologie/Neuroradiologie

20

21

22-23

Urologie

Vinzenzkrankenhaus Hannover – Urologische Klinik
Praxiszentrum Alstertal: Brachytherapie, Hyperthermie, mHBOT – Hamburg

24

25

Epilepsie

Der Anfall, den niemand bemerkt
DRK-Norddeutsches Epilepsiezentrum – Schwentinental

26

27

Medizinische Rehabilitation

Medical Park

28-29

Moderne TherapieForschung:

Neuer Schutzmechanismus für Nervenzellen bei MS aufgespürt
Marianne-Strauß-Klinik – Berg

30

31

Psychotherapie/Psychosomatik

Heinrich Sengelmann Kliniken: Klinik am Alsterlauf (Komfortklinik) –
Bargfeld-Stegen
Wenn die Kindheit später wiederkommt

32-33

34

Labormedizin

Labor Dr. Heidrich & Kollegen: Medizinisches Versorgungszentrum – Hamburg

35

Editorial

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

eine alternde Gesellschaft stellt auch die medizinische Rehabilitation vor neue Herausforderungen. Immer mehr ältere Menschen leben mit mehreren chronischen Erkrankungen, gleichzeitig wächst der Wunsch, möglichst lange selbstständig und selbstbestimmt zu bleiben. Rehabilitation muss deshalb heute mehr leisten, als körperliche Funktionen nach einer Erkrankung oder einem Unfall wiederherzustellen. Sie soll Menschen dabei unterstützen, ihren Alltag möglichst eigenständig zu bewältigen. Wie Kliniken mit modernen Rehabilitationskonzepten auf diese Entwicklung reagieren, zeigen wir Ihnen in dieser Ausgabe von „Spitzenmedizin“.

Ein Schwerpunkt dieser Ausgabe ist die Multiple Sklerose. Die Erkrankung verläuft bei jedem Menschen anders und erfordert deshalb individuelle Behandlungskonzepte. Moderne Immuntherapien, präzisere Diagnostik und spezialisierte Rehabilitation eröffnen heute neue Möglichkeiten, Selbstständigkeit und Lebensqualität möglichst lange zu erhalten.

Besonders widmen wir uns der Medizin für Kinder. Einen Schwerpunkt bildet die kinderorthopädische Versorgung in Schleswig-Holstein, die ambulante, stationäre und operative Möglichkeiten verbindet. Einen weiteren bildet die Kinderchirurgie. Sie stellt besondere Anforderungen: Bei Früh- und Neugeborenen sind höchste Präzision, schonende Verfahren und eine enge Zusammenarbeit zahlreicher Fachdisziplinen entscheidend. Wie dies im Norden Hamburgs umgesetzt wird, erfahren Sie in „Spitzenmedizin“. Auch die Epilepsiebehandlung bei Kindern und Jugendlichen steht bei uns im Mittelpunkt. Moderne Video-EEG-Diagnostik, ein multiprofessioneller Therapieansatz und individuell abgestimmte Behandlungsmöglichkeiten helfen dabei, epileptische Anfälle genauer zu erkennen.

Darüber hinaus geht es um weitere aktuelle Entwicklungen in der Medizin: um die wichtiger werdende Versorgung von Menschen mit Hautkrankheiten ebenso wie um moderne orthopädische Verfahren und den Gelenkersatz, um neue Ansätze in der Schmerzmedizin und um psychosomatische und psychotherapeutische Behandlungskonzepte in einer Komfortklinik. In der Radiologie und Labormedizin zeigen neue diagnostische Verfahren und der Einsatz künstlicher Intelligenz, wie sich Erkrankungen künftig noch präziser erkennen und beurteilen lassen. Auch fortschrittliche Behandlungen der gutartigen Prostatavergrößerung und des Prostatakrebses sind wichtige Themen. Nicht zu vergessen die Zahnmedizin: Wir informieren über eine Praxis, die sich mit hoher Expertise dem Zahnerhalt widmet. Eine weitere zeigt ihren Patientinnen und Patienten schon vor der Behandlung sehr eindrucksvoll, wie ihre Zähne hinterher aussehen werden.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre!

Ihr Redaktionsteam Spitzenmedizin

Retter der Zähne

Endodontie-Praxis: Drei Spezialisten für Ihren Zahnerhalt



Dr. Tran Khanh, Dr. Carolin Winkler, Dr. Frederick Wilms

Einen Fachzahnarzt für Endodontie gibt es in Deutschland nicht. Hierzulande erfolgt die Spezialisierung über ein berufsbegleitendes Masterstudium (M.Sc.). Wer noch tiefer in die Materie einsteigen will, muss ins Ausland gehen. So wie Dr. Chinh Tran Khanh. Während es vielerorts vorrangig darum geht, Zähne zu ersetzen, entwickelte der Zahnarzt bereits während seines Studiums, das er 2005 mit dem Staatsexamen in Hamburg abschloss, eine große Leidenschaft für den Zahnerhalt. Auf das Staatsexamen folgten Fortbildungen in Endodontie und schließlich 2014 eine zweijährige Fachzahnarztausbildung auf diesem Spezialgebiet an der renommierten University of Pennsylvania in den USA. Seine rare Expertise teilt Dr. Tran Khanh gerne mit anderen: Am Universitätsklinikum Eppendorf (UKE) ist er als Lehrbeauftragter für Endodontie in der Abteilung für Parodontologie, Präventive Zahnmedizin und Zahnerhaltung tätig, um sein Wissen an junge Kolleginnen und Kollegen weiterzugeben.

Im März dieses Jahres hat Dr. Tran Khanh seine Praxis und Academy für Endodontie in der Weidestraße im Hamburger Stadtteil Barmbek-Süd eröffnet – und mittlerweile zwei Experten dazugewonnen. Während sein Schwerpunkt auf der mikroskopischen Wurzelspitzenresektionen liegt, kümmert sich die Endodontologin Fr. Dr. Carolin Winkler, M.Sc., u. a. um die parodontal-

chirurgischen Maßnahmen. Der Dritte im Bunde ist Dr. Frederick Wilms, M.Sc.. Er hat seinen Schwerpunkt in der Traumatologie und betreut akute Verletzungen und Unfälle im Bereich der Zähne und des Zahnhalteapparats. „Ungeachtet unserer jeweiligen Spezialisierungen decken wir das gesamte Spektrum der Endodontie ab – von der Wurzelkanalbehandlung über die Revision bis zur Behandlung bleibender Zähne bei Kindern“, betont Dr. Tran Khanh.

Diagnose mit 3D-Röntgen, Behandlung mit dem Mikroskop

Als zahnärztliche Fachpraxis bietet NDO ONE deutlich mehr, als die Kassen (GKV) tragen. Wohl auch deshalb suchen viele Patient:innen die Praxis bei schwierigen und komplexen Fällen sowie nach einer gescheiterten Wurzelkanalbehandlung oder Wurzelspitzenresektion auf.

Der entscheidende Unterschied liegt in der Kombination aus Spezialisierung, langjähriger Erfahrung und modernster Technologie. Die Spezialisten von NDO ONE verfügen über umfassendes Wissen über das komplexe Innenleben eines Zahnes und nehmen sich Zeit für jeden einzelnen Patienten – von der ausführlichen Beratung über die präzise Diagnostik bis zur sorgfältig geplanten Behandlung.

„Jeder Patient bekommt von uns eine klare und transparente Einschätzung hinsichtlich der Erfolgchancen einer endodontischen Behandlung“, sagt Dr. Tran Khanh.

Fast jede Wurzelkanalbehandlung beginnt bei NDO ONE mit einer Digitalen Volumentomographie (DVT). Die 3D-Aufnahmen ermöglichen eine detaillierte Darstellung und Bewertung von Zähnen, Kieferknochen, Nervenbahnen und Zahnwurzeln. „Damit können wir die Ausgangssituation präzise erfassen und die Behandlung gezielt planen“, erklärt der Praxisinhaber.

Für die Behandlung kommen moderne

Operationsmikroskope zum Einsatz. Sie ermöglichen eine hochauflösende Sicht auf selbst feinste anatomische Strukturen und Wurzelkanäle. „Gerade bei komplexen Fällen ist diese Detailtiefe entscheidend“, so Dr. Tran Khanh.

Ob eine Behandlung zum Erfolg führt, lässt sich nicht mit Sicherheit vorhersagen. Die Erfolgsquote von über 90 Prozent zeigt jedoch: Auch nach einer gescheiterten Vorbehandlung sind Patient:innen bei den Rettern der Zähne von NDO ONE in guten Händen.



Bilder: URTE STURM PHOTOGRAPHY / Urte Sturm

NDO ONE

Hamburgs Endodontie Spezialist
Dr. Chinh Tran Khanh
Dr. Carolin Winkler
Dr. Frederick Wilms

Weidestraße 122d
22083 Hamburg

☎ (040) 298 416 45

✉ info@ndo-one.de

www.ndo-one.de





Zahndiagnostik ohne Röntgen?

Forschende des Universitätsklinikums Heidelberg prüfen, ob sich Karies und Parodontitis künftig mithilfe der Magnetresonanztomografie (MRT) erkennen und beurteilen lassen – ganz ohne ionisierende Strahlung.

Wer beim Zahnarzt an Diagnostik denkt, hat meist ein Röntgenbild vor Augen: kleine Aufnahmen, auf denen Karies, Wurzeln und der Kieferknochen sichtbar werden. Inzwischen geht aber noch mehr. Mit der digitalen Volumentomografie, kurz DVT, lassen sich Zähne und Kiefer dreidimensional darstellen. Das Verfahren kann bei bestimmten Fragestellungen deutlich mehr Informationen liefern als eine zweidimensionale Aufnahme – etwa bei der Implantatplanung oder komplizierten Eingriffen. Allerdings gilt für die 3D-Technik das gleiche wie für das klassische Röntgen: Ohne ionisierende Strahlung geht nichts. Zwar ist die Belastung gering, trotzdem stellt sich gerade bei Kindern, Jugendlichen und bei wiederholten Untersuchungen die Frage, ob es auch anders geht.

In Heidelberg arbeiten Forschende deshalb an der Dental-MRT. Das Prinzip ist aus der Medizin bestens bekannt: Statt Röntgenstrahlen nutzt die Magnetresonanztomografie ein starkes Magnetfeld und elektromagnetische Wellen, um Bilder aus dem Körperinneren zu erzeugen. Für die Zahnmedizin ist das allerdings technisch anspruchsvoll. Die Strukturen sind klein, Zähne bestehen größtenteils aus harten Geweben und Metall in Füllungen oder Zahn-

ersatz kann die Aufnahmen stören. Die Heidelberger Neuroradiologie hat deshalb spezielle Hochfrequenzspulen und Messverfahren entwickelt, die auf die besonderen Anforderungen der Zahnmedizin zugeschnitten sind. Damit lassen sich Zähne und angrenzende Gewebe dreidimensional und mit hoher Auflösung darstellen – ohne Röntgenstrahlung. Auch Weichteile, die auf klassischen Röntgenbildern nur eingeschränkt zu erkennen sind, können mit der MRT sichtbar gemacht werden.

Zusätzliche Dental-MRT-Untersuchung bei Probanden

Nun soll sich zeigen, ob die Technik nicht nur beeindruckende Bilder liefert, sondern auch im klinischen Alltag einen diagnostischen Nutzen hat. Am Universitätsklinikum Heidelberg laufen dafür Studien zu Karies und Parodontitis. Menschen, bei denen eine dieser Erkrankungen bereits mit den üblichen zahnmedizinischen Verfahren festgestellt wurde, werden zusätzlich mittels Dental-MRT untersucht. Auf diese Weise wollen die Forschenden prüfen, ob sich die Erkrankungen zuverlässig darstellen lassen und ob sich auch Veränderungen nach einer

Behandlung erkennen lassen. Gerade bei Parodontitis könnte die Methode interessante zusätzliche Informationen liefern. Die chronische Entzündung betrifft nicht nur das Zahnfleisch, sondern den gesamten Zahnhalteapparat. Die Heidelberger Forschenden untersuchen deshalb, wie gut sich Ausbreitung und Schwere der Erkrankung mit der MRT erfassen lassen.

Noch ist Röntgen unverzichtbar

Von einer Ablösung des Röntgens kann allerdings keine Rede sein. Die Dental-MRT befindet sich in diesem Bereich noch in der klinischen Erprobung. Die Heidelberger Studien sollen zunächst zeigen, wie zuverlässig und alltagstauglich die Methode tatsächlich ist. Auch heute bleibt Röntgen ein wichtiges Verfahren in der zahnmedizinischen Diagnostik.

Die eigentliche Bedeutung der Forschung liegt deshalb weniger in der Aussicht auf einen schnellen Abschied vom Röntgen. Spannender ist eine andere Möglichkeit: Die MRT könnte der Zahnmedizin Informationen liefern, die bisherige Verfahren nicht oder nur eingeschränkt zeigen – und das ohne Strahlenbelastung.



Vorher sehen, wie die Zähne hinterher aussehen

Neues Lächeln zum Ausprobieren: Die Hildesheimer Praxis „Zahnmedizin im Zentrum“ zeigt ihren Patientinnen und Patienten schon vor der Behandlung, wie ihre Zähne hinterher aussehen werden



Ob im Fernsehen, in der Werbung oder auf Social Media – strahlend weiße, ebene Zähne begegnen uns überall. Kein Wunder, dass sich immer mehr Menschen ein Lächeln wünschen, das genauso natürlich und selbstbewusst wirkt. Was viele davon abhält, es tatsächlich anzugehen: die Sorge vor einem großen Eingriff oder vor einem Ergebnis, das hinterher doch nicht gefällt. In der Hildesheimer Praxis „Zahnmedizin im Zentrum“ müssen sich Patientinnen und Patienten darüber keine Gedanken mehr machen. Die von Dr. Marie Salge, Dr. Peter Salge und Dr. Marc Wodsack geführte Praxis gehört zu den wenigen Adressen in der Region, die das neue Lächeln schon vorab am Bildschirm sichtbar machen – bevor auch nur ein Zahn behandelt wurde. Wer es lieber besonders schonend mag, kann sich zudem für eine kleinere Lösung entscheiden, die ganz ohne Beschleifen der Zähne auskommt.

Jede Behandlung bei „Zahnmedizin im Zentrum“ beginnt mit einem ausführlichen Beratungsgespräch. Wer sich ein schöneres Lächeln wünscht, kann dieses zunächst am Computer entwerfen lassen – eine digitale ästhetische Planung, in der Zahnmedizin auch als „Digital Smile Design“ bekannt. „Wir machen Fotos und kurze Videos vom Gesicht unserer Patienten – mit ihrer Mi-

mik, ihrem Lächeln und ihrer Zahnstellung. Am Bildschirm zeigen wir dann, wie die Zähne mit neuer Form, Stellung und Farbe aussehen könnten“, erklärt Dr. Marie Salge. Patienten könnten so ihr mögliches neues Lächeln in einem virtuellen Modell sehen, bevor überhaupt etwas gemacht wurde – und auf Wunsch auch noch Wünsche und Änderungen einbringen, betont Dr. Peter Salge. „Das nimmt vielen die Unsicherheit, die sie vor einer solchen Behandlung haben.“

Zum Ausprobieren: ein Probelächeln zum Anfassen

Wer möchte, kann sein neues Lächeln vor der eigentlichen Behandlung sogar zum Anfassen bekommen. Aus der digitalen Planung fertigt das zahntechnische Labor ein Probemodell an, das dem Patienten für kurze Zeit auf die Zähne gesetzt wird. So lässt sich unmittelbar sehen und spüren, ob am Ende alles wie gewünscht aussieht und passt. Für ein dauerhaft neues Lächeln setzt die Praxis auf hauchdünne Keramikschalen, sogenannte Veneers, oder auf Kronen. Beides hält viele Jahre und wird heute schonend angefertigt – ganz ohne Beschleifen der Zähne geht es dabei allerdings nicht. Wer das vermeiden möchte, aber trotzdem etwas für sein Lächeln tun will, hat bei „Zahnmedizin im Zentrum“ noch eine zweite Möglichkeit.

Die schonende Alternative: kleine Korrekturen ohne Beschleifen

„Wenn die Zähne bereits so gut in Form sind, dass schon eine kleine Korrektur

reicht, arbeiten wir mit einem zahnfarbenen Material, das sich flüssig auftragen lässt. Es wird mit einer vorgefertigten Schablone genau an der richtigen Stelle auf den Zahn gegeben und direkt in der Praxis mit einer speziellen Lampe ausgehärtet“, erklärt Dr. Marc Wodsack. Mit dieser Methode, die auch „Kompositveneers“ oder „Non-Prep-Bonding“ genannt wird, lassen sich Lücken zwischen den Frontzähnen schließen, Zähne farblich angleichen oder aufhellen und kleine Unregelmäßigkeiten in Form und Kontur ausgleichen – meist ganz ohne den Zahn zu beschleifen. Und sollte sich später doch etwas ändern: Die Methode lässt sich bei Bedarf auch wieder rückgängig machen.



Dr. Marc Wodsack, Dr. Marie Salge, und Dr. Peter Salge

Zahnmedizin im Zentrum

Am Ratsbauhof 4
31134 Hildesheim

☎ (05121) 13 13 18 und 13 13 20

✉ info@zahnarzt-hildesheim.de

www.zahnarzt-hildesheim.de



Hauterkrankungen: Das Meer hilft beim Heilen

Asklepios Nordseeklinik Sylt: Naturheilkundliche Komplexbehandlung verbindet Schulmedizin und Besonderheiten des Nordseeklimas

Die Nordsee rauscht, der Wind streicht über die Dünen und die salzige Luft liegt in der Nase. Was für Urlauber vor allem Erholung bedeutet, ist für viele Menschen mit chronischen Hauterkrankungen ein wichtiger Baustein ihrer Therapie. In der Asklepios Nordseeklinik auf Sylt wird diese besondere Kraft des Meeres systematisch genutzt: Als – nach aktuellem Kenntnisstand – einzige dermatologische Akutklinik Deutschlands bietet sie seit Januar 2023 Patientinnen und Patienten mit chronischen entzündlichen Hauterkrankungen eine naturheilkundliche Komplexbehandlung an, die die Möglichkeiten der Schulmedizin mit den klimatischen Besonderheiten der Insel verbindet.



Dr. Hanka Lantzsch,
Chefärztin Dermatologie
und Allergologie

Die Lage der Klinik direkt am Weststrand ist Teil des therapeutischen Konzepts. Die salzhaltige, pollen- und staubarme Luft, die hohe UV-Strahlung und das typische Reizklima der Insel wirken wie natürliche Heilmittel. Sie entlasten die Haut, fördern die Regeneration und stärken das Immunsystem. Meerwasserbäder und -duschen, die Inhalation der Aerosole und – bei geeigneter Wetterlage – die natürliche UV-Therapie auf der deutschlandweit einmaligen Therapiedüne gehören zu den Besonderheiten des Hauses und machen die klimatherapeutische Behandlung unmittelbar erfahrbar. „Naturheilkunde verstehen wir nicht als Alternative, sondern als sinnvolle Ergänzung“, sagt Dr. Hanka Lantzsch, Chefärztin



Teil des Therapieprogramms: Sport am Strand

der Abteilung für Dermatologie und Allergologie. Sie verfügt über die Zusatzbezeichnungen Naturheilverfahren sowie Balneologie und Medizinische Klimatologie. Die naturheilkundliche Komplexbehandlung ist immer eingebettet in die dermatologische Akutmedizin und wird individuell auf die jeweilige Erkrankung abgestimmt.

Yoga, Atemgymnastik und Sport am Strand

Zum therapeutischen Ansatz gehören auch sporttherapeutische Anwendungen wie Yoga, Atemgymnastik und Bewegungseinheiten am Strand. Bewegungsbäder, Wassertreten sowie Meditation und progressive Muskelentspannung ergänzen das Programm. In der medizinischen Trainingstherapie wird für jede Patientin und jeden Patienten ein persönliches Trainingskonzept erstellt. Für die Regeneration stehen Hydrojet-Massagen, die Klangwoge und Sandbäder zur Verfügung. Bei Bedarf kann das Behandlungskonzept durch Akupunktur erweitert werden. Die hauseigene Diätküche ermöglicht zudem individuell abgestimmte Ernährungsformen. Das klinisch-naturheilkundliche Team ist breit aufgestellt: Ärzte, Pflegekräfte, Sportlehrer, Physiotherapeuten, Ergothe-

rapeuten, Psychologen und Diätassistenten arbeiten eng zusammen – und nehmen den ganzen Menschen in den Blick.

Für jeden Patienten ein individuelles Programm

Die Klinik behandelt Menschen aus ganz Deutschland – gesetzlich Versicherte aller Kassen ebenso wie Privatpatienten. Neben dem akutstationären Aufenthalt besteht die Möglichkeit einer dermatologischen Rehabilitationsmaßnahme, die ebenfalls auf einem ganzheitlichen Konzept basiert. Sie wirkt nachweislich positiv auf Schwere und Ausmaß der Erkrankung und verbessert die Lebensqualität nachhaltig.



Einzigartig in Deutschland: Auf der Therapiedüne der Asklepios Nordseeklinik nutzen Patientinnen und Patienten die natürliche Heilkraft der Sonne

Asklepios Nordseeklinik

Das Sekretariat der Abteilung für Dermatologie & Allergologie hilft gerne bei der Aufnahmeplanung:

☎ Akut-stationär: (04651) 84-1550

☎ Rehabilitation: (04651) 84-4490

✉ reha.dermatologie@asklepios.com

www.asklepios.com/sylt



Spitzenmedizin vor den Toren Hamburgs

Die Praxis „Dermatologie Pinneberg“ verbindet Hightech-Diagnostik mit persönlicher Medizin



Moderne Hautmedizin braucht heute weit mehr als ein Behandlungszimmer und ein Dermatoskop. Präzise Diagnostik, spezialisierte Lasermedizin, ambulante Operationen, digitale Prozesse und eine leistungsfähige technische Infrastruktur greifen zunehmend ineinander. Mit der neuen „Dermatologie Pinneberg“ ist eine Praxis entstanden, die diesen Anspruch konsequent in die ambulante Versorgung überträgt.

Seit April 2026 befindet sich die ehemals als „Dermatologie im Quellental“ bekannte Praxis im Eggerstedter Weg 8 in Pinneberg. Auf rund 400 Quadratmetern ist dort eine dermatologische Facharztpraxis entstanden, deren räumliches und technisches Konzept gezielt auf moderne, spezialisierte Medizin ausgerichtet wurde. Mit acht Ärztinnen und Ärzten, insgesamt 25 Mitarbeitenden und drei Kassenarztsitzen verbindet die inhabergeführte Praxis eine breite dermatologische Versorgung mit fortschrittlichen diagnostischen und therapeutischen Verfahren.

Hautkrebsfrüherkennung mit digitaler Präzision

Einen besonderen Stellenwert nimmt die Hautkrebsvorsorge ein. In Pinneberg stehen dafür zwei speziell eingerichtete Räume für das automatisierte Ganzkörper-Mapping zur Verfügung. Dabei werden standardisierte Aufnahmen der Haut erstellt und für Verlaufskontrollen dokumentiert. KI-gestützte Systeme können die ärztliche Beurteilung zusätzlich unterstützen und dabei helfen, Veränderungen im zeitlichen Verlauf gezielter zu erkennen. „Spitzenmedizin bedeutet für uns, moderne Technologien dort zu nutzen, wo sie die ärztliche



Praxisinhaberin Dr. med. Manuela Grellck.

Diagnostik sinnvoll ergänzen und unseren Patientinnen und Patienten einen tatsächlichen medizinischen Mehrwert bieten“, sagt Praxisinhaberin Dr. med. Manuela Grellck. Auch die Lasermedizin wurde am neuen Standort gezielt ausgebaut. Ein eigenes Laserrondeel schafft die räumlichen Voraussetzungen für den Einsatz unterschiedlicher moderner Lasersysteme. Denn erst die Auswahl eines geeigneten Systems und die entsprechende fachärztliche Expertise ermöglichen eine individuell abgestimmte Behandlung.

Ambulantes Operieren auf höchstem technischem Niveau

Ein weiterer Schwerpunkt ist die operative Dermatologie. Mehrere vollständig ausgestattete OP-Räume ermöglichen dermatologische Eingriffe direkt am Standort. Dahinter steht eine Infrastruktur mit eigenem Laborbereich und einer professionellen Aufbereitung der chirurgischen Instrumente. „Fortschritt zeigt sich für uns nicht allein am neuesten Gerät“, erklärt Dr. Grellck. „Er zeigt sich auch darin, wie medizinische Prozesse organisiert werden: sicher, nachvollziehbar, effizient und verantwortungsvoll.“

„Dermatologie Pinneberg“ hat sich in bemerkenswerter Weise entwickelt. Vor vier Jahren übernahm Dr. med. Manuela Grellck eine wirtschaftlich angeschlagene Praxis mit vergleichsweise kleinen Strukturen. Schritt für Schritt folgten der Ausbau des Teams, zusätzliche Spezialisierungen und schließlich der Umzug an den neuen Standort. Dort ist eine Praxis entstanden, die weit mehr bietet als eine klassische dermatologische Einzelpraxis. Gleichzeitig ist „Dermatologie Pinneberg“ bewusst inhabergeführt geblieben: „Patientinnen und Patienten sollen Zugang zu moderner Diagnostik und spezialisierten Verfahren bekommen und gleichzeitig das Gefühl behalten, in einer persönlich geführten Praxis behandelt zu werden“, so Dr. Grellck.



Dermatologie Pinneberg

Dermatologie – Ästhetik – Lasermedizin
Dr. med. Manuela Grellck

Eggerstedter Weg 8, 1. OG
25421 Pinneberg

☎ (04101) 62 66 5

✉ info@dermatologie-pinneberg.de

www.dermatologie-pinneberg.de



Stärkung der Orthopädie im Hamburger Westen

Endoprothetik im Aufwind,, Knie-Roboter im Anmarsch, individuelle Patientenversorgung im Fokus: Mit ihrem neuen Chefarzt Dr. Tilo Müller startet die Orthopädie im Asklepios Westklinikum schwungvoll in die Zukunft

Seit Jahren gilt der Fachbereich Orthopädie und Unfallchirurgie im Asklepios Westklinikum Hamburg als verlässliche Adresse: ein Haus der kurzen Wege, gut erreichbar, überschaubar, mit einer breiten Expertise in der Versorgung von Notfällen, Gelenkersatz an Hüfte, Knie und Schulter sowie der Behandlung orthopädischer Verletzungen. Doch mit dem 47-jährigen Dr. med. Tilo Müller, seit dem 1. Juli Chefarzt, erhält die Abteilung einen neuen Impuls. Müller bringt Erfahrung aus großen orthopädischen Zentren mit – und eine Haltung, auf die es im heutigen Klinikalltag mehr denn je ankommt: Präzision, Ruhe und ein klares Verständnis dafür, was moderne orthopädische Chirurgie heute leisten muss. Sein Ziel: Teamarbeit stärken, Spezialisierungen ausbauen, neue Technik integrieren und die Versorgung konsequent am Patienten ausrichten.

Bereits ab 2013 war die Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie im Asklepios Westklinikum Hamburg ein zertifiziertes Endoprothetikzentrum (EPZ) – ein Qualitätssiegel, das Kliniken erhalten, die besonders hohe Standards bei Gelenkersatzoperationen erfüllen. Dazu gehören definierte Mindestmengen, strukturierte Abläufe, dokumentierte Qualität und ein interdisziplinäres Behandlungskonzept. Unter Dr. Müllers Leitung wird das EPZ nun wieder etabliert. Die Erfahrung dafür bringt er mit: Er war maßgeblich am Aufbau eines der ersten zertifizierten Endoprothetikzentren in Deutschland beteiligt.



Seit dem 1. Juli ist Dr. Tilo Müller Chefarzt der Orthopädie und Unfallchirurgie am Asklepios Westklinikum Hamburg. Zuvor war er mehr als 11 Jahre als Sektionsleiter Endoprothetik tätig, zuletzt in der Asklepios Klinik St. Georg, wo er maßgeblich an der Entwicklung und am Ausbau der Sektion für Endoprothetik beteiligt war. Dr. Müller verfügt über umfassende Expertise in der Teilendoprothetik, der Versorgung peri-prothetischer Frakturen und der anspruchsvollen Wechselendoprothetik. Ergänzt wird sein Leistungsspektrum durch femorale und tibiale Beinachsenkorrekturen (Korrektur von X- und O-Beinen) sowie die arthroskopische Chirurgie aller großen Gelenke.

Nach der OP steht die Geriatrie bereit

„Wir werden im kommenden Jahr, spätestens Anfang 2028, alle Voraussetzungen erfüllen“, sagt der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit den Zusatzbezeichnungen Spezielle orthopädische Chirurgie, Spezielle Unfallchirurgie und Sportmedizin.

Eine Voraussetzung für die EPZ-Zertifizierung ist eine hohe Zahl endoprothetischer Eingriffe – Erfahrung, die Dr. Müller und seine fünf Oberärzte mitbringen. Dr. Müller selbst ist zertifizierter Kniechirurg der Deutschen Kniegesellschaft (DKG). Doch statt über Mindestmengen zu sprechen, die sein Team problemlos erreicht, betont er die individuelle Patientenversorgung und meint damit eine Medizin, die nah dran ist am Menschen – vor, während und nach der Operation. Diese sei umso wichtiger, da man im Asklepios Westklinikum viele ältere Patienten versorge. „Diese Menschen haben meist noch altersbedingte Begleiterkrankungen, da kann und will ich nicht nach Schema F vorgehen. Sie müssen in besonderer Weise unter Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse und Befindlichkeiten behandelt werden – und das von einem eingespielten Team“, betont der Chefarzt. Dies betreffe nicht nur die Operation, die man so minimalinvasiv schonend wie möglich durchführe, sondern auch die Arbeit der Pflegenden, der Physiotherapeuten und nicht zuletzt der Altersmediziner. „Ich schätze es sehr, dass das Westklinikum eine geriatrische Abteilung hat, die eng mit uns zusammenarbeitet und Patienten nach der OP bei Bedarf übernimmt.“

Ab Anfang kommenden Jahres wird die Abteilung zudem robotisch unterstützt operieren. Zum Einsatz kommt VELYS, ein Hightech-OP-System, mit dem sich Implantate noch präziser und individueller einsetzen lassen. „VELYS assistiert uns

während der Operation“, erklärt Müller. „Das System liefert in Echtzeit hochpräzise Messdaten, berechnet verschiedene Szenarien und ermöglicht es, die Position des Implantats exakt an die Anatomie des Patienten anzupassen.“

Wie die Robotik arbeitet – und warum sie die Qualität hebt

Aber: Der Roboter macht Vorschläge – die Schnitte liegen weiterhin in der Hand des Operateurs. „Die Qualität der Knieendoprothetik hängt entscheidend von der Erfahrung des Operateurs ab“, betont Dr. Müller. „Aber die robotergestützte Assistenz hilft uns, Implantate noch genauer zu positionieren und operative Entscheidungen in Echtzeit abzusichern.“

Genau darauf kommt es an, denn: Je präziser die Ausrichtung eines Knieimplantats, desto beweglicher, stabiler und belastbarer ist das Gelenk. Die Robotik ermöglicht eine digitale Kontrolle und Feinjustierung jedes Schritts. Das schafft optimale Voraussetzungen für ein natürliches Bewegungsgefühl und eine erfolgreiche Rehabilitation.

Knorpelersatzverfahren und Korrekturen der Beinachsen

Während ältere Patienten häufig von einem Gelenkersatz profitieren, stellt sich bei jüngeren Menschen oft die Frage: Ist eine Prothese wirklich schon nötig? „Ob eine

Operation sinnvoll ist und einem Patienten wirklich hilft, hängt von vielen Faktoren ab – und nicht immer ist die Indikation eindeutig“, sagt Dr. Müller. „Deshalb sehen wir uns jeden einzelnen Patienten genau an, hören ihm zu, machen uns mit seinen Bedürfnissen vertraut und sichten Befunde, Röntgen-, CT- und MRT-Bilder. Erst dann sprechen wir eine Empfehlung aus.“ Wenn ein Gelenkersatz nicht zwingend erforderlich ist, bietet die Abteilung alternative Therapien an, etwa verschiedene Knorpelersatzverfahren und -transplantationen sowie Korrekturen der Beinachsen. „Diese Verfahren eröffnen einem Patienten die Chance, noch Jahre ohne Kunstgelenk leben zu können“, so Dr. Müller.

Patienten profitieren von interdisziplinärer Zusammenarbeit

Ob alternative Behandlungen oder Operation mit oder ohne Roboter: Für Dr. Müller braucht eine optimale Patientenversorgung immer auch die konstruktive Kooperation mit Spezialisten außerhalb der eigenen Abteilung. Er meint damit nicht nur die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit niedergelassenen Fachärzten und den medizinischen Abteilungen im Westklinikum, sondern auch den regelmäßigen Austausch mit den orthopädischen Chirurgen an den Hamburger Asklepios Standorten Barmbek, St. Georg und Harburg. „Erfreulicherweise legt Asklepios auf diesen Aspekt großen Wert und fördert unsere Zusammenarbeit beispielsweise

durch Fachgruppen, in denen wir uns über unsere jeweiligen Erfahrungen beispielsweise mit der Versorgung der Patienten direkt nach der OP austauschen. Davon profitieren letztendlich alle Menschen, die in den Asklepios Kliniken operiert werden, denn ihre Therapie wird kontinuierlich optimiert“, so der Chefarzt.



Asklepios Westklinikum Hamburg

Orthopädie und Unfallchirurgie
Chefarzt Dr. med. Tilo Müller

Suurheid 20
22559 Hamburg
☎ 040/81 91-20 29

Leistungen

- Hüft- und Kniegelenkendoprothesen
- Minimalinvasiver Teilgelenkersatz
- Beinachsenkorrektur
- Sportverletzungen
(z. B. arthroskopischer Kreuzbandersatz und Knorpeltherapie)

Sprunggelenkbruch: Nicht immer schonen

Ein gebrochenes Sprunggelenk muss nicht immer operiert werden. Und auch sechs Wochen Ruhe nach einer Operation sind nicht in jedem Fall erforderlich. Eine aktuelle Übersichtsarbeit im „Deutschen Ärzteblatt“ stellt die Behandlung von Sprunggelenkfrakturen auf den Prüfstand.

„Die Behandlung hat sich in den vergangenen Jahren deutlich weiterentwickelt: Stabile Brüche können häufig ohne Operation behandelt werden, nach einer Operation ist oft eine frühere Belastung möglich“, sagt Dr. Jörn Dohle, stellvertretender Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU).

Das Sprunggelenk verbindet Unterschenkel und Fuß. Bei einem Bruch können das Schienbein, das Wadenbein oder beide Knochen betroffen sein. Zusätzlich können stabilisierende Bänder reißen, etwa das Innenband oder die Syndesmose, die feste Bandverbindung zwischen Schien- und Wadenbein. Mit jährlich 74 Fällen pro 100.000 Einwohner gehören Sprunggelenkfrakturen zu den häufigsten Knochenbrüchen bei Erwachsenen.

Oft genügt ein unglücklicher Moment: Der Fuß knickt um oder verdreht sich beim Sport, auf der Treppe oder bei einem Sturz. Das Spektrum reicht vom einfachen Knöchelbruch bis zu komplexen Verletzungen mit Band- und Knorpelschäden. Gerade dann kommt es auf eine möglichst genaue Wiederherstellung des Gelenks an. Schon geringe Fehlstellungen oder Instabilitäten können langfristig die Funktion beeinträchtigen und den Verschleiß des Gelenks, eine Arthrose, begünstigen. „Die Verletzung gilt

als gut behandelbare Routine, doch Langzeitdaten zeigen auch: Jeder fünfte Betroffene hat noch viele Jahre nach dem Bruch erhebliche Beschwerden“, sagt Prof. Dr. Sebastian Felix Baumbach, Erstautor der Publikation.

Stabil oder instabil – das ist die entscheidende Frage

Ob operiert werden muss, hängt wesentlich von der Stabilität des verletzten Gelenks ab. Ist sie ausreichend, kann häufig auf eine Operation verzichtet werden. Röntgenaufnahmen unter Belastung und eine Computertomografie können bei der Entscheidung helfen. „Wir behandeln heute nicht mehr jeden Sprunggelenkbruch nach demselben Schema“, sagt D.A.F.-Präsident Prof. Dr. Stefan Rammelt, Senior-Autor der Übersichtsarbeit. „Entscheidend ist, wie stabil die Verletzung ist und welches individuelle Risiko die Person mitbringt.“ Auch bei der Nachbehandlung gerät ein lange gültiger Grundsatz ins Wanken. Sechs Wochen Ruhigstellung sowie Ent- oder Teilbelastung waren nach einer Operation vielfach Standard. Aktuelle Studien zeigen jedoch, dass eine frühe Belastung zu besseren funktionellen Ergebnissen führen kann, ohne die Komplikationsrate zu erhöhen. Dies konnten die Autoren in einer ge-

sonderten Arbeit zur „schmerzadaptierten Vollbelastung nach operativ versorgten Sprunggelenksfrakturen“ an drei deutschen Universitätskliniken zeigen. „Die frühzeitige, schmerzadaptierte Vollbelastung ist sicher und stellt eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen dar“, sagt Baumbach.

Das bedeutet allerdings nicht, dass jeder Patient unmittelbar nach der Operation wieder voll auftreten sollte. Entscheidend bleiben die Stabilität der Versorgung und die individuelle Situation.

S3-Leitlinie soll Versorgung verbessern

Die neue S3-Leitlinie „Evidenzbasierte Diagnostik und Therapie von Sprunggelenkfrakturen (EviDenTS)“ soll die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse systematisch bewerten und daraus Empfehlungen für Diagnose, konservative und operative Behandlung sowie Nachbehandlung ableiten. Ziel ist es, neue Erkenntnisse verlässlicher in die Versorgung zu übertragen und die Behandlungsergebnisse langfristig zu verbessern. Die interdisziplinär erarbeitete Leitlinie soll voraussichtlich Ende 2027 erscheinen.

Kinderorthopädie im Herzen Schleswig-Holsteins

Früh erkennen und gezielt behandeln – in der Schön Klinik Rendsburg

Die Kinderorthopädie ist ein sensibles Feld: Viele Auffälligkeiten wie Knick-Senk-Füße oder der Verdacht auf eine Skoliose gehören zum Alltag in Kinderarztpraxen. Für Familien ist jedoch oft schwer zu beurteilen, ob es sich um eine normale Entwicklung oder um einen Befund handelt, der behandelt werden sollte. Genau hier setzt die Schön Klinik Rendsburg an – mit einer spezialisierten Versorgung, die Veränderungen früh erkennt und individuell therapiert. Verantwortlich dafür ist die Kinderorthopädie und Neuroorthopädie, eine Sektion der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie. Ihr Behandlungsspektrum reicht von der ambulanten Betreuung im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) bis zur Versorgung hochkomplexer Krankheitsbilder. Geleitet wird der Bereich von Sektionsleiter Dr. med. Volker Diedrichs in enger Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Sebastian Lippross, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie.

Viele Erkrankungen, die im Kindesalter auftreten, können unbehandelt langfristig Beschwerden verursachen – etwa Beinefehlstellungen, Wirbelsäulenverkrümmungen oder Hüftdysplasien. Letztere betrifft drei bis vier von hundert Kindern und zählt später zu den häufigsten Gründen für künstliche Hüftgelenke bei jungen Erwachsenen. Auch ausgeprägte X- oder O-Beine können früh Arthrose begünstigen und einen Gelenkersatz bereits in jungen Jahren notwendig machen.

Eine frühzeitige Diagnostik und eine individuell abgestimmte Therapie können dazu beitragen, Fehleentwicklungen zu begrenzen und die Beweglichkeit langfristig zu erhalten. In Rendsburg beginnt die Behandlung häufig im MVZ der Klinik: konservativ, präoperativ, postoperativ – alles aus einer Hand. Diese Kontinuität ist ein zentraler Baustein des Konzepts. Kinder und ihre



Familien müssen nicht zwischen verschiedenen Einrichtungen wechseln, sondern werden durchgängig begleitet.

Spezialisierte Versorgung in Schleswig-Holstein

Die kinderorthopädische Versorgung ist in Schleswig-Holstein bislang nicht flächendeckend gebündelt. Die Schön Klinik Rendsburg schließt diese Lücke mit einem interdisziplinären Konzept, das ambulante, stationäre und operative Möglichkeiten verbindet. Dadurch können auch komplexe Krankheitsbilder umfassend diagnostiziert und behandelt werden – etwa Bewegungsstörungen bei infantiler Cerebralparese, Spastiken, angeborene Fehlbildungen wie der Klumpfuß oder schwere Hüftfehlentwicklungen. Einen besonderen Stellenwert nimmt die Skoliose ein: Bei ausgewählten idiopathischen Formen können mitwachsende Implantate eingesetzt werden, die sich dem Wachstum der Kinder anpassen und so eine frühe Korrektur ermöglichen.

Enge Zusammenarbeit mit Hamburg-Eilbek

Von großer Bedeutung ist auch die Kooperation mit der Kinderorthopädie der Schön Klinik Hamburg-Eilbek. Sie erweitert die Möglichkeiten für die Behandlung besonders komplexer Fälle. In Rendsburg stehen

zudem eine Kinderklinik und eine Kinderintensivstation bereit – ein entscheidender Vorteil für Kinder mit schweren neurologischen Erkrankungen wie Tetraspastiken oder Muskellähmungen. Auch bei Skoliosen arbeiten beide Standorte eng zusammen, führen Eingriffe teilweise gemeinsam durch und tauschen sich kontinuierlich fachlich aus. Dieses Miteinander bündelt Erfahrung und Expertise – und kommt den jungen Patientinnen und Patienten unmittelbar zugute.

Wohnortnahe Kinderorthopädie in der Region

Die Schön Klinik Rendsburg bietet Kindern und Jugendlichen in Rendsburg, Schleswig-Holstein und der weiteren Region eine umfassende orthopädische Versorgung. Die Verbindung aus ambulanter Behandlung, Operation, stationärer Betreuung und langfristiger Nachsorge schafft kurze Wege für Familien und gewährleistet eine kontinuierliche medizinische Begleitung. Mit ihrem interdisziplinären Konzept und der engen Zusammenarbeit mit Hamburg-Eilbek stärkt die Klinik die kinder- und neuroorthopädische Versorgung im Norden nachhaltig.

Schön Klinik Rendsburg

- Kinderorthopädie in Schleswig-Holstein
- Spezialisierte Kinder- und Neuroorthopädie
- Ambulante Versorgung im eigenen MVZ
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Kinderklinik und Kinderintensivstation

Lilienstraße 20–28
24768 Rendsburg

☎ (04331) 200-0

Wenn Viren gegen die Protheseninfektion kämpfen

Künstliche Gelenke können Menschen wieder beweglich machen. Doch wenn sich Bakterien auf einer Prothese festsetzen, stehen die Fachärzte vor einer großen Herausforderung. Eine neue Leitlinie beschreibt nun, wie Bakteriophagen künftig in solchen Fällen helfen könnten.

Eine künstliche Hüfte oder ein künstliches Knie soll eigentlich Beweglichkeit zurückbringen. Doch manchmal siedeln sich Bakterien auf dem Implantat an. Sie können dort sogenannte Biofilme bilden – widerstandsfähige Gemeinschaften, die sich nur schwer bekämpfen lassen. Chronische Knochen-, Gelenk- und Implantatinfektionen gehören deshalb zu den besonders schwierigen Aufgaben der Orthopädie und Unfallchirurgie. Eine ungewöhnliche Waffe könnte künftig dabei helfen: Viren. Bakteriophagen, kurz Phagen, sind Viren, die Bakterien gezielt infizieren und zerstören. Anders als Antibiotika wirken sie nicht gegen eine Vielzahl unterschiedlicher Erreger, sondern jeweils gegen bestimmte Bakterien. Genau diese Spezifität macht die Methode zugleich interessant und aufwendig. Bevor eine Behandlung beginnen kann, muss der verantwortliche Erreger zunächst mikrobiologisch identifiziert werden. Anschließend wird in einem sogenannten Phagogramm geprüft, welche Phagen gegen ihn wirksam sind.

Internationale Konsensusleitlinie

Eine neue internationale Konsensusleitlinie hat nun erstmals einen umfassenden

Rahmen für eine solche personalisierte Phagentherapie geschaffen. Mehr als 60 Empfehlungen beschreiben unter anderem die Auswahl geeigneter Phagen, Anforderungen an Herstellung und Qualität, die Anwendung und die notwendige Dokumentation. An der Leitlinie, die in Nature Medicine veröffentlicht wurde, war auch die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) beteiligt. Für die Orthopädie könnte das Verfahren vor allem dort interessant werden, wo herkömmliche Behandlungsmöglichkeiten an Grenzen stoßen. Denn sitzt eine Infektion auf einem großen künstlichen Gelenk, kann eine erneute Operation notwendig werden – bis hin zum Austausch der Prothese. „Phagen könnten die bisherigen Behandlungsmöglichkeiten künftig in ausgewählten Fällen sinnvoll ergänzen“, sagt Prof. Dr. Dr. Volker Alt, der die DGOU gemeinsam mit Prof. Dr. Markus Rupp in der Leitliniengruppe vertrat.

Noch nicht als Therapie zugelassen

Noch aber ist das Zukunftsmusik. „Die Phagentherapie eröffnet neue Möglichkeiten. Sie steht jedoch noch nicht als

zugelassene Therapie für die Behandlung von Knochen- und Implantatinfektionen zur Verfügung, sondern wird bislang nur in Ausnahmesituationen angewendet“, betont DGOU-Präsident Prof. Dr. Frank Hildebrand.

Das hat einen wichtigen Grund: Die bisherige Forschung macht Hoffnung, reicht aber noch nicht aus, um die Wirksamkeit der Methode zuverlässig zu beurteilen. Größere randomisierte Studien fehlen. Zudem unterscheiden sich die bisherigen Untersuchungen unter anderem darin, welche Phagen eingesetzt, wie sie hergestellt und dosiert und welche Behandlungsergebnisse untersucht wurden.

Patientenaufklärung notwendig

Auch für die Patienten bedeutet ein solcher individueller Heilversuch etwas anderes als eine etablierte Behandlung. Vor Beginn muss ausführlich darüber aufgeklärt werden, dass die Therapie nicht zugelassen und ihre Wirksamkeit noch nicht ausreichend belegt ist. Chancen und Risiken, wissenschaftliche Unsicherheiten und mögliche Alternativen müssen gegeneinander abgewogen werden. Einen Behandlungserfolg kann niemand garantieren.

Wo aus Erfahrung Zukunft wird

50 Jahre Helios ENDO-Klinik Hamburg: Eine der europaweit größten und spezialisiertesten Einrichtungen für Gelenkersatz feiert Jubiläum

Nähezu 10.000 Operationen im Jahr, insgesamt mehr als 200.000 eingesetzte Kunstgelenke – und eine Expertise, die Patientinnen und Patienten aus aller Welt nach Hamburg-Altona führt: Die Helios ENDO-Klinik ist heute eines der bedeutendsten Zentren für Gelenkersatz in Europa. Seit 50 Jahren prägt sie die moderne Endoprothetik, bei der erstmaligen Implantation ebenso wie bei hochkomplexen Wechseloperationen.

Zur Eröffnung 1976 überraschte die ENDO-Klinik mit einem Konzept, das sich als wegweisend herausstellen sollte: die konsequente Konzentration auf den künstlichen Gelenkersatz. „Diese Spezialisierung war damals ein Wagnis – heute ist sie unser größter Vorteil“, sagt Dr. Thorsten Gehrke, Ärztlicher Direktor. In der Tat entwickelte sich die Vision des Pioniers und Klinikgründers Hans-Wilhelm Buchholz zu einer Hamburger Erfolgsgeschichte mit internationaler Strahlkraft.

Von Schulter bis Fuß

Fast 10.000 Eingriffe jährlich – das bedeutet vor allem Routine auf einem Niveau, das im deutschen Klinikalltag selten ist. Die ENDO-Klinik führt bundesweit die meisten Implantationen und Wechseloperationen durch. „Ein künstliches Gelenk ist kein Standardprodukt. Es muss zum Menschen passen, nicht umgekehrt“, betont Gehrke. Die Klinik deckt ein außergewöhnlich breites Spektrum ab: Hüfte, Knie, Schulter, Ellenbogen, Sprunggelenk – bis hin zu hochspezialisierten Eingriffen an Fuß und Wirbelsäule.

Entscheidend ist jedoch, was nach der OP im Leben der Patientinnen und Patienten ankommt. Mit digitalen PROMs-Erhebungen misst die Klinik Schmerzen, Beweglichkeit und Lebensqualität vor und nach dem Eingriff. Die Ergebnisse sind bemerkens-



wert: Über 94 Prozent berichten von einer deutlichen Verbesserung, mehr als 92 Prozent würden sich erneut operieren lassen.

Die Adresse für schwierige Fälle



Dr. Thorsten Gehrke

Ihren internationalen Ruf verdankt die ENDO-Klinik vor allem den Fällen, die andernorts als aussichtslos gelten: den höchst komplexen Wechseloperationen. Besonders herausfordernd sind Infektionen künstlicher Gelenke. „Sie verlangen

chirurgische Erfahrung, präzise Diagnostik und ein Team, das solche Fälle regelmäßig sieht“, sagt Gehrke, unter dessen medizinischer Führung eine international gefragte Expertise insbesondere in der Revisionschirurgie und der Behandlung infizierter Endoprothesen entstanden ist. Die ENDO-Klinik verfügt über eine hauseigene Knochenbank, spezielle Implantatkonzepte und eine Erregerdiagnostik, die international Maßstäbe setzt.

Exzellente Sportorthopädie

Doch die ENDO-Klinik ist längst mehr als eine Klinik für künstliche Gelenke. Die

Sportorthopädie behandelt Verletzungen und Überlastungsschäden bei Freizeit- und Leistungssportlern, darunter auch die Profis des FC St. Pauli und der Hamburg Towers. Im Jubiläumsjahr blickt die ENDO-Klinik mit Stolz zurück – und konsequent nach vorn. Dr. Gehrke: „Die Zukunft wird von präziseren Operationsverfahren, individuelleren Implantaten, digitalen Ergebnisanalysen und schnelleren Genesungsprozessen geprägt sein.“



Helios ENDO-Klinik Hamburg

Holstenstraße 2
22767 Hamburg

Direkt zu den Spezialisten

Patientinnen und Patienten können online Termine in den spezialisierten Sprechstunden vereinbaren. Sie stehen gesetzlich und privat Versicherten offen.



Online-Termin in der
ENDO-Klinik vereinbaren

Info-Abende Endoprothetik



Termine und Online-Anmeldung zu den Veranstaltungen

Wenn der Schmerzkanal nicht richtig funktioniert – und es trotzdem wehtut

Schmerz ist eigentlich ein Schutzmechanismus. Wenn wir uns verbrennen, schneiden oder verletzen, melden spezialisierte Nervenzellen die Gefahr an das Gehirn. Dabei spielen winzige Proteine in der Oberfläche der Nervenzellen eine wichtige Rolle: sogenannte Schmerzkanäle.

Sie funktionieren wie molekulare Tore, durch die Ionen strömen und elektrische Signale entstehen. Einer dieser Kanäle heißt TRPA1. Was passiert, wenn er genetisch verändert ist, haben Forschende des Universitätsklinikums Würzburg jetzt genauer untersucht – und stießen dabei auf einen überraschenden Widerspruch.

Eigentlich wäre zu erwarten, dass ein überaktiver Schmerzkanal besonders viele oder besonders starke Schmerzsignale erzeugt. Bei einem Patienten mit einer seltenen Veränderung des TRPA1-Gens war jedoch das Gegenteil der Fall: Der Kanal funktionierte schlechter. Trotzdem litt der Betroffene unter starken Schmerzen und einer sogenannten „Small Fiber Neuropathie“, bei der die dünnen Nervenfasern geschädigt sind. Typisch sind brennende oder stechende Schmerzen, eine erhöhte Berührungsempfindlichkeit und eine veränderte Temperaturwahrnehmung.

„Das Überraschende ist der scheinbare Widerspruch“, sagt Nurcan Üçeyler, Professorin für neuromuskuläre Neurologie und Schmerz am Universitätsklinikum Würzburg. Die untersuchte TRPA1-Variante mache den Schmerzkanal nicht überaktiv, sondern vermindere seine Funktion

– und sei dennoch mit starken Schmerzen verbunden.

Schmerzkanal am falschen Ort

Um herauszufinden, was hinter diesem Widerspruch steckt, gingen die Forschenden einen ungewöhnlichen Weg. Dr. Nicole Michelle Schottmann, wissenschaftliche Mitarbeiterin von Nurcan Üçeyler, entnahm Zellen des Patienten und stellte daraus im Labor Nervenzellen her. Diese verglich sie anschließend mit einem weiteren Zellmodell. Dabei zeigte sich, dass der veränderte TRPA1-Kanal offenbar nicht richtig an die Oberfläche der Nervenzellen gelangt. Er sitzt also gewissermaßen am falschen Ort und kann dort seine Funktion nicht normal ausüben.

Damit wird deutlich, dass es offenbar nicht reicht, nur darauf zu schauen, ob ein bestimmtes Schmerzprotein zu aktiv oder zu wenig aktiv ist. Entscheidend kann auch sein, wo sich ein Protein in der Nervenzelle befindet und wie die Zelle auf seinen Ausfall reagiert. „Damit zeigen wir, dass der Zusammenhang zwischen einer genetischen Veränderung und der Entstehung von Schmerzen deutlich komplexer

sein kann als bisher angenommen“, erklärt Nicole Michelle Schottmann.

Für die Schmerzmedizin ist das mehr als eine biologische Kuriosität. Genetische Veränderungen in schmerzrelevanten Genen könnten helfen zu verstehen, warum manche Menschen eine ausgeprägte Neuropathie entwickeln und welche Mechanismen dabei eine Rolle spielen. Die Würzburger Arbeitsgruppe will deshalb weiter untersuchen, wie genetische Veränderungen mit dem tatsächlichen Krankheitsbild eines Menschen zusammenhängen.

Noch kein neuer Schmerzstiller

Von einer unmittelbar bevorstehenden Therapie kann allerdings keine Rede sein. Erst weitere Forschung muss zeigen, ob sich aus den Erkenntnissen allgemeine Mechanismen ableiten lassen und ob daraus tatsächlich neue Behandlungsmöglichkeiten entstehen könnten. „Mit unserer Arbeit verdeutlichen wir, wie vielseitig der Zusammenhang zwischen genetischen Veränderungen und Schmerz ist, und unterstreichen, dass genetische Befunde in der klinischen Praxis mit Vorsicht interpretiert werden müssen“, so Nurcan Üçeyler.

Schmerzen: Zeit für einen Neuanfang

Modernste Diagnostik und Therapie im Zentrum für Integrative Medizin in Hamburg-Falkenried



Frank Scholz,
Osteopath DO.CN, Heilpraktiker

Bewegungsmangel und stundenlanges Sitzen sind gerade im Winter ein großes Thema. Dazu kommen Fehlbelastung, Verschleiß, alte Verletzungen und vieles mehr – die Entstehungsgeschichte für orthopädische Probleme ist lang. Die möglichen Schmerzorte erstrecken sich über den gesamten Körper – angefangen beim Kopf, Kiefer, Schulter und Nacken, den Rücken, dem Steißbein, die Hüfte und die Knie oder der gesamten Muskulatur bis hin zum Kiefer. Oft haben die Betroffenen nach einer Reihe von Behandlungsversuchen resigniert und sich mit ihrem Zustand arrangiert.

Wirksame Therapie erfordert ganzheitlichen Blick

Doch die wenigsten Schmerzen sind unabwendbar: In der Regel mangelt es in solchen Fällen nicht an einer geeigneten Therapie, sondern am ganzheitlichen Blick des Mediziners, um die wirkliche Ursache

der Beschwerden zu erkennen. Nur wenn er die Zusammenhänge vollständig ergründet, lässt sich die tatsächliche Schmerzsache ausmachen – und effektiv behandeln.

Der Piriformis Muskel – ein wenig beachteter Schmerzauslöser

Dies betrifft zum Beispiel den Piriformis Muskel, ein in seiner Bedeutung unterschätzter Muskel, der eine komplexe Schmerzsymptomatik auslösen kann. Verborgen unter dem großen Gesäßmuskel, verbindet er Kreuzbein und Oberschenkel. Durch ständige Fehlhaltung oder Überlastung gerät er in Bedrängnis. Das kann zum Beispiel beim Joggen passieren oder infolge einer Funktionsstörung des Iliosakralgelenks, das sich bei Bewegungsmangel und im höheren Lebensalter leicht verankert. Der Muskel verhärtet, nimmt mehr Raum ein und quetscht den in unmittelbarer Nähe verlaufenden Ischiasnerv. Folge sind Kribbeln, Taubheitsgefühle und/oder

Schmerzen im Gesäß, die in den Oberschenkel ausstrahlen und bis in die Fußsohle hinabziehen können und häufig den Symptomen eines Bandscheibenvorfalles ähneln.

Individuelles Behandlungskonzept für jede Patientin und jeden Patienten

In seinem Zentrum für Integrative Medizin in Hamburg-Falkenried deckt Frank Scholz die ganze Bandbreite der modernsten Diagnostik und Therapie ab und erstellt für jeden seiner Patienten ein individuelles, multimodales Behandlungskonzept, das von seinem exzellenten Praxisteam umgesetzt wird. „Wir beginnen da, wo andere erfolglos waren“, sagt Frank Scholz, „denn ein schmerzfreies und belastungsfähiges Leben bedeutet Lebensfreude, Perspektive und wiedergewonnene Autonomie. Gehen Sie den ersten Schritt und rufen Sie uns an.“

Das Team vom Zentrum für Integrative Medizin



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



Neue Impulse für das KinderHeidelberg

Voller Tatendrang zurück an alter Wirkungsstätte: Am 1. Juni hat Dr. med. Annika Steinbrink die chefärztliche Leitung der Kinder- und Jugendchirurgie an der Asklepios Klinik Nord übernommen.



Von der Versorgung extrem kleiner Frühgeborener bis zur Behandlung von Jugendlichen: Das KinderHeidelberg der Asklepios Klinik Nord steht für hochspezialisierte Medizin über alle Altersstufen bis zur Volljährigkeit hinweg. Als Perinatalzentrum Level 1 ist der Standort auf die Versorgung von Frühgeborenen, kranken Neugeborenen und Kindern mit angeborenen Erkrankungen vorbereitet. Geburtshilfe, Pränatalmedizin, Neonatologie, Kinderintensivmedizin und Kinderchirurgie arbeiten eng zusammen – ergänzt durch zahlreiche weitere Fachdisziplinen. Seit Juni 2026 setzt Dr. Annika Steinbrink als neue Chefärztin der Kinder- und Jugendchirurgie dabei neue Impulse – in einer Abteilung, die sie einst selbst mit aufgebaut hat. Gemeinsam mit Prof. Dr. Markus J. Kemper, Chefarzt der Kinderheilkunde, und Dr. Susanne Schmidtke, Chefärztin der Kinderintensivmedizin und Neonatologie, bildet die Kinderchirurgin das Leitungsteam der Kinder- und Jugendmedizin im KinderHeidelberg.

Kinderchirurgie ist Medizin in einer besonderen Dimension. Nicht nur, weil die Patientinnen und Patienten kleiner sind, sondern auch, weil Kinder sich entwickeln, wachsen und verändern – und eine Behandlung deshalb immer auch die Zukunft mitdenken muss. Eine Operation bei einem Säugling stellt gänzlich andere Anforderungen als ein Eingriff bei einem Jugendlichen. Und wenn ein Frühgeborenes mit wenigen hundert Gramm Körpergewicht operiert werden muss, wird die besondere Herausforderung für die Kinderchirurgie deutlich: „Die anatomischen Strukturen sind winzig, die Organe noch unreif, die körperlichen



„Ich freue mich sehr, nach vielen Jahren als Chefärztin in einer anderen Klinik nun an meine alte Wirkungsstätte am Standort Heidelberg zurückgekehrt zu sein. Ich wäre an keine andere Klinik gewechselt. Hier bestehen hervorragende Voraussetzungen für eine medizinische Versorgung von Früh- und Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen auf höchstem Niveau“, sagt Dr. Annika Steinbrink. Ihre fachlichen Schwerpunkte liegen insbesondere in der Neugeborenenchirurgie, der allgemeinen Kinderchirurgie, der Kinderurologie sowie in der minimalinvasiven Chirurgie. Hinzu kommt die Versorgung von Brandverletzungen bei Kindern.

Reserven gering – da ist schon der Verlust von zwei Millilitern Blut kritisch“, sagt Dr. Annika Steinbrink. „Jeder Eingriff muss deshalb mit höchster Präzision geplant und durchgeführt werden.“ Doch die Operation selbst sei nur ein Teil der Aufgabe, fährt die Chefärztin der Kinderchirurgie fort. Gerade bei Früh- und Neugeborenen entscheide die enge Zusammenarbeit vieler Spezialisten darüber, wie sicher ein Kind durch eine solche Situation begleitet werden könne.

Komplexe Eingriffe bei Frühgeborenen

Genau in diesem Punkt liegt eine der großen Stärken des KinderHeidelberg. Die Interdisziplinarität hat hier eine besondere Ausprägung: Dr. Steinbrink berichtet von einem Frühchen, dem sie kürzlich eine neun Zentimeter lange Zyste aus dem Bauch entfernt hat. Es war eines von etwa 20 Neugeborenen, die sie und ihr Team jedes Jahr direkt nach der Geburt operieren müssen. „Nicht nur, dass Pränatalmedizin, Geburtshilfe, Neonatologie, Anästhesie und Kinderchirurgie hier beispielhaft zusammengearbeitet haben – wir haben auch die Eltern von Anfang an einbezogen. Sie waren über alle Schritte informiert und immer in der Nähe ihres Kindes.“ Ohne Teamwork gibt es für die Chefärztin keine Spitzenmedizin. Und in einer für ihren familiären Charakter bekannten Kinderklinik bedeutet Teamwork: mit Fachkompetenz und Leidenschaft gemeinsam das Beste für die jungen Patientinnen und Patienten sowie ihre Familien zu erreichen. Die große Zyste hat Dr. Steinbrink minimalinvasiv entfernt. Die sogenannte Schlüssellochchirurgie gehört zu ihren fachlichen Schwerpunkten – neben der Neugeborenenchirurgie, der allgemeinen Kinderchirurgie und der Kinderurologie.

Gelebte Interdisziplinarität: Viele Spezialisten unter einem Dach

Das KinderHeidelberg vereint Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie, pädiatrische Intensivmedizin und Kinderchirurgie. Gemeinsam mit der Geburtshilfe, dem Zen-

trum für Pränatalmedizin sowie weiteren chirurgischen und diagnostischen Fachbereichen bildet es ein eng vernetztes Kinderzentrum. Eine besondere Rolle spielt dabei das Perinatalzentrum Level 1. Es ist auf die Versorgung von Schwangerschaften mit besonderen Risiken sowie von Früh- und Neugeborenen mit komplexen Erkrankungen ausgerichtet. Am Standort werden Frühgeborene bereits ab der 24. Schwangerschaftswoche sowie sehr kleine Neugeborene und Kinder mit angeborenen Fehlbildungen versorgt.

Die enge Vernetzung der Fachdisziplinen ist essenziell, denn wie die benachbarten Fachrichtungen lässt sich auch die Kinderchirurgie nicht isoliert betrachten. Ein Kind mit einer angeborenen Fehlbildung kann bereits während der Schwangerschaft die Expertise mehrerer Fachrichtungen benötigen: Hier ergänzen sich die Hamburger ASKLEPIOS Geburtskliniken mit ihren jeweiligen Schwerpunkten. Ein Frühgeborenes mit einer akuten Erkrankung braucht neben der Operation eine intensive neonatologische Betreuung. Das KinderHeidelberg bietet hierfür eine besondere Struktur: Dr. Steinbrink und ihre erfahrenen Oberärztinnen können auf die enge Zusammenarbeit mit HNO, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Augenheilkunde, Neurochirurgie und Traumatologie zurückgreifen. „Es geht darum, gemeinsam auf das Kind zu schauen und die jeweils notwendige Expertise zum richtigen Zeitpunkt zusammenzuführen“, sagt die Chefärztin.

Das gilt auch für die Zeit nach einer Operation. Ein chirurgischer Eingriff kann bei einem Kind erfolgreich sein und dennoch langfristige Fragen aufwerfen: Wie ent-

wickelt sich das Kind? Wie wirkt sich eine Operation auf Wachstum und Organfunktion aus? Welche Nachsorge wird benötigt? „Unsere Verantwortung endet nicht mit dem Verlassen des Operationssaals“, betont Dr. Steinbrink, die selbst Mutter von zwei Kindern ist. „Wir sind auch nach dem Eingriff für unsere jungen Patientinnen und Patienten und ihre Familien jederzeit ansprechbar.“

Im Mittelpunkt: die jungen Patienten und ihre Familien

Manchmal erfordert eine Erkrankung oder Fehlbildung eine langjährige oder gar lebenslange medizinische Versorgung. Im KinderHeidelberg endet diese jedoch mit dem 18. Geburtstag der Patientin oder des Patienten – so sehen es die gesetzlichen Vorgaben vor. Doch was geschieht mit einem Menschen, der seit seiner Geburt oder seit früher Kindheit wegen einer chronischen oder angeborenen Erkrankung kontinuierlich von Kinderärztinnen und Kinderärzten, Kinderchirurginnen und Kinderchirurgen sowie anderen Spezialisten betreut wurde, wenn er das Erwachsenenalter erreicht? Bis dahin kennen die behandelnden Teams seine gesamte Krankengeschichte. Für den jungen Menschen sind die vertrauten Ärztinnen und Ärzte und die Kinderklinik über viele Jahre zu einem festen Bestandteil seiner medizinischen Versorgung geworden.

Nahtloser Übergang in die Erwachsenenmedizin

Der Wechsel in die Erwachsenenmedizin sollte deshalb möglichst kein abrupter Schnitt sein. So wie im KinderHeidelberg,

wo die jungen Patientinnen und Patienten behutsam an die neue Situation herangeführt werden. Wenn mit dem 18. Geburtstag die Erwachsenenmedizin übernimmt, wissen sie, wer sie künftig behandelt – und die Ärztinnen und Ärzte wissen, wen sie künftig behandeln. Denn sie stehen im engen Austausch mit Dr. Steinbrink und ihren Kolleginnen und Kollegen und kennen die Krankengeschichte. Hinzu kommt: Die vertraute Umgebung, die Asklepios Klinik Nord, bleibt.

Die besondere Form der fachübergreifenden Kooperation, die im KinderHeidelberg gelebt wird – Interdisziplinarität mit Herz und Expertise –, möchte Dr. Steinbrink künftig weiter ausbauen. Das betrifft auch die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten: „Wir haben kürzlich unsere Sprechstunden erweitert, denn wir wollen, dass die Kolleginnen und Kollegen ihre Patientinnen und Patienten auf kurzem Weg zu uns schicken können – auch über unser kinderchirurgisches MVZ, die Privatprechstunde oder über die Notaufnahme. Wir sind rund um die Uhr erreichbar“, so die Chefärztin.

Asklepios Klinik Nord

KinderHeidelberg – Kinderchirurgie
Chefärztin: Dr. Annika Steinbrink
Tangstedter Landstraße 400
22417 Hamburg



Auf Youtube informiert
Dr. Steinbrink zu Themen
aus ihrem Fachbereich



Weitere Informationen

KI erklärt ihre Diagnose

Eine künstliche Intelligenz kann anhand eines radiologischen Bildes eine Diagnose vorschlagen. Inwieweit das hilfreich ist und die Diagnostik verbessert, hängt laut einer Studie davon ab, wie die KI ihre Empfehlung begründet.

Ein Schatten auf dem CT, eine auffällige Struktur im MRT, eine Veränderung, die sich nicht eindeutig zuordnen lässt: Radiologinnen und Radiologen müssen bei ihrer Arbeit Bilder mit klinischen Informationen verbinden und aus vielen Hinweisen eine Diagnose ableiten. Künstliche Intelligenz kann dabei helfen: Wenn gewünscht, liefert sie nicht nur eine Diagnose, sondern begründet diese auch. Doch ob solche Erklärungen Ärztinnen und Ärzten tatsächlich helfen – und welche Form besonders nützlich ist –, ist bislang unklar.

Ein Forschungsteam der LMU München, des LMU Klinikums, des Karlsruher Instituts für Technologie und der Universität Bayreuth hat genau das untersucht. In einem randomisierten Experiment beurteilten 101 Radiologinnen und Radiologen reale klinische Fälle mit CT- und MRT-Bildern. Insgesamt wurden 2020 diagnostische Einschätzungen ausgewertet. Die Teilnehmenden erhielten entweder gar keine KI-Unterstützung oder bekamen von einem multimodalen Sprachmodell unterschiedliche Formen von Hilfe. Die künstliche Intelligenz konnte lediglich eine Diagnose nennen, eine Differenzialdiagnose mit mehreren Möglichkeiten liefern oder eine Begründung ihrer Einschätzung übermitteln. Letztere erläuterte schrittweise

Bildmerkmale, klinische Hinweise und Ausschlusskriterien nachvollziehbar und half Ärztinnen und Ärzten, die Empfehlung mit ihrem Fachwissen abzugleichen. Das Ergebnis ist bemerkenswert: Radiologinnen und Radiologen erzielten die höchste diagnostische Genauigkeit mit schrittweisen KI-Erklärungen – die Trefferquote lag 12,2 Prozentpunkte über der Kontrollgruppe ohne KI. Auch einfache Diagnoseausgaben und Differenzialdiagnosen schnitten schlechter ab.

Begründung macht KI-Vorschlag überprüfbar

Der Unterschied liegt offenbar darin, dass eine Erklärung die KI-Empfehlung überprüfbar macht. Sie kann beispielsweise auffällige Bildmerkmale, klinische Hinweise und Kriterien nennen, die gegen eine bestimmte Diagnose sprechen. Der Arzt bekommt damit nicht nur ein Ergebnis präsentiert, sondern Anhaltspunkte, an denen er die Maschine messen kann. „Für die klinische Praxis ist es nicht ausreichend, wenn ein KI-System nur eine plausible klingende Antwort gibt“, sagt Boj Friedrich Hoppe vom LMU Klinikum. Ärztinnen und Ärzte müssten nachvollziehen können, welche Hinweise für eine

Diagnose sprechen und wo Unsicherheiten liegen.

Das ist auch deshalb wichtig, weil KI keineswegs unfehlbar ist. Besonders bei falschen Vorschlägen zeigte sich ein Problem: Erhielten die Radiologen eine Differenzialdiagnose, folgten sie den genannten Möglichkeiten häufiger, auch wenn die KI danebenlag. Die Forschenden sehen darin einen Hinweis auf einen sogenannten Automationsbias – die Tendenz, einer technischen Empfehlung zu viel Vertrauen zu schenken.

Die ausführliche Begründung konnte dagegen helfen, Fehler zu erkennen. Sie machte die Argumentation der Maschine sichtbar und erleichterte es den Ärzten, sie mit ihrem eigenen Fachwissen abzugleichen.

Das bedeutet allerdings nicht, dass Radiologinnen und Radiologen künftig nur noch die Erklärungen einer Maschine überprüfen müssen. Die Untersuchung fand unter kontrollierten Studienbedingungen statt und zeigt vor allem, wie unterschiedliche Formen der KI-Unterstützung die diagnostische Entscheidungsfindung beeinflussen können. Sprachmodelle können Fehler machen – und auch eine überzeugend formulierte Begründung muss deshalb nicht richtig sein.

KI und Fachradiologe: Präzision im Doppelpack

Die Technik liefert brillante Bilder, die entscheidende Diagnose kommt vom Experten

Die moderne Radiologie des Förde-Radiologicums sorgt für Bilder in höchster Qualität. Doch in der Befundung zählt nicht nur die technische Bildqualität allein, sondern vor allem auch die richtige Interpretation der Aufnahmen. Denn selbst hochauflösende Bilder verlieren ihren Wert, wenn kleinste Anomalien von der Ärztin oder dem Arzt übersehen oder sogar 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. Die Algorithmen brauchen die geschulten Augen des „Fachradiologen“.

Im Förde-Radiologicum in Kiel wird diese Kombination bereits aktiv gelebt. Die Praxis arbeitet mit KI-gestützten MRT-Technologien wie dem AIR Recon DL. Diese Technologie erhöht massiv die Schärfe der Aufnahmen – selbst feinste Gewebestrukturen werden bei den Untersuchungen sichtbar. Ein Quantensprung in der diagnostischen Sicherheit mit dem Ergebnis, dass die Diagnosen deutlich präziser und zuverlässiger gestellt werden können.



Dr. Oliver Lehmeberg

„Vor allem in der urologischen, neuroradiologischen und muskuloskelettalen Radiologie macht unsere neue Technologie den Unterschied“, sagt Geschäftsführer Dr. Oliver Lehmeberg. Er hat sich auf die Muskuloskelettale Radiologie spezialisiert, analysiert Knochen, Gelenke, Muskeln, Sehnen und Bänder. Lehmeberg ist Instruktor für Muskuloskelettale Radiologie und führt die Weiterbildung für die Deutschen Gesellschaft für Muskuloskelettale Radiologie durch. Diese hat sich auf die Diagnose von Erkrankungen der

Gelenke im menschlichen Bewegungsapparat spezialisiert.

Manches Karzinom wird erst mit KI sichtbar

Besonders eindrucksvoll zeigt sich der enorme Fortschritt der Künstlichen Intelligenz auch in der urologischen Radiologie: In der Prostatadiagnostik konnten durch die neue Bildqualität Karzinome identifiziert werden, die zuvor in klassischen MRT-Aufnahmen, Ultraschalluntersuchungen oder Tastbefunden beim Urologen nicht erkennbar waren. Dr. Godo Groth ist ausgewiesener Experte für diesen Bereich. Für ihn ist es keine Frage, dass eine vernünftige Früherkennung das A & O einer erfolgreichen Behandlung ist. „Die hochauflösende Bildgebung erlaubt uns, kleinste Veränderungen zu erkennen, die in der Vergangenheit oft verborgen geblieben sind – und das deutlich früher im Krankheitsverlauf als bei konventionellen Untersuchungen“, so der Spezialist. Unverzichtbar sei darüber hinaus immer die Expertise und Bewertung durch den Fachradiologen. Dr. Groth verweist darauf, dass eine spezielle Ausbildung und viel Erfahrung notwendig seien, um kleinste Nuancen von Veränderungen zu erkennen und richtig einzuordnen. Auch bei Biopsien sorgt die bessere Bildgebung dafür, dass die Probenentnahmen präziser sind und kleinste Tumoreale gezielter punktiert werden. Das reduziert Fehlbefunde und erhöht die diagnostische Sicherheit. „In unserer Praxis hatten wir schon einige Fälle, bei denen unentdeckte Tumore erkannt wurden und durch eine rechtzeitige Behandlung das Leben von Patienten gerettet werden konnte“, berichtet Dr. Groth.

Unter dem Strich 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.

Für die Patienten bedeutet das auf jeden Fall mehr Sicherheit – und im besten Fall die entscheidende Zeit, die Leben retten kann.

Geni Rapior



Dr. Godo Groth



Lubinus Kiel

Dr. Oliver Lehmeberg
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



Zentrale Schnittstelle beim größten Notfallversorger im Hamburger Osten

Brillante Bilder, komplexe Diagnostik, gezielte Kathetereingriffe: Mit Chefarzt Dr. med. Christian Thiel optimiert der wichtige Fachbereich Radiologie und Neuroradiologie die Patientenversorgung in der Asklepios Klinik Wandsbek

CT, MRT, Ultraschalluntersuchungen und konventionelles Röntgen stellen häufig unverzichtbare diagnostische Werkzeuge dar, um schnell und gezielt therapieren zu können. Und immer öfter sind die Diagnostik-Spezialisten selbst als Behandler gefragt – insbesondere dann, wenn es schnell gehen muss und die Gesundheit oder gar das Leben einer Patientin oder eines Patienten in Gefahr ist. Mit Dr. med. Christian Thiel hat die Abteilung seit August einen Chefarzt, der diese Entwicklung bereits seit Jahren mitprägt.

Das konventionelle Röntgen spielt in der Radiologie weiterhin eine zentrale Rolle. Aber Radiologie ist längst viel mehr – ein hochspezialisierter Fachbereich, auf den praktisch alle Abteilungen eines Krankenhauses täglich angewiesen sind. So ist es auch in der Asklepios Klinik Wandsbek, wo die Radiologie und Neuroradiologie seit 1. August chefärztlich von Dr. Christian Thiel geleitet wird. Neu in der Abteilung ist der Facharzt für Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie allerdings nicht – er leitete den Fachbereich bereits seit Anfang 2024. Seine besondere Fachkompetenz, Verlässlichkeit und sein klarer Blick für die Weiterentwicklung des Standorts haben ihn schließlich für den Chefarzt-Posten prädestiniert.

Gemeinsam mit seinem Team aus Radiologinnen/Radiologen und MTRs (medizinische Technologen/innen für Radiologie) nimmt Dr. Thiel eine zentrale Stellung in der Klinik ein. Ausgestattet mit modernster Technik führt das Team Computerto-



Dr. med. Christian Thiel ist seit 1. August Chefarzt der Radiologie und Neuroradiologie in der Asklepios Klinik Hamburg-Wandsbek. Der Facharzt ist Mitglied in den Fachgesellschaften DRG, DGMR und der AG Herz- und Gefäßdiagnostik. Neben seiner Schwerpunktbezeichnung Neuroradiologie verfügt er über besondere Qualifikationen in der Herzbildgebung und in rekanalisierenden Verfahren im Rahmen der Schlaganfallbehandlung.

mografien, Magnetresonanztomografien, Röntgenuntersuchungen, Ultraschalluntersuchungen und Angiografien durch.

Modernste Bildgebung für alle medizinischen Fachbereiche

„Wir nutzen bildgebende Verfahren zur Diagnostik von Gesundheitsproblemen von Patienten aller Fachabteilungen unseres Hauses, u.a. bei Herz-, Lungen- und Gefäßerkrankungen, Knochen und Gelenken, Erkrankungen der Organe im Bauchraum sowie Schlaganfällen und anderen neurologischen Erkrankungen.“

Zudem setzen wir die Verfahren zur Wir-

belsäulen- und Rückenmarksdiagnostik ein“, erklärt Dr. Thiel. Auch moderne Kardio-CT und Kardio-MRT bieten die Spezialisten an. Mit diesen nicht invasiven Bildgebungsverfahren lassen sich vor Herzoperationen Verkalkungen der Herzklappen quantifizieren (CT) und auch der Herzmuskel detailliert darstellen (MRT), ohne dass ein Herzkatheter eingeführt werden muss.

Für schnelle Notfallversorgung: Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Zentrum für Herz-, Gefäß- und Neuromedizin

Bei der Diagnostik belassen es die Radiologen und Neuroradiologen allerdings nicht. Längst ist das Team auch in wichtige Therapien eingebunden und führt diese sogar durch. Besonders eindrucksvoll zeigt sich das im Zentrum für Herz-, Gefäß- und Neuromedizin der Asklepios Klinik Wandsbek. Dieses für die Notfallversorgung im Hamburger Osten so bedeutsame Zentrum vereint Gefäßchirurgie, Kardiologie, Neurologie und Neuroradiologie unter einem Dach. Interdisziplinäre Fallbesprechungen, kurze Wege und schnelles Handeln sind hier an der Tagesordnung – und müssen es auch sein, denn die Asklepios Klinik Wandsbek zählt zu den Hamburger Krankenhäusern mit dem höchsten Notfallaufkommen. Dr. Thiel beschreibt es so: „Hier arbeiten die Experten der beteiligten Disziplinen Hand in Hand – rund um die Uhr,

an 365 Tagen im Jahr. So erhalten Patientinnen und Patienten in Minuten eine präzise Diagnose und die passende Therapie, egal ob Herzinfarkt, Schlaganfall oder sonstige Durchblutungsstörung.“ Mittendrin: eine der größten Stroke Units in Hamburg. Die zertifizierte überregionale Schlaganfall-Einheit verzeichnet gemäß ihrer Größe jährlich viele rekanalisierende Maßnahmen. Daran mitbeteiligt: Die Neuroradiologen.

Entfernung von Blutgerinnseln: Neuroradiologen retten Schlaganfallpatienten

Rekanalisierende Maßnahmen sind Notfallmaßnahmen bei akuten Schlaganfällen. Dr. Thiel erklärt: „Bei einem akuten Schlaganfall ist schnelles Handeln erforderlich. Je länger eine Gehirnschlagader verschlossen bleibt, umso höher ist die Wahrscheinlichkeit für bleibende, zum Teil sehr schwerwiegende neurologische Defizite. Schlaganfallsymptome sind z. B. eine akute halbseitige Körperlähmung, ein hängender Mundwinkel und akute Sprachstörungen. Treten solche Symptome akut auf, muss der Notarzt gerufen werden.“

Bei der akuten Schlaganfallbehandlung kommen die systemische Thrombolyse und die mechanische Thrombektomie in Frage. Entschieden wird auch auf Basis der Bildgebung. Dr. Thiel: „Bei der systemischen Thrombolyse wird der Patientin oder dem Patienten über die Vene ein Medikament injiziert, welches die Eigenschaft hat, Blutgerinnsel aufzulösen und somit die verschlossene Hirnschlagader wiedereröffnen kann. Die Thrombolyse muss unverzüglich und in der Regel in einem Zeitfenster von nur wenigen Stunden nach dem Einsetzen der ersten Schlaganfallsymptome eingeleitet werden. Anhand der akuten neuro-radiologischen Bildgebung lässt sich dieses Zeitfenster jedoch in bestimmten Konstellationen auch erweitern.“

Komplementär oder unter Umständen auch alternativ kommt die mechanische Thrombektomie zur Anwendung. „Dann führen wir einen dünnen Katheter über die Leisten- oder Armarterie bis in das verschlossene Hirngefäß und saugen das Gerinnsel ab bzw. entfernen es mit einem kleinen Drahtgeflecht“, erläutert der Chefarzt. „Eine Kombination dieser beiden Verfahren ist ebenfalls möglich. Das Zeitfenster für die mechanische Thrombektomie hängt von vielen Variablen ab und wird wiederum maßgeblich durch die neuroradiologische Akutdiagnostik definiert.“

Dr. Thiel ist auf rekanalisierende Verfahren spezialisiert und entsprechend zertifiziert. Er hat die Thrombektomie-Versorgung in Wandsbek etabliert und führt diese Eingriffe auch persönlich durch.

Verengte Halsarterien werden minimalinvasiv geweitet

Auch abseits der akuten Schlaganfallversorgung ist die diagnostische und therapeutische Expertise der Wandsbeker Radiologen und Neuroradiologen bei verschiedenen Gefäßerkrankungen gefragt. In diesem Rahmen behandeln Dr. Thiel und sein Team verengte Halsschlagadern, um einen drohenden Schlaganfall zu verhindern. Notwendig werden kann ein solcher Eingriff bei Patientinnen und Patienten, die bereits über neurologische Ausfälle klagen, aber auch bei symptomlosen Menschen, bei denen im Rahmen einer routinemäßigen Ultraschalluntersuchung eine bedrohliche Verengung festgestellt wurde. Ob eine Behandlung erforderlich ist, hängt vom Grad der Verengung und von vielen weiteren Faktoren ab. Zudem steht die Frage im Raum: offene Operation mit Ausschaben des Gefäßes oder minimalinvasiver Eingriff mit Setzen eines Stents? Die Entscheidung treffen Gefäßchirurgen und Neuroradiologen in Wandsbek gemeinsam mit den Neurologen im Rahmen einer regelmäßigen interdisziplinären Gefäß-

konferenz. Kann die Engstelle aus anatomischen Gründen von außen nicht gut erreicht werden oder haben beispielsweise Patienten in der Vergangenheit im Rahmen einer Krebserkrankung eine Bestrahlungstherapie am Hals erhalten, kommen sie für eine Operation in der Regel nicht infrage. Dann übernimmt der Neuroradiologe. Mittels eines minimalinvasiven Kathetereingriffs platziert er einen Stent an der Engstelle, durch den das Gefäß wieder auf seine ursprüngliche Weite aufgedehnt wird.

KI für bessere Früherkennung

Mithilfe der Künstlichen Intelligenz will Dr. Thiel das Leistungsspektrum der Wandsbeker Radiologen und Neuroradiologen künftig erweitern. „KI kann helfen, etwa Frakturen, Gefäßverschlüsse, Aneurysmen besser und früher zu erkennen“, sagt der Chefarzt, der kürzlich mit seinem Team und Kollegen aus weiteren Hamburger Asklepios Kliniken den Einsatz künstlicher Intelligenz zur Unterstützung der Befunderkennung erprobt hat. „Mir ist wichtig, die enge Zusammenarbeit mit den klinischen Fachbereichen und den Radiologen an den weiteren Asklepios-Standorten weiter auszubauen“, sagt Dr. Thiel. Zugleich möchte er die guten Bedingungen für die Weiterbildung des ärztlichen Nachwuchses weiter optimieren. Bereits heute verfügt die Abteilung über die volle Weiterbildungsbefugnis für Radiologie sowie über eine zwölfmonatige Weiterbildungsbefugnis in der Neuroradiologie.

Asklepios Klinik Wandsbek

Radiologie / Neuroradiologie
Chefarzt Dr. med. Christian Thiel

Alphonsstraße 14

☎ (040) 18 18-83 14 31

✉ chr.thiel@asklepios.com

www.asklepios.com



Hohe Expertise bei gutartiger Prostatavergrößerung

Ein speziell eingerichtetes Kompetenzzentrum der Urologischen Klinik im Vinzenzkrankenhaus Hannover konzentriert sich ganz auf patientenorientierte und besonders schonende Behandlungen der weitverbreiteten Männerkrankheit

Die gutartige Vergrößerung der Prostata, die sogenannte benigne Prostatahyperplasie, kurz BPH, gehört zu den häufigsten Erkrankungen älterer Männer. Typische Beschwerden sind ein abgeschwächter Harnstrahl, ein plötzlich auftretender starker Harnandrang – vor allem auch nachts – oder das Gefühl, die Blase nicht vollständig entleeren zu können. Dank des medizinischen Fortschritts und der hohen Spezialisierung urologischer Kliniken auf die BPH kann Betroffenen heutzutage sehr gut geholfen werden – und das ohne große OP. Bei manchen Patienten lassen sich die Symptome erfolgreich mit Medikamenten behandeln, bei anderen bleibt die gewünschte Wirkung aus oder es kommt zu schwerwiegenden Nebenwirkungen wie Kreislaufproblemen und sexuellen Beeinträchtigungen. Werden die Beschwerden stärker, kann ein invasiver Eingriff notwendig werden, um mögliche Folgeerkrankungen wie wiederkehrende Blasenentzündungen, Blasensteine und den gefährlichen Rückstau des Urins in die Niere zu verhindern. Dass dabei nur minimale oder im Idealfall gar keine Schnitte gesetzt werden müssen, beweisen die auf die Therapie der BPH spezialisierten Urologen im Vinzenzkrankenhaus Hannover.

Wie schwer wiegen die Symptome, wie hoch ist der Leidensdruck und wie steht es um den allgemeinen Gesundheitszustand? Das sind wesentliche Fragen, die die Spezialisten der urologischen Klinik abklären, um für jeden Patienten eine individuell passende Therapieentscheidung zu treffen. Ebenso wichtig sind ausführliche Voruntersuchungen, unter anderem Ultraschall von Prostata, Nieren und Blase, Harnstrahlmessung und PSA-Wertbestimmung. Ist eine



Prof. Dr. Imkamp

operative Therapie erforderlich, können die Urologen auf verschiedene Verfahren zurückgreifen und somit auch die individuellen Wünsche und Befindlichkeiten eines Patienten berücksichtigen.

Die Standardtherapie ist die Bipolare transurethrale Resektion der Prostata (TUR-P). Bei dieser weltweit bewährten Operation werden die Anteile der Prostata, die die Harnröhre einengen, mit einer über die Harnröhre eingebrachten Schlinge minimalinvasiv wie mit einem Hobel abgetragen. Für Patienten mit kardiologischen Erkrankungen bieten sich laserbasierte Verfahren an. Bei diesen ebenfalls minimalinvasiven Eingriffen wird das Prostatagewebe verdampft. Bei stark vergrößerter Prostata ist die roboterassistierte OP mit dem Da Vinci System eine geeignete Wahl. Anders als bei der Totaloperation wird bei diesem schonenden Eingriff der äußere Anteil der Prostata im Körper belassen. „Durch den minimalinvasiven Eingriff sind die Patienten schneller wieder fit, haben weniger Schmerzen und können das Krankenhaus

in der Regel nach vier bis fünf Tagen wieder verlassen“, erklärt Prof. Dr. med. Florian Imkamp, Chefarzt der Urologischen Klinik im Vinzenzkrankenhaus.

Neu: Laser statt Skalpell

Mittlerweile behandeln die Spezialisten eine ausgeprägte Prostatavergrößerung auch mit der innovativen Thulium-Laser-Enukleation (ThuLEP). Bei diesem modernen Verfahren wird das vergrößerte Gewebe mithilfe eines Thulium-Lasers über die Harnröhre präzise ausgeschält und entfernt. „Der Eingriff erfordert keine äußeren Schnitte, ist sehr gewebeschonend und blutarm. Viele Patienten können das Krankenhaus bereits nach wenigen Tagen wieder verlassen“, so Prof. Imkamp.



Vinzenzkrankenhaus Hannover

Urologische Klinik
Chefarzt Prof. Dr. med. Florian Imkamp

Lange-Feld-Straße 31
30559 Hannover

☎ (0511) 950-2351

✉ urologie@vinzenzkrankenhaus.de

www.vinzenzkrankenhaus.de/fachabteilungen-zentren/urologie/



Strahlen, Wärme und Sauerstoff (nicht nur) gegen Prostatakrebs

Seit 25 Jahren behandelt der Hamburger Radioonkologe Dr. Jörg Zimmermann seine Patienten erfolgreich mit der schonenden LDR-Brachytherapie. Zusätzlich bietet er neben der etablierten Hyperthermie jetzt auch die Hyperbare Sauerstofftherapie an

Mit jedem Atemzug gelangt Sauerstoff in die Lunge, wird vom Blut aufgenommen und über Arterien und Venen in alle Gewebe transportiert. Dieser Vorgang ist essenziell: Zellen benötigen Sauerstoff, um Energie zu produzieren, Proteine zu bilden, Schäden zu reparieren und sich zu teilen. Gerät dieser Prozess ins Stocken – etwa weil sich Blutgefäße krankheitsbedingt verengen – erreicht zu wenig Sauerstoff die Zellen. Dann kann die Therapiemethode der Hyperbaren Sauerstofftherapie (Hyperbare Oxygenation, HBO) zur Anwendung kommen.



Dr. Jörg Zimmermann

Bei dieser wissenschaftlich anerkannten Behandlungsmethode atmet die Patientin oder der Patient für einen bestimmten Zeitraum unter deutlich erhöhtem Umgebungsdruck (in einer Therapie-Druckkammer) über eine Maske 100 Prozent medizinischen Sauerstoff ein. Der erhöhte Umgebungsdruck bewirkt, dass deutlich mehr Sauerstoff im Blut und in den Geweben und Organen aufgenommen werden kann und so Gewebe mit gestörter Sauerstoffversorgung wieder ausreichend Sauerstoff erhalten.

Die medizinische HBO-Therapie kann somit bei zahlreichen Erkrankungen helfen, die mit Sauerstoffmangel einhergehen. Sie wird bei mehr als 30 Krankheitsbildern empfohlen, etwa beim Diabetischen Fuß, bei Gewebeschäden nach Strahlenbehandlungen der Harnblase sowie bei Entzündungen wie Prostatitis. Auch nach einem Schlaganfall oder Herzinfarkt kann die

HBO-Therapie die Genesung unterstützen. Ferner bei schweren Durchblutungsstörungen und akuten traumatischen Quetschverletzungen, Problemwunden, Knochennekrosen und anderen nekrotisierenden Wunden oder Verletzungen.

Sauerstoff erreicht kleinste Blutgefäße

Um Patienten diese Option zu ermöglichen, integriert der Radioonkologe ab November eine medizinische Druckkammer in seine Praxis. „Ein zentraler Effekt ist die Bildung neuer Kapillargefäße – und zwar genau dort, wo der Sauerstoffmangel besteht“, so Zimmermann. Ferner kann die HBO-Therapie auch unabhängig von medizinischen Indikationen hervorragend genutzt werden, um im Alter fit zu bleiben. Stichwort: Longevity. Da der Überdruck bei der von Dr. Zimmermann eingesetzten Druckkammer vorerst auf 1,5 bar beschränkt bleibt, sind auch die zu erwartenden Nebenwirkungen gering. Daher sind auch ältere Patienten mit Vorerkrankungen mit nur geringen Risiken gut behandelbar.

Der Facharzt sieht in der Sauerstoffüberdruckbehandlung auch eine sinnvolle Ergänzung zu seinem eigentlichen Schwerpunkt, der leitliniengerechten LDR-Brachytherapie des Prostatakrebses. Anders als bei der klassischen äußeren Strahlentherapie wird ein Prostatakarzinom hierbei von innen bestrahlt. Es ist nur eine kurze Narkose nötig. Kleine Strahler (sog. Seeds) werden durch den Damm in die Prostata eingesetzt. Die Seeds geben dann über rund zehn Monate kontinuierlich Strahlung ab. Dr. Zimmermann ist hierfür mittlerweile einer der weltweit erfahrensten Ärzte und hat in 25 Jahren über 6000 Patienten persönlich behandelt. Die Heilungsraten sind besser als bei der Radikaloperation oder alleinigen externen Be-

strahlung, zudem entsteht keine Harninkontinenz und selten eine Impotenz. Patienten, die von ihrem Urologen noch keine Details über diese Methode gehört haben, sollten im Rahmen eines Zweitmeinungsverfahrens direkten Kontakt zur Praxis aufnehmen, bevor sie eine Therapieentscheidung treffen.

Hyperthermie und HBO Therapie ergänzen sich ideal

Schon seit vielen Jahren setzt die Praxis Dr. Zimmermann auch die Ganzkörperhyperthermie ein. Dabei wird durch spezielle Infrarotspektren der gesamte Körper erwärmt. Auch dies unterstützt eine onkologische Strahlenbehandlung oder eine onkologische Chemotherapie und ist darüber hinaus eine nicht-medikamentöse Therapie zur Reduktion von Entzündungen jeglicher Art. Bekannte Indikationen sind die Borreliose, Prostatitis und Virusinfektionen jeglicher Art inklusive Long-Covid-Symptomen. Dr. Zimmermann ist überzeugt, dass sich durch die Kombination aus Ganzkörperhyperthermie und Sauerstoffüberdruckbehandlung weitere bisher noch unbekannte Heilerfolge erreichen lassen. Einen potenziell besonderen Nutzen sieht er z.B. in der Behandlung von Long-Covid-Symptomen.

Praxiszentrum Alstertal

Brachytherapie, Hyperthermie, mHBOT
Dr. Jörg Zimmermann
Facharzt für Strahlentherapie

Heegbarg 2
22391 Hamburg

☎ 040/5488 7325

✉ anmeldung@praxiszentrum-alstertal.de

www.praxiszentrum-alstertal.de





Der Anfall, den niemand bemerkt

Kurz aufwachen, sich bewegen – und Sekunden später wieder einschlafen. Was für die meisten Menschen eine ganz normale Reaktion während der Nacht ist, kann bei Menschen mit Epilepsie auf einen Anfall hindeuten.

Forschende des Universitätsklinikums Freiburg haben jetzt gezeigt, dass epileptische Weckreaktionen, Arousals genannt, möglicherweise deutlich häufiger sind als bislang angenommen.

Für ihre Untersuchung werteten die Forschenden die Daten von 20 Menschen mit schwer behandelbarer fokaler Epilepsie aus, die vor einer möglichen Operation untersucht worden waren. Dabei konnten sie etwas, das in der normalen Epilepsiediagnostik kaum sichtbar ist, besonders genau beobachten: Neben einem EEG mit Elektroden auf der Kopfhaut wurde die elektrische Aktivität direkt im Gehirn gemessen. So ließ sich unterscheiden, ob ein scheinbar gewöhnliches Erwachen tatsächlich durch einen epileptischen Vorgang ausgelöst wurde. Das Ergebnis ist bemerkenswert: Von insgesamt 507 aufgezeichneten Anfällen waren 133 epileptische Arousals – gut ein Viertel. Bei rund zwei Dritteln dieser Ereignisse zeigte das EEG auf der Kopfhaut überhaupt kein erkennbares Anfallsmuster. Erst die direkt im Gehirn platzierten Elektroden machten die epileptische Aktivität sichtbar. Damit zeigt sich eine diagnostische Lücke.

„Ein nächtlicher Anfall kann vorhanden sein, obwohl das übliche EEG an der Kopfhaut keinen Anfall erkennen lässt“, sagt Erstautorin Lea Fisel. Für Betroffene und Angehörige ist das besonders schwer zu erkennen: Es fehlen Krämpfe, typische Bewegungen oder andere auffällige Zeichen. Der Anfall sieht schlicht aus wie ein kurzes Aufwachen.

Wenn der Schlaf immer wieder gestört wird

Was bedeutet es, wenn diese epileptischen Arousals gehäuft auftreten? „Solche regelmäßigen Mikroweckreaktionen können die Schlafarchitektur zerstören, zu massiver Tagesmüdigkeit führen und die kognitive Leistungsfähigkeit beeinträchtigen“, sagt Andreas Schulze-Bonhage, Leiter des Epilepsiezentrums am Universitätsklinikum Freiburg. Gerade bei Epilepsie ist das interessant, weil Schlaf und Anfälle eng miteinander verbunden sind. Wer nachts immer wieder unbemerkt aus dem Schlaf gerissen wird, kann am Tag erschöpft sein, ohne zu wissen, warum. Gleichzeitig könnten die übersehenen Anfälle

für die Behandlung selbst eine Rolle spielen. Das gilt insbesondere dann, wenn eine Operation infrage kommt. Bei einer solchen Behandlung müssen Ärztinnen und Ärzte möglichst genau bestimmen, in welchen Regionen des Gehirns die epileptischen Anfälle entstehen. Die Freiburger Untersuchung zeigte jedoch, dass sich die Ursprungsgebiete der epileptischen Arousals teilweise von denen anderer Anfallsformen unterscheiden. Werden die nächtlichen Ereignisse übersehen, bleiben möglicherweise relevante Hirnregionen unberücksichtigt.

Das Herz als Hinweisgeber

Die Forschenden fanden zugleich einen möglichen Weg, solche Anfälle künftig ohne Elektroden im Gehirn zu erkennen. Sie untersuchten die Herzfrequenz während des Erwachens. Sowohl bei normalen als auch bei epileptisch bedingten Arousals stieg der Puls an. Nach epileptischen Arousals zeigte sich jedoch ein stärkeres und variables Muster. Die Herzfrequenz könnte deshalb eines Tages Bestandteil eines nicht-invasiven Erkennungssystems werden.



Wenn das Gehirn aus dem Takt gerät

Im DRK-Norddeutschen Epilepsiezentrum in Schwentinental werden Kinder und Jugendliche mit Epilepsien und Begleiterkrankungen umfassend und ganzheitlich diagnostiziert und behandelt

Ein Kind fällt plötzlich zu Boden, der Körper verkrampft, Arme und Beine zucken. Wenige Minuten später ist der Anfall vorbei. Für die Familie beginnt damit oft erst die eigentliche Ungewissheit: War es tatsächlich Epilepsie? Was hat den Anfall ausgelöst? Und was bedeutet die Erkrankung für Schule, Freizeit und später das selbstständige Leben?



Das DRK-Norddeutsche Epilepsiezentrum (NEZ) für Kinder und Jugendliche in Schwentinental-Raisdorf gehört zu den wenigen Einrichtungen, die auf solche Fragen spezialisiert sind. „Unser erfahrenes Team behandelt Kinder vom Säuglingsalter bis zum 18. Lebensjahr – insbesondere bei komplizierten oder therapieresistenten Verläufen, unklaren, anfallsverdächtigen Ereignissen, Problemen mit der bisherigen Behandlung und psychiatrischen Begleiterkrankungen wie zum Beispiel Konzentrationsschwierigkeiten und ADHS, autistischen Verhaltensweisen und depressiven Verstimmungen“, sagt die ärztliche Leiterin PD Dr. med. Sarah von Spiczak.

Multiprofessionelle Diagnostik und Therapie

Für die Diagnostik stehen unter anderem Video-EEG sowie neuropsychologische und entwicklungsdiagnostische Unter-

suchungen zur Verfügung. Gerade die Kombination aus Hirnstrommessung und Videoaufzeichnung hilft, epileptische von nicht-epileptischen Ereignissen zu unterscheiden. Ein multiprofessionelles Team aus Kinderärztinnen und -ärzten sowie Expertinnen und Experten der Kinderneurologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychologie, Pädagogik, Ergo- und Physiotherapie und aus dem Sozialdienst betreut die jungen Patientinnen und Patienten.

Das Therapiespektrum umfasst alle anerkannten konservativen Maßnahmen und Medikamente, ketogene Ernährungstherapien und die Vagusnerv-Stimulation. Wenn eine Operation indiziert ist, erfolgt die Überweisung an ein entsprechend spezialisiertes Zentrum.

Auch die Ausstattung der Klinik ist auf Kinder und Familien zugeschnitten. Zur stationären Einheit gehören sechs Patientenzimmer mit Videoüberwachung, zehn Eltern-Kind-Zimmer, Therapie-, Schul- und Spielräume sowie ein Garten. Für Familien mit längerer Anreise stehen Gästewohnungen zur Verfügung. In diesen Angeboten wird das Konzept des NEZ deutlich sichtbar: Spezialisierte Medizin soll in einem Umfeld stattfinden, das jungen Patienten und ihren Familien möglichst viel Alltag lässt.

Stationäre und ambulante Behandlung

Stationär geht es nicht allein darum, Anfälle zu beobachten und Medikamente einzustellen. Denn Epilepsie betrifft selten nur den Moment des Anfalls. Sie kann Konzentration, Verhalten, Kindergarten oder Schule und das Familienleben beeinflussen. Je nach Fragestellung können daher Entwicklungsstand, Verhalten und

psychische Belastungen untersucht und mitbehandelt werden. Zum Spektrum gehören zudem spezielle Schulungsangebote für Kinder, Jugendliche und Eltern, ebenso wie ein Elterntraining und ein spezielles Behandlungsangebot für Kinder und Jugendliche mit nicht-epileptischen, funktionellen Anfällen. Jugendliche Patientinnen und Patienten werden im Rahmen der Transition in die Erwachsenenmedizin schrittweise an einen selbstständigen Umgang mit ihrer Erkrankung herangeführt. Nicht immer ist ein Krankenhausaufenthalt notwendig. Das NEZ bietet auch ambulante Betreuung an, etwa zur Verlaufskontrolle und für EEG-Untersuchungen. Die Behandlung erfolgt in Abstimmung mit den niedergelassenen Kinderärzten und Kinderneurologen. So kann die spezialisierte Expertise des Zentrums auch dann genutzt werden, wenn kein längerer stationärer Aufenthalt erforderlich ist.

Das Ziel des Zentrums lässt sich entsprechend weiter fassen als die bloße Anfallskontrolle: Medizinische Spezialisierung und eine ganzheitliche Betrachtung der Erkrankung „Epilepsie“ sind keine Gegensätze und unterstützen Kinder, Jugendliche und ihre Familien in einem selbstbestimmten Umgang mit der Erkrankung.

DRK-Norddeutsches Epilepsiezentrum

PD Dr. med. Sarah von Spiczak
Leitende Ärztin

Henry-Dunant-Str. 6–10
24223 Schwentinental

☎ (04307) 909 02

✉ sarah.spiczak@drk-sh.de

www.drk-epilepsiezentrum.de



Neuer Fokus: Eigenständigkeit und Sicherheit im Alltag

Eine alternde Gesellschaft
verändert derzeit die
Rehabilitation

Früher war der Erfolg einer Reha oft schnell erzählt: Ein Patient, meist jünger, kommt nach einer Operation wieder auf den Sportplatz zurück. Heute sieht der Alltag in deutschen Rehakliniken anders aus. Der Erfolg, über den sich ÄrztInnen, TherapeutInnen und Pflegekraft freuen, ist oft leiser – aber nicht weniger bedeutend: dass jemand wieder allein zum Briefkasten geht. Oder ohne fremde Hilfe einkaufen kann.

Diese Verschiebung hat einen Namen: der demografische Wandel. Deutschland altert schneller, als es seine Kliniken, Prozesse und Berufsbilder bislang eingeplant haben. Rund sechs Millionen Menschen hierzulande sind heute älter als 80 Jahre. Bis 2050 könnte ihre Zahl auf fast zehn Millionen steigen. Mehr als die Hälfte der 61- bis 80-Jährigen lebt bereits heute mit mindestens drei chronischen Erkrankungen gleichzeitig. Für die Rehabilitationsmedizin bedeutet das: Sie behandelt nicht mehr in erster Linie einzelne Diagnosen, sondern Menschen mit komplexen, sich überlagernden Krankheitsbildern.

„Wir befinden uns in einem Paradigmenwechsel. Die Rehabilitation der Zukunft wird sich am Erreichen individueller Alltagskompetenz messen lassen müssen. Es braucht jetzt Entschlossenheit und Innovationskraft, um zukunftsfähige Lösungen zu entwickeln“, sagt Dr. Thomas Wolfram, Verwaltungsratsvorsitzender von Medical Park. „Der zukünftige Ansatz der medizinischen Reha muss sich noch mehr als bisher an individuellen Trainingszielen jedes einzelnen Patienten orientieren und nicht Standard-Reha-programme abarbeiten. Die Therapieziele müssen, ausgehend von einem Aufnahme-Assessment mit dem Patienten abgestimmt werden und der Erfolg muss am Ende der Rehabilitation messbar und für den Patienten spürbar sein“, betonte er.

Alltagskompetenz und Teilhabe entscheiden über Erfolg

Was das für die tägliche Arbeit in den Kliniken bedeutet, beschreiben die behandelnden Ärzte aus erster Hand: „Vor einigen Jahren stand häufig die Frage im Mittelpunkt, ob ein

Patient nach einer Operation wieder Sport treiben kann. Heute freuen wir uns mit vielen Menschen darüber, wenn sie ihre Wohnung wieder ohne fremde Hilfe erreichen oder selbstständig einkaufen gehen können. Das klingt bescheiden, bedeutet für die Betroffenen aber ein enormes Stück Lebensqualität“, so Dr. Nadine Dreyer, Chefärztin Orthopädie, Traumatologie und Sportmedizin in den Medical Park Kliniken am Tegernsee.

Auch in der Neurologie hat sich der Blick auf den Behandlungserfolg verändert. „Unsere Patientinnen und Patienten bringen heute neben einem Schlaganfall oft mehrere Erkrankungen gleichzeitig mit. Deshalb behandeln wir keine isolierten Diagnosen mehr, sondern Menschen mit sehr unterschiedlichen Einschränkungen. Im Fokus steht dabei, die Eigenständigkeit der Betroffenen so weit wie möglich wiederherzustellen und langfristig zu erhalten. Entscheidend ist, dass sie ihren Alltag wieder möglichst selbstbestimmt bewältigen können. Sei es bei der Mobilität, der sozialen Teilhabe oder der Versorgung im eigenen Zuhause“, sagt Prof. Dr. Dr. Martin Ebinger, Ärztlicher Direktor und Chefarzt Neurologie der Medical Park Klinik in der Humboldtmühle Berlin. Reha-Erfolg misst sich demnach künftig weniger an Laborwerten als am Erreichen individuell abgestimmter Therapieziele.

Rehakliniken werden neu gedacht

Dieser Wandel verändert auch die Architektur der Kliniken selbst. Viele Rehaeinrichtungen wurden zu einer Zeit gebaut, in der Patientinnen und Patienten jünger, mobiler und medizinisch homogener waren. Heute stellen Rollatoren, Rollstühle und Gehstützen neue Anforderungen an Flure, Aufzüge und Zimmer. Und lange Wege zwischen einzelnen Therapieeinheiten kosten Kraft, die an anderer Stelle dringender gebraucht wird. Medical Park reagiert drauf mit einem der größten Investitionsprogramme der Unternehmensgeschichte: Bis zu 120 Millionen Euro fließen in den kommenden Jahren in die Weiterentwicklung der 13 Fachklini-

ken. Ziel ist nicht allein eine Modernisierung von Gebäuden, sondern eine neue Organisation von Rehabilitation.

Mit therapeutischen Trainingswelten statt isolierter Behandlungsräume. Mit kurzen Wegen statt vieler Ortswechsel sowie mit noch intensiverer interdisziplinärer Zusammenarbeit statt aufeinanderfolgender Einzeltermine.

„Wir investieren also nicht in Immobilien, sondern in Versorgungskonzepte. Unsere Kliniken sollen den medizinischen Anforderungen der nächsten Jahrzehnte gerecht werden. Architektur, Digitalisierung und Therapie müssen künftig zusammengedacht werden. Nur so schaffen wir eine Umgebung, in der Patientinnen und Patienten ihre individuelle Selbstständigkeit möglichst schnell zurückgewinnen können“, so Steffen Danneberg, Geschäftsführender Direktor Nord von Medical Park.

tinnen und Therapeuten ersetzen, ordnet Laura Limberger, Geschäftsführende Direktorin Süd bei Medical mit Blick auf die Praxis ein: „Technologie erweitert die therapeutischen Möglichkeiten, auch bei uns. Sie ersetzt aber weder medizinische Erfahrung noch Empathie. Gerade hochaltrige Menschen benötigen Orientierung, Motivation und persönliche Begleitung. Moderne Trainingsgeräte, Apps oder intelligente Sensoren können helfen, Fortschritte objektiv sichtbar zu machen und Übungen individuell anzupassen. Entscheidend bleibt jedoch das Zusammenspiel der Berufsgruppen, von der Ärztin über den Therapeuten bis zur Pflegekraft.“

Alter wird zur gesamtgesellschaftlichen Aufgabe

Die Herausforderungen reichen weit über die Herausforderungen der Klini-

Während Akutmedizin und Pflege regelmäßig im Zentrum gesundheitspolitischer Debatten stehen, erhalten Rehabilitation und Nachsorge bislang vergleichsweise wenig Aufmerksamkeit. Dabei entscheidet sich gerade hier oft, ob eine medizinische Behandlung auch zu einer erfolgreichen Rückkehr in ein selbstbestimmtes Leben führt.

Sicher zurück in den Alltag

Doch Selbstständigkeit muss auch im eigenen Zuhause funktionieren. Genau hier setzt das Innovationszentrum für altersgerechtes Wohnen an. Ins Leben gerufen 2026 von Medical Park im oberbayerischen Amerang.

In zwei alltagsnah ausgestatteten Wohnungen können Patientinnen und Patienten sowie Interessierte und Angehörige unter therapeutischer Begleitung Hilfsmittel, technische Lösungen und Smart-Home-Systeme erproben.

Von sturzsichernden Lösungen über höhenverstellbare Arbeitsflächen bis hin zu Aufstieghilfen und speziellen Lösungen für Bad und Küche. Entscheidend ist dabei, was im individuellen Alltag optimal unterstützt.

Denn eine sichere und bedarfsgerecht angepasste Wohnumgebung schafft die Voraussetzung dafür, dass Menschen ihre körperlichen Fähigkeiten weiterhin bewusst einsetzen, Selbstvertrauen bewahren und möglichst lange selbstbestimmt zu Hause leben können.

So schnell altert Deutschland

Zahlen des Statistischen Bundesamtes, des Robert-Koch-Instituts und der Bundesregierung machen den Handlungsbedarf deutlich:

- Rund 6 Millionen Menschen in Deutschland sind heute älter als 80 Jahre.
- Bis 2050 könnte ihre Zahl auf nahezu 10 Millionen steigen.
- Mehr als die Hälfte der 61- bis 80-Jährigen lebt mit mindestens drei chronischen Erkrankungen.
- Etwa jede dritte Person über 80 stürzt mindestens einmal pro Jahr.
- Nach einem ersten Sturz ist das Risiko weiterer Stürze deutlich erhöht.

Technik unterstützt, der Mensch entscheidet

Wo moderne Medizin auf neue Technologien setzt, fällt schnell ein großes Wort: Künstliche Intelligenz. Auch in der Rehabilitation halten zunehmend Sensorik, Bewegungsanalysen sowie digitale Assistenzsysteme Einzug. Die Vorstellung, Maschinen könnten Therapie-

ken hinaus. Mit der alternden Bevölkerung muss auch die Frage beantwortet werden, wie Menschen möglichst lange eigenständig leben können.

Jeder vermiedene Pflegefall, jeder verhinderte Krankenhausaufenthalt und jede erhaltene Alltagskompetenz entlastet langfristig Familien und Angehörige, sowie Gesundheits- und Sozialsysteme.

Über Medical Park: Mit 13 Fachkliniken und drei ambulanten Reha- und Therapiezentren ist die renommierte Klinikgruppe Premium-Anbieter für medizinische Rehabilitation und Prävention in Deutschland. Im Mittelpunkt steht ein ganzheitliches Behandlungskonzept, das konsequent auf die individuellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ausgerichtet ist. Ziel ist es, nach einer Erkrankung oder einem Unfall die Rückkehr in ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, Alltagskompetenz zu stärken und Lebensqualität nachhaltig zu verbessern. Das medizinische Leistungsspektrum umfasst

die Fachbereiche Neurologie, Orthopädie, Traumatologie, Sportmedizin, Innere Medizin/Kardiologie, Geriatrie, Onkologie und Psychosomatik. Die spezialisierten Einrichtungen bieten höchste Qualitätsstandards, moderne Therapieverfahren sowie eine persönliche und individuelle Betreuung. Die Kliniken befinden sich in einigen der schönsten Regionen Deutschlands – von den bayerischen Alpen- und Seenlandschaften über den Taunus bis hin zur Metropole Berlin.

www.medicalpark.de

Infos und Kontakt zum
Innovationszentrum



Neuer Schutzmechanismus für Nervenzellen bei MS aufgespürt

Multiple Sklerose ist eine Krankheit, die das zentrale Nervensystem über Jahre hinweg verändert – oft schleichend, manchmal abrupt. Tückisch ist dabei nicht allein die Entzündung. Mit der Zeit gehen auch Nervenzellen verloren. Dadurch können Fähigkeiten der Betroffenen nach und nach beeinträchtigt werden. Genau hier setzt eine Entdeckung von Forschenden des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf an, die kürzlich in der Fachzeitschrift *Nature* veröffentlicht wurde. Sie könnte die Behandlung von MS um einen wichtigen Ansatz erweitern.

Im Mittelpunkt steht ein Protein, das bislang vor allem für eine andere Aufgabe bekannt war: der Komplementfaktor H, ein Regulator des angeborenen Immunsystems. Dass dieses Molekül auch innerhalb von Nervenzellen als Schutzfaktor wirkt, war für die Wissenschaftler eine Überraschung. „Überraschend war für uns vor allem, dass ein Protein des Komplementsystems direkt innerhalb der Nervenzelle eine solche Schutzfunktion übernehmen kann. Damit haben wir einen bislang unbekannten Mechanismus identifiziert, der neue therapeutische Ansatzpunkte zum Schutz von Nervenzellen bei MS eröffnen könnte“, sagt Prof. Dr. Manuel Friese, Direktor des Instituts für Neuroimmunologie und Multiple Sklerose des UKE und Leiter der Studie.

Widerstandsfähige Nervenzellen geben einen Hinweis

Der Weg zu dieser Erkenntnis führte über die Netzhaut. Sie enthält zahlreiche verschiedene Nervenzelltypen, die von den Schäden durch MS unterschiedlich stark betroffen sind. Mithilfe moderner Einzelzellsequenzierungen untersuchte das Forschungsteam Zellen von Menschen mit und ohne MS. Dabei stießen die Forschenden auf ein auffälliges Muster: Besonders widerstandsfähige Nervenzellen bildeten deutlich mehr Komplementfaktor H. Weitere molekularbiologische und genetische Untersuchungen bestätigten, dass das Protein nicht nur außerhalb der Zellen wirkt. Auch innerhalb von Nervenzellen aktiviert es einen eigenständigen Schutzmechanismus.

Dieser Mechanismus setzt genau dort an, wo Entzündungen bei MS besonders zerstörerisch werden können: bei der Bildung reaktiver Sauerstoffverbindungen. Diese aggressiven Moleküle verursachen sogenannten oxidativen Stress und können den Zelltod vorantreiben. Komplementfaktor H unterbricht diesen schädlichen Kreislauf. Damit haben die Forschenden einen bislang unbekannten Schutzweg entdeckt. Er könnte erklären, warum manche Nervenzellen den Angriff

fen der Erkrankung länger standhalten als andere.

Hoffnung auf Schutz vor dem Verlust von Nervenzellen

Dass sich dieser Schutzmechanismus möglicherweise auch therapeutisch nutzen lässt, konnten die Forschenden ebenfalls zeigen. Wurde Nervenzellen gezielt Komplementfaktor H zugeführt, waren sie im Zellkultur- und Tiermodell deutlich besser vor entzündungsbedingter Degeneration geschützt.

Gerade für Menschen mit fortschreitender MS könnte dieser Ansatz von Bedeutung sein. Bei dieser Form der Erkrankung spielen Schädigung und Verlust von Nervenzellen eine besonders wichtige Rolle. Die derzeit verfügbaren Medikamente können diese neurodegenerativen Prozesse nur begrenzt beeinflussen. Nun arbeiten die Forschenden des UKE daran, aus dem neu entdeckten Mechanismus konkrete Therapieansätze zu entwickeln. Ihr Ziel ist es, Nervenzellen künftig gezielt vor dem Verlust zu schützen. An der Studie waren zahlreiche internationale Partner beteiligt, darunter die Johns-Hopkins-Universität, die Universität Murcia, das Helmholtz Institut München und die LMU München.

Leben mit Multiple Sklerose: Wie spezialisierte Medizin neue Perspektiven schafft

Marianne-Strauß-Klinik (MSK): Moderne Therapien, interdisziplinäre Betreuung und individuelle Behandlungskonzepte eröffnen Menschen mit MS heute neue Chancen auf mehr Lebensqualität und Selbstständigkeit.

Multiple Sklerose ist eine Krankheit, die sich nicht an Regeln hält. Sie kommt leise, bleibt ein Leben lang und zeigt bei jedem Menschen ein anderes Gesicht. Doch eines ist in den vergangenen Jahren spürbar geworden: Die moderne MS-Medizin hat die Perspektive vieler Betroffener verschoben – weg von der Ohnmacht, hin zu neuen Möglichkeiten, Selbstständigkeit zu bewahren und Lebensqualität zurückzugewinnen. Einen gewichtigen Anteil daran hat eine der größten Spezialkliniken für Multiple Sklerose in Deutschland: die Marianne-Strauß-Klinik (MSK) in Berg am Starnberger See.



Prof. Dr. Ingo Kleiter, Ärztlicher Leiter und Geschäftsführer der Marianne-Strauß-Klinik.

Seit Jahrzehnten begleitet die MSK Patientinnen und Patienten durch alle Phasen der Erkrankung – von der ersten Diagnose bis zu komplexen immunologischen Therapien, von der Rehabilitation bis zur neuro-palliativen Versorgung. Das Haus vereint unter einem Dach, was MS-Betroffene besonders brauchen: Expertise, Zeit, Kontinuität und ein Umfeld, das Sicherheit vermittelt – sei es während einer stationären Behandlung oder im Rahmen einer therapeutischen Betreuung in der Tagesklinik, die einen Verbleib im häuslichen Umfeld ermöglicht. Ambulante Sprechstunden und spezialisierte neurologische Beratung ergänzen das Angebot.

„Multiple Sklerose verläuft bei jedem Menschen anders. Deshalb braucht es eine Medizin, die nicht nur die Erkrankung betrachtet, sondern die individuelle Lebenssituation und die persönlichen Ziele unserer Patientinnen und Patienten“, sagt Prof. Dr. Ingo Kleiter, Ärztlicher Leiter und Geschäftsführer der Marianne-Strauß-Klinik.

Fortschritt, der spürbar wird

Die MS-Therapie hat sich in den vergangenen Jahren rasant weiterentwickelt. Neue Immuntherapien, präzisere Diagnostik und differenzierte Behandlungsstrategien eröffnen Möglichkeiten, die früher undenkbar waren. Die MSK versteht sich daher nicht nur als medizinischer Versorger, sondern als aktiver Mitgestalter moderner MS-Medizin. Sie arbeitet eng mit Forschungsinstitutionen zusammen, beteiligt sich an klinischen Studien und integriert neue Erkenntnisse frühzeitig in die Versorgung. „Unser Anspruch ist es, wissenschaftlichen Fortschritt möglichst unmittelbar für unsere Patientinnen und Patienten nutzbar zu machen. Gerade bei einer Erkrankung wie MS können neue Therapieansätze einen entscheidenden Unterschied für den weiteren Krankheitsverlauf und die Lebensqualität machen“, so Kleiter.

RecoveriX: Neurorehabilitation der nächsten Generation

Ein Beispiel an der MSK dafür ist RecoveriX, ein modernes Neurorehabilitationssystem auf Basis einer Brain-Computer-Interface-Technologie. Dabei werden Gehirnaktivitäten mittels EEG-Sensoren gemessen und mit gezielten Bewegungsrei-

zen gekoppelt. Ziel ist es, die Neuroplastizität des Gehirns anzuregen und das Wiederlernen von Funktionen zu unterstützen. Für viele Patientinnen und Patienten bedeutet das: neue Beweglichkeit, bessere Koordination, mehr Selbstständigkeit. Doch moderne Therapie allein reicht nicht. Damit Patientinnen und Patienten sich gut aufgehoben fühlen, setzt die MSK bewusst auf ein Umfeld, das Ruhe und Sicherheit vermittelt. Die Lage nahe dem Starnberger See, die Natur, das familiäre Miteinander im Klinikalltag – all das schafft einen Rahmen, der die medizinische Behandlung unterstützt. Persönliche Ansprechpartner, kurze Wege und die enge Zusammenarbeit aller Berufsgruppen sorgen dafür, dass MS-Patienten nicht als Fall, sondern als Mensch wahrgenommen werden.



Marianne-Strauß-Klinik

Milchberg 21
82335 Berg

☎ (08151) 261-0

✉ info@ms-klinik.de

www.ms-klinik.de





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 Sengemann 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 Sengemann 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 Sengemann Kliniken
Kayhuder Straße 65
23863 Bargfeld-Stegen

☎ (04535) 505-255

heinrich-sengemann-kliniken.de/klinik-am-alsterlauf/

Schwerpunkte

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

Die Heinrich Sengemann 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.





Wenn die Kindheit später wiederkommt

Eine schwierige Kindheit kann lange nachwirken. Aber wie groß ist der Zusammenhang mit einer Depression im Erwachsenenalter? Eine neue Auswertung der NAKO Gesundheitsstudie liefert darauf ungewöhnlich umfangreiche Daten.

Für die Analyse wurden 159.045 Menschen zwischen 19 und 72 Jahren untersucht. Knapp 26 Prozent berichteten von mindestens einer belastenden Erfahrung in Kindheit oder Jugend – etwa Misshandlung oder Vernachlässigung. Das Ergebnis fällt deutlich aus: Menschen mit solchen Erfahrungen hatten mehr als doppelt so häufig eine Depression im Laufe ihres Lebens. Bei aktuell bestehenden depressiven Symptomen war der Zusammenhang noch stärker: Hier lag das Risiko fast dreimal so hoch. Besonders eng war die Verbindung bei emotionaler Misshandlung und emotionaler Vernachlässigung.

Die Forschenden untersuchten fünf Formen belastender Kindheitserfahrungen: emotionalen, körperlichen und sexuellen Missbrauch sowie emotionale und körperliche Vernachlässigung. Depressionen wurden nicht nur über die Selbstauskunft der Teilnehmenden erfasst. In die Analyse flossen auch ärztlich berichtete Diagnosen, ein psychologischer Fragebogen und ein standardisiertes Interview ein.

Frauen sind häufiger belastenden Erfahrungen ausgesetzt

Besonders auffällig ist der Befund zur emo-

tionalen Vernachlässigung. Sie ist weniger sichtbar als körperlicher oder sexueller Missbrauch und kann von außen schwer zu erkennen sein. Dennoch zeigte sich gerade hier ein besonders deutlicher Zusammenhang mit der späteren Krankheitslast durch Depressionen.

Auch beim Geschlecht fanden die Forschenden Unterschiede. Frauen berichteten häufiger von Misshandlung und Vernachlässigung, insbesondere von sexuellen und emotionalen Formen. Männer gaben etwas häufiger körperlichen Missbrauch an. Die höhere Depressionsrate von Frauen lasse sich dabei offenbar vor allem durch die unterschiedliche Häufigkeit belastender Erfahrungen erklären – und weniger durch eine grundsätzlich höhere Empfindlichkeit gegenüber deren psychischen Folgen.

„In Bezug auf die Zusammenhänge mit belastenden Kindheitserfahrungen machen unsere Ergebnisse deutlich, dass der Geschlechtsunterschied nicht auf eine höhere Empfindlichkeit für psychische Folgeerkrankungen durch Misshandlung oder Vernachlässigung in der Kindheit zurückzuführen ist“, sagt die Psychologin Aina L. Kresken, die im Rahmen ihrer Masterarbeit an der Universität Mannheim an der Studie mitgearbeitet hat. Entscheidend sei viel-

mehr, dass Frauen diesen belastenden Erfahrungen häufiger ausgesetzt waren. Die Analyse erlaubt sogar eine Schätzung der gesellschaftlichen Krankheitslast: Kindheitsbelastungen waren statistisch mit etwa jeder vierten Depression im Lebensverlauf verbunden, bei aktuellen depressiven Symptomen mit rund einem Drittel der Fälle. Doch diese Zahlen dürfen nicht missverstanden werden. Sie sind statistische Zusammenhänge und keine Beweise dafür, dass eine konkrete Depression bei einem einzelnen Menschen durch ein bestimmtes Kindheitserlebnis verursacht wurde. Denn Depressionen entstehen nicht nach einem einfachen Ursache-Wirkungs-Schema. Die aktuelle Auswertung berücksichtigt die NAKO-Daten nur zu einem Erhebungszeitpunkt. Weitere Untersuchungen mit Längsschnittdaten sollen deshalb klären, wie biologische, soziale und verhaltensbezogene Faktoren zusammenspielen.

Für die Prävention ergibt sich dennoch eine klare Perspektive. „Insbesondere der Schutz vor emotionaler Misshandlung und Vernachlässigung kann langfristig einen wichtigen Beitrag zur Verringerung von Depressionen leisten“, sagt Fabian Streit vom Zentralinstitut für Seelische Gesundheit.



Mythos „Blutbild“: Warum z. B. Nierenwerte und Leberwerte nicht dazugehören!

Moderne medizinische Labore können über 500 verschiedene Messwerte anbieten! Hier berichten wir von einem häufigen Missverständnis und einem vernachlässigten Parameter zur Beurteilung des Herzinfarkt-Risikos.

Das „kleine und große Blutbild“. Diese Begrifflichkeit führt zwischen Ärzt:innen und Patient:innen häufig zu einem großen Missverständnis. Der Fachmann weiß, dass mit einem „kleinen Blutbild“ nur die Untersuchung der roten und weißen Blutkörperchen und der für die Gerinnung wichtigen Blutplättchen gemeint ist. Unter einem „großen Blutbild“ versteht man die zusätzliche genaue Betrachtung der Untergruppen der weißen Blutkörperchen (Leukozyten), um Entzündungen besser einordnen zu können und um z. B. eine Leukämie besser zu erkennen. Die Abbildung zeigt ein großes Blutbild. Von den gesetzlichen Kassen erhält das Labor 0,43 Euro für das kleine und 0,93 Euro für ein großes Blutbild.

Blutbild		
Leukozyten	7,6 /nl	3,9 - 10,2
Erythrozyten	5,2 /pl	4,30 - 5,75
Hämoglobin (Hb)	16,6 g/dl	13,5 - 17,2
Hämatokrit	49,2 %	39,5 - 50,5
MCV	96 fl	80 - 99
MCH	32 pg	27,0 - 33,5
MCHC	34 g/dl	31,5 - 36,0
Thrombozyten	180 /nl	150 - 370
Mittleres Plättchenvolumen (MPV)	9,9 fl	7,0 - 12,0
Leukozytendifferenzierung (automatisch)		
Lymphozyten (%)	33,6 %	20 - 44
Neutrophile (%)	55,0 %	42 - 77
Monozyten (%)	8,8 %	2,0 - 9,5
Eosinophile (%)	1,6 %	0,5 - 5,5
Basophile (%)	0,70 %	< 1,75
Lymphozyten (abs.)	2,6 /nl	1,1 - 4,5
Neutrophile (abs.)	4,2 /nl	1,5 - 7,7
Monozyten (abs.)	0,67 /nl	0,10 - 0,90
Eosinophile (abs.)	0,12 /nl	0,02 - 0,50
Basophile (abs.)	0,05 /nl	< 0,20

Der ungeschulte Patient denkt oft, er bekommt einen kompletten Labor-Check mit Nierenwerten, Leberwerten, Elektrolyten, Vitaminen und vieles mehr, wenn er ein „großes Blutbild“ verlangt. Wer wirklich wissen will, wie es Organen, Stoffwechsel oder Hormonhaushalt geht, braucht einen Labor-Check mit Proteinen, Hormonen, Enzymen usw.. Schauen wir uns z. B. den Fettstoffwechsel genauer an: Gezielte Messungen von Cholesterin – und zusätzlich dem „guten“

HDL-Cholesterin und dem „bösen“ LDL-Cholesterin – und den Triglyceriden gehören hier zum Standardprogramm.

Lipoprotein(a) und das Risiko Herzinfarkt!

Ein Laborbefund ist kein Paket, sondern eine Liste einzelner Analysen – und nur das steht drauf, was angefordert wurde. Genau deshalb fehlt in vielen Befunden ein Wert, der das Herzinfarktrisiko entscheidend beeinflussen kann. Er betrifft das genetisch vererbte Blutfett Lipoprotein (a), kurz Lp(a). Die aktualisierten Leitlinien (2025) der europäischen Gesellschaften für Kardiologie (ESC) und Atherosklerose (EAS) bringen eine neue Klarheit in die Prävention: LDL-Cholesterin (LDL) ist nicht nur Risikofaktor, sondern direkte Ursache für die sogenannten Gefäßverkalkungen. Gemeint ist die Atherosklerose – also die Ablagerung von Cholesterin und Entzündungszellen in den Gefäßwänden. Dort entstehen Plaques, die aufreißen und Gefäße verschließen können. Die Folgen sind bekannt: Durchblutungsstörungen, Herzinfarkt und im Extremfall ein „Schlaganfall“ (Hirnininfarkt). Kardiologen sind sich daher einig: Das LDL-Cholesterin sollte früh, konsequent und deutlich gesenkt werden.

Doch LDL ist nur die halbe Wahrheit. Die Leitlinien betonen auch die Bedeutung von Lp(a): Epidemiologische und genetische Studien zeigen einen direkten Zusammenhang zwischen Lp(a)-Spiegeln und dem Risiko für Herzinfarkt, Schlaganfall und Herzklappenschädigung. Klinisch relevant erhöht ist das Risiko ab Werten größer 50 mg/dl – ein Wert, den laut Deutscher Gesellschaft für Kardiologie (DGK) rund 20 Prozent der Bevölkerung überschreiten.

Charakteristisch für Lp(a) ist, dass es ein eigenständiger Risikotreiber ist, der unabhängig vom LDL wirkt. Wer ein hohes Lp(a) hat, kann trotz normalem LDL ein deutlich erhöhtes Risiko tragen. Umgekehrt kann ein niedriges LDL das Risiko eines hohen Lp(a) nicht vollständig kompensieren.

Lp(a) verfälscht den LDL-Wert

Die üblichen Laborbefunde bergen noch ein weiteres Problem: Weil Lp(a) ein LDL-Partikel enthält, wird dieses bei der LDL-Berechnung mitgezählt. Folge: Der gemessene LDL-Wert ist zu hoch, wenn Lp(a) stark erhöht ist. Um den LDL-Wert besser zu verstehen, müsste man den Lp(a)-Wert kennen. Doch der wird oft gar nicht bestimmt. Die DGK empfiehlt deshalb, ihn bei jedem Erwachsenen mindestens einmal im Leben zu bestimmen. Besonders wichtig ist die Messung u. a. bei vorzeitiger oder ausgeprägter Atherosklerose, familiärer Belastung und einem LDL-C über 190 mg/dl. Zur Zeit kann man Lp(a) noch nicht gezielt mit Medikamenten absenken. Neue Substanzen werden gerade in Studien getestet. Trotzdem rät der Laborarzt Dr. Jens Heidrich: „Ich empfehle, Lp(a) und LDL zumindest einmal im Leben parallel bestimmen zu lassen, um das Atherosklerose-Risiko besser einschätzen zu können.“

LABOR DR. HEIDRICH & KOLLEGEN

Klinikweg 23
22081 Hamburg

☎ (040) 97 07 999-0

✉ info@labor-heidrich.de

www.labor-heidrich.de





KI optimiert



Hamburg Eppendorf | ca. 109 m² | 2 Zimmer | 1 Badezimmer | 1 Gäste-WC | Dachterrasse | Einbau Kamin & Fahrstuhl
jederzeit möglich | **Preis: 2.235.000 €**

Diese außergewöhnliche Penthousewohnung im Herzen von Hamburg-Eppendorf definiert urbanen Luxus neu. Ein privater Garagenplatz im Hinterhof steht ebenfalls zum Verkauf zur Verfügung und ist nicht im Kaufpreis der Wohnung enthalten.

(2,5% Käuferprovision inkl. MwSt.)



LAMPING
IMMOBILIEN HAMBURG



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

Ihre *Sabike Lamping*

Tel. 0151-58 45 11 00

www.lamping-immobilien.de