



 **HERZGESUNDHEIT:**

Ein Organ, viele Behandlungsoptionen

 **Endlich besser schlafen:**

Ein Besuch in der Tagesklinik für Schlafmedizin

 **Moderne Krebsmedizin:**

Erstklassige Therapie und mentale Begleitung

SCHON GEWUSST?

Rückenschmerzen sind weitverbreitet, belasten Männer häufiger als Frauen und verursachen in Deutschland jährlich 50 Milliarden Euro Kosten. Wissenswertes und Überraschendes rund um das Volksleiden.

6 VON 10 MENSCHEN

in Deutschland leiden mindestens einmal im Jahr unter **RÜCKENSCHMERZEN**.



Jedes Jahr gehen **38 MILLIONEN** Arztbesuche auf das Konto von Rückenbeschwerden.

BEWEGUNGSMANGEL, FEHLHALTUNG, STRESS:

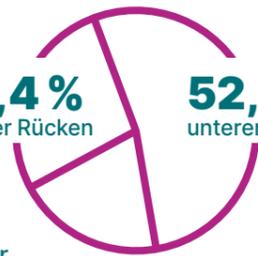
In rund **90 %** aller Fälle sind Muskelverspannungen und nicht etwa Bandscheibenvorfälle die Ursache für Rückenschmerzen.

REGELMÄSSIGES BEWEGUNGSTRAINING



bewahrt **14 bis 26 %** der gelegentlich Rückenleidenden vor erneuten Schmerzattacken in Lenden- und Kreuzbeinregion.

27,4 % oberer Rücken
52,9 % unterer Rücken



Der **untere Rücken** schmerzt in 52,9% der Fälle – und somit etwa doppelt so häufig wie der **obere Rücken** (27,4 %).

1000000

Wer schwer heben muss, sollte vorher **einatmen und die Bauchmuskeln anspannen** – das reduziert den Druck auf die Bandscheiben um bis zu

50 %.

2021 gab es in den **Hamburger Asklepios Kliniken**

2.566 FÄLLE

mit einem Eingriff an der **Wirbelsäule**.

Im Verlauf eines Tages schrumpft **EIN ERWACHSENER UM RUND**

1,5 BIS 2 CM

– die Bandscheiben werden **unter der Last des Körpergewichts** zusammengepresst.



90°- Winkel

Schmerzt der Rücken akut, kann eine Stufenlagerung Linderung bringen: **Hier bilden Unter- und Oberschenkel einen Winkel von 90 Grad.**

Quellen: eigene Recherche



Online zur gesünderen Psyche

Mit einer Online Klinik ergänzt die Asklepios Klinik Nord – Ochsenzoll ihr therapeutisches Angebot und senkt die Einstiegshürden.

Der Besuch beim Psychiater oder Psychologen sollte so selbstverständlich sein wie der Gang zum Hausarzt“, sagt Sarang Thakkar, Chefarzt des Psychiatrisch-Psychotherapeutischen Ambulanzentrums (PAZ) an der Asklepios Klinik Nord – Ochsenzoll. „Aber für mehr als die Hälfte der betroffenen Menschen ist die Hemmschwelle zu groß, oder sie haben keine Möglichkeit, ein therapeutisches oder diagnostisches Angebot zu nutzen.“ Häufig sind die Wartezeiten auf Therapieplätze sehr lang.

Die Corona-Einschränkungen hatten die Situation zunächst noch verschärft. Gleichmaßen verlieh die Pandemie der Akzeptanz digitaler Angebote jedoch einen Schub. Videosprechstunden haben sich in Rekordzeit etabliert. Allein im 2. Quartal 2020 waren es laut Ärzteblatt bundesweit 1,2 Millionen Videosprechstunden. Drei Viertel davon entfielen auf die Psychotherapie. In den zwölf Monaten des Vorjahres waren es insgesamt nur 3.000.

DIGITALE HILFSANGEBOTE

Patienten und Therapeuten berichten über gute bis sehr gute Erfahrungen mit der Videosprechstunde. Thakkar war das aber noch zu wenig. Zusammen mit einem interdisziplinären Team aus medizinischem Fachpersonal und IT-Spezialistinnen und -Spezialisten hat der Chefarzt und Psychiater in einem einmaligen Pilotprojekt die Online Klinik entwickelt und umgesetzt. Das neue Angebot kombiniert ambulante und tagesklinische Therapieangebote mit modernen digitalen Tools.

„Für bestimmte Krankheitsbilder können die Online-Therapieangebote die physische Anwesenheit in einer ambulanten oder tagesklinischen Einrichtung perfekt ergänzen“, sagt Thakkar. Um Missverständnissen aber gleich vorzubeugen: „Die Online Klinik ersetzt nicht den direkten Kontakt und das persönliche Gespräch“, so der ärztliche Leiter des PAZ. Mindestens einmal pro Quartal sei eine persönliche Vorstellung der Patientinnen und Patienten erforderlich.

NIEDRIGSCHWELLENDE HILFE

Die neue Asklepios Online Klinik dient als virtuelle und dabei sehr niedrigschwellige Eintrittspforte in die Welt der Seelenheilkunde. „Das ist wichtig, um Menschen, die Hilfe brauchen, nicht abzuschrecken“, sagt Thakkar. „Es besteht sonst die Gefahr, dass sich eine Krankheit wie zum Beispiel eine Depression unbehindert chronifiziert oder sogar in einer akuten Notsituation gipfelt.“

Wer die Online Klinik virtuell betritt, kann sich nicht nur über Krankheitsbilder und Therapiemöglichkeiten informieren, mögliche Patientinnen und Patienten können auch anonym 14 Fragen beantworten, die auf unterschiedliche Diagnosen zugeschnitten sind. Aus den Antworten errechnet ein Algorithmus, was die beste Vorgehensweise ist. Das könnte beispielsweise die Empfehlung sein, bei der Online Klinik über ein Terminsystem einen Termin zu vereinbaren oder sich, bei geringeren Beschwerden, an den Hausarzt zu wenden. Weiterer Vorteil: Selbst wenn eine Erkrankung eine stationäre oder teilstationäre Therapie erfordert, könnten die digitalen Angebote schnelle Hilfe bieten, um akute Erkrankungsspitzen abzumildern.

KOMMUNIKATION PER VIDEO ODER CHAT

Die Online Klinik verfügt über verschiedene Behandlungsmodule, die den Patienten individuell zugeordnet werden und permanent nutzbar sind. Beispiel Angststörung: „Mit Patienten, die sich nicht aus dem Haus trauen, können wir zunächst digital Übungen machen, die ihre Achtsamkeit und Wahrnehmung betreffen“, erläutert der Psychiater. Stimmungs- oder Angsttagebücher seien hier oft hilfreich. Die weitere Kommunikation laufe dann per Video oder Chat. Möglich ist das, weil die Behandler Zugriff auf die vom Patienten übermittelten Informationen haben. „Auf diese Weise können wir auch krankenhausfern gut behandeln“, so Thakkar.

Gesetzliche Einschränkungen gibt es allerdings: Für die Erstdiagnostik ist zwingend eine persönliche Vorstellung zur psychiatrisch-psychologischen Untersuchung vorgeschrieben. Auch bildgebende Verfahren und Laboruntersuchungen sind natürlich nur bei einer persönlichen Vorstellung machbar. „In diesem Diagnostik-Setting überprüfen wir auch, ob der Schweregrad der Krankheit eine Krankenhausbehandlung rechtfertigt“, sagt Thakkar.

Erfüllt die Online Klinik die hohen Erwartungen, hofft der Chefarzt, dass andere Kliniken das Modell übernehmen. Für viele Menschen könnte das den Weg aus einer scheinbar hoffnungslosen Situation ebnen. Zuversichtlich ist auch Dr. Ulrich Knopp, Geschäftsführender Direktor der Asklepios Klinik Nord: „Wir sind überzeugt, durch Kooperation und die klare Vernetzung der Kompetenzen unserer stationär arbeitenden und online tätigen Mitarbeitenden ein dem Patientenwohl dienendes Konzept anbieten zu können.“

KONTAKT: ASKLEPIOS KLINIK NORD

Langenhorner Chaussee 560 | 22419 Hamburg

SARANG D. THAKKAR

Chefarzt, Psychiatrisch-Psychotherapeutisches Ambulanzzentrum

Link zur Online Klinik inklusive Fragebogen: onlineklinik.asklepios.com

Initiator der Online Klinik: Chefarzt Sarang Thakkar will die Hürden zum Einstieg in die psychiatrische Behandlung senken.

Foto: © Markus Tollhopp

Keine schweren Verläufe mehr

Das Risiko, wegen einer Corona-Infektion auf der Intensivstation zu landen, ist inzwischen gering. Die Normalität im Klinikalltag kehrt zurück.

Dr. Florian Bornitz gibt Entwarnung: Vor gut einem Jahr kam der Lungen- und Beatmungsspezialist als Chefarzt Pneumologie, Internistische Intensivmedizin und Weaningzentrum an die Asklepios Klinik Barmbek. Bornitz hatte eine Reihe

„Wir haben seit Februar keinen einzigen Patienten wegen Corona auf der Intensivstation behandeln müssen.“

schwerer COVID-19-Fälle auf seiner Station, musste um das Leben der Patientinnen und Patienten kämpfen. Aber jetzt ist die Situation eine ganz andere: „Omikron ist nicht mehr das COVID-19, das wir aus der Anfangszeit kennen“, sagt Dr. Bornitz. „Wir haben seit Februar keinen einzigen Patienten wegen Corona auf der Intensivstation behandeln müssen. Seit die Omikron-Variante sich durchgesetzt hat und die Impfquote hoch ist, sehen wir praktisch keine schweren Verläufe mehr.“ Das gilt auch für Intensivpatienten, bei denen die Corona-Infektion beim Routine-Test während der Aufnahme festgestellt wurde.

Was Dr. Bornitz aber besorgt: „Viele chronisch lungenkranke Menschen kommen aus Angst vor Corona nicht mehr zu uns in die Kliniken und nehmen eine deutliche Reduzierung ihrer Lebensqualität in Kauf.“ Dabei stehen

die Behandlungskapazitäten, die in der Hochphase der Pandemie eingeschränkt waren, längst wieder zur Verfügung, sagt der Chefarzt: „Niemand wird abgewiesen, und wir besitzen ein umfangreiches und sehr gut greifendes Sicherheits- und Hygienekonzept.“

MASKENPFLICHT BLEIBT

Gut zu wissen: Auch nach der Aufhebung der Maskenpflicht in den meisten öffentlichen Bereichen gelten in den Kliniken trotz der entspannten medizinischen Versorgungslage weiterhin strenge Hygienevorschriften. Darüber hinaus haben im Krankenhaus inzwischen nahezu alle Mitarbeitenden einen vollständigen Impfschutz.

Auch Long- oder Post-COVID-Fälle sieht der Pneumologe Dr. Bornitz bei sich in der Klinik seltener. In der Long COVID Ambulanz an der Asklepios Klinik Nord sei die Nachfrage nach Therapieplätzen zwar immer noch hoch, aber das betreffe in erster Linie Patientinnen und Patienten mit Erschöpfungssymptomen.

Die Hoffnung ist groß, dass im Herbst und Winter keine „Killervariante“ des Coronavirus die Lage im Gesundheitssystem erneut verschärft: „Aktuell spricht nichts für eine gefährliche Mutante“, sagt Dr. Bornitz. „Jetzt ist es wichtig, dass wir wieder eine normale und keine von Corona diktierte Medizin machen können.“

KONTAKT: ASKLEPIOS KLINIK BARMBEK

Rübenkamp 220 | 22307 Hamburg

DR. MED. FLORIAN BORNITZ

Chefarzt, Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie und Beatmungsmedizin; Intensivmedizin

Terminvereinbarung

Tel.: +49 40 18 18 82-48 01

E-Mail: f.bornitz@asklepios.com



ASKLEPIOS LEBENSRETTERPREIS

Jeder kann Leben retten!

2022

Bis zum 29. August 2022 nominieren! Das Bewerbungsformular finden Sie unter:

[ABENDBLATT.DE/LEBENSRETTERR](https://abendblatt.de/lebensretter)

Asklepios und das
Hamburger Abendblatt
suchen den
„Asklepios Lebensretter
2022“.



Der volldigitale Linksherzkathetermessplatz mit einer hochauflösenden 12-Zoll-Flachdetektor-Technologie ermöglicht es, Herz und Gefäßerkrankungen noch präziser zu diagnostizieren

Foto: © Markus Tollhopf

Modernste Technik, innovative Methoden

Mit einer leistungsstarken Herzkatheteranlage und einer bahnbrechenden Behandlung von Vorhofflimmern eröffnet die Herzmedizin an der Asklepios Klinik St. Georg neue Möglichkeiten.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind in Deutschland Todesursache Nummer eins. Eine erfolgreiche Therapie verlangt eine schnelle und sichere Diagnose. Die Herzpatientinnen und -patienten der Asklepios Klinik St. Georg profitieren dabei von modernster Medizintechnik. Die Herzkatheteranlage Azurion 7 C12 der neuesten Baureihe von Philips arbeitet schneller, schonender, genauer und im Vergleich zu älteren Anlagen mit einer deutlich reduzierten Strahlendosis, erläutert der Chefarzt der Kardiologie, Prof. Dr. Stephan Willems. Der renommierte Herzspezialist ist auf dem Weg zum neu-

en Herzkatheterlabor, wo er eine Koronarangiografie an einem Herzpatienten mit typischen Risikofaktoren – Übergewicht, Diabetes Typ II, Bluthochdruck – vornehmen wird. Im Labor wartet bereits Dr. Christian Eickholt, neben PD Dr. Samer Hakmi einer der beiden Leitenden Oberärzte der Abteilung. „Der niedergelassene Hausarzt hat bei einer Stressechokardiografie eine Myokardischämie festgestellt und den Patienten zur weiteren Diagnostik und Behandlung zu uns überwiesen“, sagt Dr. Eickholt. Mit den speziellen Vermessungs- und Analysefunktionen der hochmodernen Herzkatheteranlage können die Spezialisten auf Basis aussagekräftigerer Diagnostik innovative Wege in der Therapie beschreiten. „Das neue System liefert uns wichtige Detailinformationen für kardiologische und vaskuläre Erkrankungen, die bislang nicht in dieser Qualität eingeholt werden konnten“, sagt Dr. Eickholt.

ANWENDUNGEN PARALLEL NUTZEN

Der volldigitale Linksherzkathetermessplatz mit einer hochauflösenden 12-Zoll-Flachdetektor-Technologie ermöglicht es, Herz- und Gefäßerkrankungen noch präziser zu diagnostizieren und zu behandeln. „In dem Gerät sind alle notwendigen bildgebenden Systeme integriert, die vorher über externe Apparate geliefert wurden. Jetzt

7 Herzgesundheit: Kardiologie

können unterschiedliche Bildquellen in einem Bild zusammengeführt, parallel dargestellt oder auch übereinandergelegt werden. Das erleichtert die Behandlung hochkomplexer Krankheitsbilder enorm“, sagt Eickholt.

Die Mediziner können unterschiedliche Anwendungen parallel nutzen. Dazu gehören der intravaskuläre Ultraschall, eine innerhalb eines Blutgefäßes durchgeführte Ultraschalluntersuchung, oder auch die optische Kohärenztomographie (OCT). Hierbei handelt es sich um ein bildgebendes Verfahren zur hochauflösenden Darstellung der Gefäßwand von Herzkranzgefäßen. Über ein zentrales Touchscreen-Modul, das sich am Untersuchungstisch befindet, ist es möglich, direkt auf spezielle kardiologische Diagnostik- und Therapie-Tools zuzugreifen und so schnelle und fundierte Entscheidungen zu treffen.

SCHNELLER THERAPIE EINLEITEN

„Befunde werden während der Untersuchung jetzt noch besser visualisiert. Die hohe Bildqualität macht selbst kleinste anatomische Strukturen und Gefäßveränderungen sichtbar und erlaubt so eine noch genauere Beurteilung“, erklärt Prof. Willems. So könnten beispielsweise bei der Behandlung struktureller Herzerkrankungen wie Veränderungen der Herzklappen oder dem kathetergestützten Vorhofohrverschluss Bilder der Ultraschalluntersuchung integriert werden.

Die innovativen Technologien ermöglichen es den Herzspezialisten, bei Bedarf noch während der Diagnostik eine Therapie einzuleiten. „Wenn wir Verengungen erkennen, können wir eine invasive Koronardiagnostik durchführen und gegebenenfalls einen Stent setzen. Mit der neuen Röntgensystemgeneration lässt sich außerdem die Röntgendosis bei gleichbleibender Bildqualität auf ein Minimum reduzieren. Eine so erhebliche Verringerung der Röntgendosis verbessert die Arbeits- und Behandlungsbedingungen deutlich – sowohl für den Patienten als auch für den untersuchenden Mediziner“, sagt Prof. Willems.

NEUE METHODE GEGEN VORHOFFLIMMERN

Nicht nur das Katheterlabor ist neu an der Asklepios Klinik St. Georg: Seit knapp einem Jahr erprobt die Abteilung mit ihren sechs Laboren – darunter zwei hybride, in denen Kardiologen und Herzchirurgen Hand in Hand arbeiten (s. a. S. 8) – eine innovative Methode gegen Vorhofflimmern, die Prof. Willems und sein Team als erste in Norddeutschland angewandt haben: die Elektroporation. „Sie wirkt so gezielt, dass das umliegende Gewebe oder auch Nachbarorgane des Herzens kaum in Mitleidenschaft gezogen werden – ein großer Vorteil gegenüber den thermischen Verfahren, mit denen wir seit mehr als 20 Jahren Vorhofflimmern sehr erfolgreich entweder mit Wärme oder Kälte ausschalten“, sagt der habilitierte Chefarzt. Die Elektroporation gilt als eine der vielversprechendsten Neuentwicklungen auf dem Gebiet der sogenannten Katheterablation. „Wir setzen große Hoffnung in diese Methode, bei der durch kurze, hochfrequente Stromstöße ganz gezielt die Störherde ausgeschaltet werden, die die Rhythmus-

störung des Herzens verursachen“, so der Experte.

Über 70 Patientinnen und Patienten sind bislang per Elektroporation behandelt worden. Erfolgreich, wie Prof. Willems betont. „Ich will noch nicht zu euphorisch sein: Aber wenn sich die ersten Ergebnisse weiterhin bestätigen, dann kommt diese Methode zukünftig für viele Patienten mit Vorhofflimmern infrage, gerade wenn Rhythmusstörungen nicht mit Medikamenten in den Griff zu bekommen sind.“ Die Sicherheit und Schnelligkeit seien überragend, die Erfolgsrate ist bislang sehr gut. „Das Verfahren wird derzeit wissenschaftlich und klinisch deutschlandweit und international auch im Hinblick auf die Langzeiterfolgsraten evaluiert“, sagt Prof. Willems.

KONTAKTE: ASKLEPIOS KLINIK ST. GEORG

Lohmühlenstraße 5 | 20099 Hamburg

PROF. DR. STEPHAN WILLEMS

Chefarzt Kardiologie und Internistische Intensivmedizin
Terminvereinbarung
Ambulante Privatsprechstunde
Tel.: +49 40 18 18 85-23 08



DR. CHRISTIAN EICKHOLT

Leitender Oberarzt, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie
Terminvereinbarung
Tel.: +49 40 18 18 85-23 08



PD DR. SAMER HAKMI

Leitender Oberarzt, Facharzt für Herzchirurgie
Terminvereinbarung
Tel.: +49 40 18 18 85-44 54



STATIONÄRE BEHANDLUNG

Herzkatheter, Herzklappen-Erkrankungen, Schrittmacher-/ICD-Therapien, Herzinsuffizienz
Terminvereinbarung
Tel.: +49 40 18 18 85-44 54

ASKLEPIOS GESUNDHEITZENTRUM MITTE

Terminvereinbarung Ambulant gesetzlich Versicherte
Tel.: +49 40 18 18 85-2623

INTERVENTIONELLE ELEKTROPHYSIOLOGIE (EPU)

Terminvereinbarung
Tel.: +49 40 18 18 85-36 16

Weitere Informationen gibt es in der Kardiologischen Ambulanz, Tel.: +49 40 18 18 85-22 06

Teamarbeit am Herz

In Videosprechstunden informieren Herzspezialistinnen und -spezialisten des Asklepios Klinikums Harburg unter anderem über ein innovatives Verfahren bei schweren Herzrhythmusstörungen.

Die Herzchirurgie des Asklepios Klinikums Harburg gehörte konzernweit zu den ersten Abteilungen, die gleich zu Beginn des Corona-Lockdowns im März 2020 die Idee hatten, eine digitale Sprechstunde einzurichten. Rund sechs Monate später waren alle rechtlichen und technischen Voraussetzungen für das neue Angebot geschaffen – und der Leitende Oberarzt Prof. Dr. Thorsten Hanke meldete Vollzug: die Video-Sprechstunde für Patientinnen und Patienten konnte an den Start gehen. Die Resonanz war nicht nur im Raum Hamburg groß: „Wir haben selbst aus Bozen und Leipzig Anrufe von Patienten bekommen, die sich auf diesem Weg über unsere Leistungen informieren wollten“, sagt Prof. Hanke. Die Abteilung Herzchirurgie in Harburg hat mit ihrem digitalen Angebot in Deutschland eine Vorreiterrolle eingenommen.

Mittlerweile gibt es vier Angebote pro Woche: zu allgemeinen das Herz betreffenden Themen, zur Kunstherz-Nachsorge und Wundvisite sowie spezielle herzchirurgische Sprechstunden, in denen Prof. Hanke auch über das sogenannte Convergent-Verfahren informiert. Diese spezielle minimalinvasive Behandlungsmethode kommt bei Vorhofflimmern zum Einsatz und wird bundesweit überhaupt nur an vier Kliniken angewendet. Prof. Hanke: „Auch hier verzeichnen wir eine rege Nachfrage. Patienten von nah und fern interessieren sich dafür, ob diese Behandlungsmethode für sie infrage kommt.“

EFFEKTIVE THERAPIE

Rund zwei Millionen Menschen in Deutschland leiden an einem unregelmäßigen, zumeist zu schnellen Herzschlag. Die Gefahr: Unbehandelt kann dauerhaftes Vorhofflimmern etwa zum Schlaganfall und zu einer zunehmenden Herzschwäche führen. Um den Herzschlag wieder zu normalisieren, kommen auch Herzkatheter-Ablationen zum Einsatz. Das für die Rhythmusstörungen verantwortliche Herzmuskelgewebe wird dabei verödet – allerdings nicht immer mit dem gewünschten Erfolg. „Patienten, die unter komplexem und dauerhaftem Vorhofflimmern leiden und bereits einige Ablationen hinter

sich haben, kann das Convergent-Verfahren gute Genesungschancen eröffnen“, sagt Prof. Hanke.

Dabei arbeiten Experten der Kardiologie und Herzchirurgie im „Harburger Heartteam“ Hand in Hand. Das ist erforderlich, weil im Convergent-Verfahren chirurgische und kardiologische Ablationstechniken für eine gezieltere Anwendung kombiniert werden. Während der Kardiologie mit einem Katheter, der unter Röntgenkontrolle durch ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird, sehr effektiv den Eintritt der Lungenvenen in der Innenseite des Herzens verödet, gehen die Herzchirurgen durch einen kleinen Schnitt in der Brust mit einem kamerageführten Katheter von außen hinter das Herz und veröden großflächig die gesamte Vorhofhinterwand. „Durch die gemeinsame elektrophysiologische Behandlung, bei der wir Herzchirurgen in der Regel beginnen, können nach rund acht Wochen neben der Verödung der Lungenveneneingänge eventuelle Lücken der chirurgischen Ablation rasch gefunden werden und müssen nur noch punktuell von den Kardiologen geschlossen werden“, sagt Prof. Hanke.



SCHONENDER EINGRIFF

Für die Patientinnen und Patienten sei dieses Vorgehen aufgrund des geringeren Risikos, das umliegende Gewebe durch Hitze zu schädigen, schonender und erfolgversprechender. Zusätzlich verschließen die Harburger Elektrochirurgen während des Eingriffs das linke Vorhofohr mit einer Klammer. „Dadurch wird nicht nur die Hauptquelle von Blutgerinnseln bei Vorhofflimmern verschlossen, sondern das Areal wird auch elektrisch isoliert, was die Erfolgsrate der Ablation erhöht“, erklärt Prof. Hanke. Hier leistet das interdisziplinäre Heartteam ebenfalls in Deutschland Pionierarbeit.

Rund 15 bis 20 Operationen jährlich werden seit 2019 in Harburg mit dem noch jungen Convergent-Verfahren durchgeführt, künftig sollen es bis zu 25 sein. Prof. Hanke: „Mit unserem gemeinsamen Ansatz können wir schwere Rhythmusstörungen erfolgreich behandeln. Wir stehen für innovative und sichere Verfahren, die zum bestmöglichen Ergebnis führen.“

KONTAKT: ASKLEPIOS KLINIKEN HARBURG

Eißendorfer Pferdeweg 52 | 21075 Hamburg

PROF. DR. THORSTEN HANKE

Leitender Oberarzt

Terminvereinbarung

Tel.: +49 40 181886-5473



Foto: © AdobeStock

Das Herz ein bisschen kleiner machen

Mit einer Carillon-Spange lässt sich eine weniger stark ausgeprägte Mitralsuffizienz auf schonende Weise minimalinvasiv behandeln.

Der Zaun kommt näher zum Haus“, sagt Privatdozent Dr. Tudor Constantin Pörner, Chefarzt Kardiologie und Pneumologie an der Asklepios Klinik Wandsbek. „Oder anders gesagt: Die Wege werden immer kürzer, weil die Luft knapper wird.“ Was viele, gerade ältere Menschen gerne mit einer altersbedingten Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit abtun, kann tatsächlich einen sehr viel ernsteren Hintergrund haben: eine aufziehende Herzinsuffizienz oder Herzschwäche, die so schnell wie möglich behandelt werden sollte.

KRAFTLOSER MENSCH

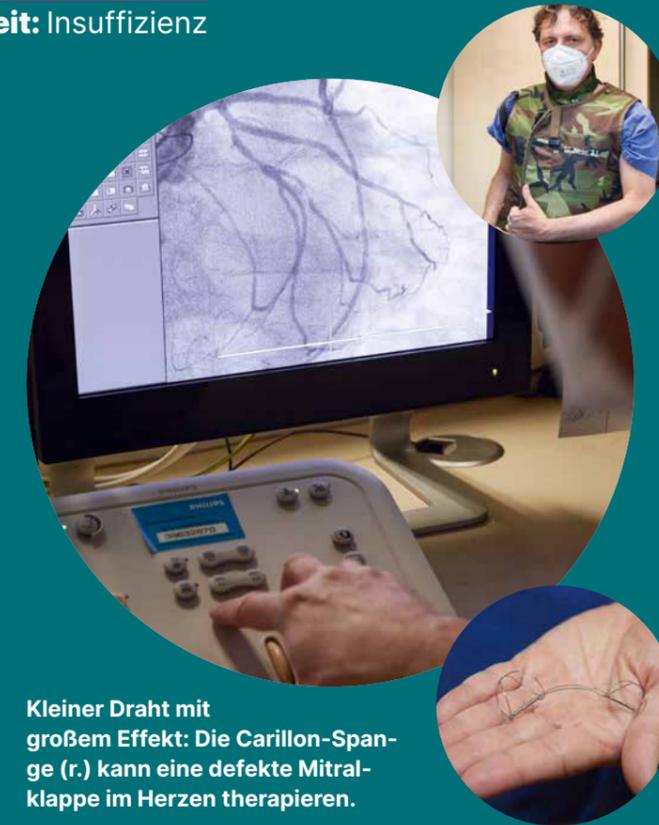
„Unser Herz ist eigentlich genau wie Leber und Gehirn auf eine viel längere Laufzeit ausgelegt“, sagt Dr. Pörner. „Es muss altersbedingt nicht schlapp machen, aber andere Erkrankungen wie ein Herzinfarkt oder der unbehandelte Bluthochdruck können die Funktion des Herzens stark einschränken.“ In ca. zehn Prozent der Fälle von Herzschwäche ist die Mitralklappe – die große Herzklappe der linken Herzhälfte – schuld. Schließt dieses Ventil zwischen Vorhof und Ventrikel nicht richtig, droht im schlimmsten Fall ein Rückfluss des sauerstoffreichen Bluts in die Lungen. Die Atemzüge werden mühsamer, der Mensch ist kraftlos.

„Bei einer ausgeprägten sekundären Mitralklappeninsuffizienz war vor 15 Jahren nur ein chirurgischer Eingriff denkbar“, sagt Dr. Pörner. „Inzwischen operieren wir nur noch, wenn zusätzlich andere kardiologische Probleme behoben werden müssen.“ Das ist gerade für ältere und schwächere Menschen von Vorteil, denn jede Herz-OP birgt immer auch ein gewisses Risiko.

Zur Behandlung schlecht schließender Mitralklappen haben sich in der Kardiologie zwei minimalinvasive Eingriffe etabliert, die eine signifikante Steigerung der Lebensqualität bewirken können. „Für schwere Fälle von Mitralklappeninsuffizienz ist es das Mitralklappenclipping, etwas leichtere Fälle können von der noch jüngeren Methode, der perkutanen Mitralklappenraffung oder der Carillon-Spange, profitieren“, sagt Dr. Pörner.

UNTERSTÜTZENDE ALGORITHMEN

Der Chefarzt an der Asklepios Klinik Wandsbek hat dieses Jahr einige der ersten Carillon-Eingriffe bei Patientinnen und Patienten mit funktioneller Mitralklappeninsuffizienz umgesetzt. „Eine besondere Herausforderung



Kleiner Draht mit großem Effekt: Die Carillon-Spange (r.) kann eine defekte Mitralklappe im Herzen therapieren.

besteht darin, abzuschätzen, welcher Eingriff für wen der optimale ist. Um das zu ermitteln, arbeiten wir mit einem Algorithmus“, erklärt Dr. Pörner.

Einfach ausgedrückt: Das Problem bei der Mitralklappeninsuffizienz ist, dass das Schließsegel des Ventils wie eine Tür die gleiche Größe behält, der Türrahmen sich aber ausdehnt. Beim Clipping wird die Öffnung in der Mitte „zusammengeheftet“. Die Carillon-Spange dagegen legt sich um den „Türrahmen“ und rafft ihn zusammen. „Der positive Effekt eines solchen Eingriffs zeigt sich nicht sofort“, sagt Dr. Pörner. „Das Herz braucht ein paar Monate, um sich auf die neue Situation einzustellen. Studien belegen aber, dass die Carillon-Spange die Krankheitsprogression eine Zeit lang stoppen kann.“

Wichtig ist nur, die Herzinsuffizienz rechtzeitig zu erkennen und die richtige Medikation einzusetzen. „Eine Eigendiagnose ist schwierig, weil das meistens ein schleicher Prozess ist“, so Dr. Pörner. „Wer über Wochen oder Monate Atembeschwerden hat, sollte sich deshalb unbedingt von einem Kardiologen untersuchen lassen.“

KONTAKT: ASKLEPIOS KLINIK WANDSBEK

Alphonsstr. 14 | 22043 Hamburg

PD DR. TUDOR CONSTANTIN PÖRNER

Chefarzt Innere Medizin – Kardiologie und Pneumologie

Terminvereinbarung

Tel.: +49 40 181883-1051





Prof. Dr. Dirk Arnold, medizinischer Vorstand am ATZHH, behält auch die psychologischen Auswirkungen von Krebsdiagnosen bei Patientinnen und Patienten im Blick.

Foto: © Markus Tollhopf

Gespräche und innovative Medizin



Das Asklepios Tumorzentrum Hamburg erweitert seine wissenschaftliche Expertise und intensiviert die mentale Begleitung von Erkrankten und ihren Angehörigen.

Auf den Schock folgen viele Fragen. Zu den häufigsten nach der Diagnose „Krebs“ gehört die nach der Therapie. „Natürlich wünschen sich unsere Patienten die bestmögliche medizinische Versorgung“, sagt Prof. Dr. Dirk Arnold, medizinischer Vorstand des Asklepios Tumorzentrums Hamburg (ATZHH). Doch in einer emotionalen Ausnahmesituation sind Betroffene und auch ihre Angehörigen mit einer hochtechnisierten und für viele Menschen kognitiv kaum noch

zu erfassenden modernen Onkologie überfordert – und gewissermaßen „betäubt“ von der Vielfalt der Informationen. Während des gesamten Behandlungsprozesses wird am ATZHH deswegen u. a. mit Fragebögen ermittelt, wie groß die psychische Belastung und der daraus resultierende Unterstützungsbedarf der Patientinnen und Patienten ist.

„Wir haben inzwischen Strukturen geschaffen und setzen fortlaufend neue um, die es uns ermöglichen, Patienten und Angehörige effektiv zu betreuen und auch emotional aufzufangen“, sagt Prof. Arnold. Zu den verschiedenen Angeboten des ATZHH gehören psychoonkologische Gespräche, eine Familiensprechstunde, in der es um die Kinder und Jugendlichen von Krebskranken geht, sowie eine neue Angehörigensprechstunde, um auch das soziale Umfeld der Betroffenen mit einzubeziehen. Darüber hinaus existieren Pflegesprechstunden zur Abklärung der erforderlichen Unterstützung und Integration der Patientinnen und Patienten ins Leben „mit und nach der Erkrankung“ sowie eine „Zurück ins Leben“-Sprechstunde für Langzeitüberlebende („Cancer Survivor“).

„Gespräche sind wichtig – auch weil viele Menschen

bei einer Krebserkrankung eine gewisse Stigmatisierung erfahren und ihre Krankheit deswegen häufig tabuisieren“, sagt Prof. Arnold. Oft schwingt die Frage mit, was man falsch gemacht habe. „Die Frage nach der potentiellen Schuld ist oft bereits Ausgangspunkt der Stigmatisierung.“

BETREUUNG NACH DEM KREBS

Wenn die Behandlung im Krankenhaus abgeschlossen ist, vermittelt das ATZHH therapeutische Angebote zur Weiterbehandlung innerhalb des Tumorzentrums, aber auch außerhalb bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. In der vom ATZHH initiierten Gruppe „Junge Menschen nach Krebs“ können Betroffene im Alter von etwa 25 bis 35 Jahren Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner finden, die das Thema Krebs aus einer ähnlichen Perspektive betrachten, und bei Seminaren und gemeinsamen Unternehmungen wie Sport und Kochen gleichermaßen Betroffene kennenlernen.

„Wir haben Strukturen geschaffen und setzen fortlaufend neue um, die es uns ermöglichen, Patienten und Angehörige effektiv zu betreuen und auch emotional aufzufangen.“

„Krebsmedizin, wie wir sie am ATZHH verstehen, darf sich nicht allein auf das klassische medizinische Therapieangebot beschränken“, betont Prof. Arnold. Neben der psychosozialen Betreuung ist die Ernährungsberatung ein weiteres großes Standbein im ATZHH. „Eine Mangelernährung verschlechtert häufig das Therapie-Outcome und die Prognose.“ Das bestätigt auch Dr. Matthias Riedl, Ernährungsmediziner und Diabetologe, der mit dem Medicum Hamburg Europas größtes Fachzentrum für Diabetologie, Ernährungsmedizin und angrenzende Fachgebiete aufgebaut hat. ATZHH und Medicum arbeiten eng zusammen, wenn es darum geht, Mangelernährung zu verhindern und so bessere Therapieerfolge zu erzielen.

„Den komplexen Behandlungsanforderungen von Patienten mit einer Krebserkrankung kann man nur gerecht werden, wenn man exzellente Tumormedizin anbietet“, sagt Prof. Arnold. „Exzellenz schafft aber niemand – kein Arzt, keine Einrichtung –, wenn an diesen Zentren nur eine Handvoll Patienten pro Jahr behandelt wird.“ Der medizinische Vorstand setzt deshalb auf Schwerpunkte, Konzentration und Zentrenbildung innerhalb des ATZHH. In gemeinsamen Arbeitsgruppen werden Standards und innovative Ansätze festgelegt, welche die Grundlage für die Empfehlungen sind, die in Tumorboards – das sind

interdisziplinäre Konferenzen – gegeben werden. Dort wird entschieden, welcher Patient wie und wo, in welcher der sieben zum ATZHH gehörenden Kliniken und Einrichtungen, am besten behandelt werden kann. Dies betrifft auch die ambulanten Versorgungszentren und die kooperierenden Praxen, die eine wohnortnahe Versorgung gewährleisten.

„Wir brauchen diese Konzentration für die hohe Expertise und Fachkenntnis sowie hinsichtlich der technisch komplexen Eingriffe an wenigen Standorten“, sagt Prof. Arnold. Noch immer würden zu viele Menschen in dafür nicht ausgewiesenen Abteilungen und Krankenhäusern behandelt, die nicht ansatzweise die Expertise eines Maximalversorgers haben.

FRUCHTBARE ZUSAMMENARBEIT

Exzellenz erfordert immer auch Investitionen in Forschung und Wissenschaft. Prof. Arnold ist sich bewusst, dass die Kliniken des ATZHH einerseits wertvolle Beiträge für die Forschung liefern können – aber andererseits auch gerade auf Spezialgebieten von der Zusammenarbeit mit anderen wissenschaftlichen Institutionen profitieren. „Wir haben jetzt eine Kooperation mit dem Tumorzentrum der Universitätskliniken Gießen und Marburg vereinbart, die uns helfen wird, in hochspeziellen Bereichen wie der Molekular-Pathologie, besonders von Hirntumoren und Mammakarzinomen, und der Protonen-Strahlentherapie noch bessere Angebote machen zu können“, sagt der Chefarzt. Mit den hessischen Kooperationspartnern werden auch gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt.

In der molekularen Diagnostik von Tumorerkrankungen und hierbei besonders dem Nachweis der Tumor-Erbinformation im Blut sieht Prof. Arnold das Thema der nächsten zwei bis fünf Jahre in der Krebsmedizin. Ziel ist es, herauszufinden, ob diese Form der Diagnostik in verschiedenen Krankheitsstadien und -formen eine entscheidende Rolle etwa für Therapieempfehlungen spielen kann. Dafür sammeln und analysieren die ATZHH-Mediziner das Blut vieler Krebspatientinnen und -patienten. Immer unter der Fragestellung, ob die neueste Therapie tatsächlich die beste ist. Und immer mit der Zielsetzung, noch besser zu werden.

**KONTAKT: ASKLEPIOS TUMORZENTRUM
HAMBURG/STANDORT AK ALTONA**

Paul-Ehrlich-Straße 1 | 22763 Hamburg

PROF. DR. DIRK ARNOLD
Chefarzt Onkologie, Hämatologie, Palliativmedizin
und Rheumatologie
Terminvereinbarung
Tel.: +49 40 18 18 81-12 10

Info-Hotline: 0 800 80 18 080
Weitere Informationen:
asklepios.com/hamburg/tumorzentrum

Die unterschätzte Gefahr

Auch Infektionen wie eine Corona-Erkrankung oder Bronchitis können einen Schlaganfall auslösen.

Die Gefahr ist real: Pro Jahr erleiden rund 200.000 Menschen in Deutschland erstmals einen Schlaganfall, 63.000 Menschen sterben jährlich an seinen Folgen. Aber nicht nur die klassischen Risikofaktoren oder familiäre Veranlagung können ihn auslösen. Auch eine anfangs harmlos erscheinende Infektion kann zu einem Schlaganfall führen, wie Prof. Dr. Dr. Lars Marquardt, Chefarzt der Neurologie und Neurogeriatrie der Asklepios Klinik Wandsbek, erläutert. „Es sind zwar noch immer meist ältere Menschen mit vorgeschädigten Gefäßen, Raucher oder Menschen mit Bluthochdruck und Übergewicht gefährdet, aber eine chronische Infektion kann durchaus gefährlich werden. Auch nach einer Corona-Infektion besteht ein signifikant erhöhtes Risiko für Schlaganfälle“, so der Mediziner.

ZERTIFIZIERTE STROKE UNIT

In Wandsbek kümmern sich etwa 20 Ärztinnen und Ärzte rund um die Uhr um Schlaganfallpatientinnen und -patienten. Im Einsatz sind das neurologische Team in der Notaufnahme, die Neuroradiologie, die Gefäßchirurgie und die überregional zertifizierte Stroke Unit, eine Station, die auf Schlaganfälle spezialisiert ist. Dazu kommt die neurogeriatrie Abteilung mit 30 Betten, in der Betroffene in der subakuten Phase behandelt und rehabilitiert werden.

Dann zählt jede Minute – aber wie kommt es überhaupt zu einem solchen medizinischen Notfall? „Der

Schlaganfall ist eine Funktionsstörung des Gehirns, ausgelöst durch eine Blutung, bei der ein Gefäß im Gehirn platzt, oder durch ein verstopftes Gefäß – das ist bei 80 Prozent der Patientinnen und Patienten der Fall. Ein Areal des Gehirns wird plötzlich nicht mehr versorgt und stirbt ab, wenn man nicht zeitnah etwas unternimmt“, sagt Prof. Marquardt. Ist der Mensch nun an einer Infektion erkrankt, sei es eine Bronchitis, ein chronischer Harnwegsinfekt oder COVID-19, springt neben dem Immunsystem auch das Gerinnungssystem an. Das bedeutet, das Blut wird dicker, der Blutfluss langsamer. „Das kann dazu führen, dass sich viel schneller und mehr Blutgerinnsel bilden als normalerweise. Die kleinen Blutklümpchen wandern mit dem Blutfluss, stoßen so auf vorgeschädigte Gefäße, die sie dann verstopfen, wodurch der Blutfluss stoppt“, sagt Prof. Marquardt. Die Folge ist ein Schlaganfall.

SCHNELL HANDELN

Wer bei sich plötzlich Ausfallerscheinungen feststellt, wie Sprachstörungen, halbseitige Lähmungen von Gliedmaßen, Gefühlsstörungen, Schwindel oder Sehstörungen, sollte sofort die 112 rufen, um eine schnellstmögliche Diagnostik und Behandlung sicherzustellen – auch wenn die Symptome nach wenigen Minuten wieder verschwunden sind. „Es ist ein Irrglaube, dass die Gefahr vorüber ist, nur weil sich zum Beispiel der Arm nach zehn Minuten wieder bewegen lässt“, warnt Prof. Marquardt. Akute Ausfallerscheinungen auch über einen kurzen Zeitraum seien bereits die Vorboten eines Schlaganfalls und müssten sofort im Krankenhaus abgeklärt werden. „Wer rechtzeitig zu uns kommt, dem können wir helfen und das betroffene Hirnareal retten, bevor es abgestorben ist“, sagt der Experte.

Er hat auch einen Präventionstipp parat: „Jeder sollte auf eine ausgewogene Ernährung und Bewegung achten. Und, ganz wichtig, Infektionen dürfen nicht verschleppt werden, sondern müssen zügig behandelt und vollständig auskuriert werden.“

Foto: © iStock

KONTAKT: ASKLEPIOS KLINIK WANDBEK

Alphonsstr. 14 | 22043 Hamburg

PROF. DR. DR. LARS MARQUARDT

Chefarzt Neurologie und Neurogeriatrie
Terminvereinbarung
Tel.: +49 40 181883-1414



Bei Infektionen – auch durch COVID-19 – wird das Blut dicker. Das Risiko für Blutgerinnsel nimmt zu.

Der vierhändige Chirurg

Robotische OPs gehören zu den wichtigsten Innovationen der modernen Chirurgie. Mit Prof. Dr. Daniel Perez arbeitet jetzt ein international renommierter Pionier an der Asklepios Klinik Altona.

Die vier dicken weißen, angewinkelten Arme mit dem klobigen Kopf erinnern entfernt an eine Gottesanbeterin. Nichts daran lässt auf den ersten Blick darauf schließen, dass dieses Da-Vinci-Xi-System der vierten Generation das modernste ist, was die roboterassistierte Chirurgie zu bieten hat. Prof. Dr. Daniel Perez, neu berufener Chefarzt Allgemein- und Viszeralchirurgie, ist an die Asklepios Klinik Altona gekommen, um mit seiner Erfahrung die robotische Chirurgie an diesem Standort auf ein neues Level zu bringen.

„Mit diesem Gerät werde ich zum vierhändigen Chirurgen“, sagt Prof. Perez, der das robotische Handwerk vor zwölf Jahren am Memorial Sloan Kettering Cancer Center in New York, einem renommierten Krebszentrum, gelernt hat. Die New Yorker Operateure waren weltweit die ersten, die in der Viszeralchirurgie, also Bauchchirurgie, mit robotischer Unterstützung arbeiteten. „Ich bediene Kamera und chirurgische Instrumente, die an den Armen befestigt sind, wie in einem Videospiel mit Joysticks und Fußpedalen“, erklärt Prof. Perez. „Faszinierend ist dabei die Präzision, mit der wir arbeiten können. Die Roboterarme sind absolut zitterfrei und die Kamera vermittelt dem Operateur eine Perspektive, als wäre er im Körper des Patienten.“

HOCHKOMPLEXE EINGRIFFE

Das Engagement des neuen Chefarztes der Chirurgie ist eng verknüpft mit der Arbeit des Asklepios Tumorzentrum Hamburg (ATZHH), das strategisch verschiedene Standorte zu Spezialzentren ausbaut. Einer der Altonaer Schwerpunkte ist die onkologische Viszeralchirurgie. Hier sind es die Spezialistinnen und Spezialisten für hochkomplexe Eingriffe an Bauchspeicheldrüse, Rektum, Leber oder der Speiseröhre, denen Da Vinci entscheidende Vorteile bringt.

„Zu den kompliziertesten Operationen gehört die Entfernung der Speiseröhre“, sagt Perez. „Bei der Ösophagektomie werden die Speiseröhre und der oberste Teil des Magens entfernt, dann wird aus einem Teil des Magens ein Schlauch geformt, der die Funktion des Ösophagus übernimmt. Früher hat eine solche Operation bis zu 14 Stunden gedauert. Mit robotischer Chirurgie schaffen wir den Eingriff in sechs bis sieben Stunden.“

HÖHERE PRÄZISION

Das vielbeschworene Team wird bei einer robotischen Operation etwas weniger wichtig. „Bei der klassischen Laparoskopie habe ich zwei Hände und zwei Assistenten“, sagt Prof. Perez. „Die Kommunikation untereinander



Prof. Daniel Perez im Cockpit des OP-Roboters Da Vinci (o.). Mit Joysticks und Fußpedalen steuert er die vier Arbeitsarme des Systems (r.). Daran befestigte Instrumente wie Zangen, Skalpell und Kamera werden durch kleine Hautschnitte in den Körper eingeführt.



ist immer auch fehleranfällig. Dieses Risiko entfällt am Da Vinci. Ich habe alles unter Kontrolle. Das ermöglicht noch präziseres Arbeiten und macht die Operation für die Patienten sicherer.“

Für Prof. Perez ist die onkologische Qualität einer Operation nicht das einzig entscheidende Kriterium: „Wir müssen nicht nur die Tumoren entfernen, wir müssen auch dafür sorgen, dass die Lebensqualität unserer Patienten nach dem Eingriff nicht stärker beeinträchtigt wird als medizinisch notwendig.“ Auch deshalb wird an der Asklepios Klinik Altona die Kapazität erweitert und ein zweiter dieser bis zu 2,5 Millionen Euro teuren Operationsroboter angeschafft.

KONTAKT: ASKLEPIOS KLINIK ALTONA

Paul-Ehrlich-Straße 1 | 22763 Hamburg

PROF. DR. DANIEL PEREZ

Chefarzt Allgemein- und Viszeralchirurgie
Terminvereinbarung
Tel.: +49 40 181882-6689

Fotos: © Markus Tollhopf



Besser schlafen, gesünder leben

Chefarzt Prof. Dr. Jens E. Meyer warnt davor, die gesundheitlichen Folgen nächtlicher Atemaussetzer zu unterschätzen.

Nächtliche Atmungsstörungen können zu schwerwiegenden Erkrankungen führen. In der Tagesklinik für Schlafmedizin in St. Georg kommen Spezialistinnen und Spezialisten den Ursachen auf die Spur, so dass erholsamer Schlaf wieder möglich wird.

Strapazierfähiger Linoleumboden, ockerfarbene Wände, Bett und Nachtschrank – eine robust Stahlkonstruktion mit gelben Flächen. Die in Rot gehaltene medizinische Wandversorgungseinheit bringt etwas Farbe hinein, das Bad en suite. Ein Kamerasystem inklusive Mikro, Lautsprecher und WLAN-Router sind auf das Bett ausgerichtet. Von einem gemütlichen Schlafzimmer ist der etwa 20 m² große und funktional ausgestattete Raum in der Tagesklinik für Schlafmedizin an der Asklepios Klinik St. Georg zwar ein Stück weit entfernt. Doch wer hier ein oder zwei Nächte Quartier bezieht, darf sich berechnete Hoffnung machen, künftig wieder gesünder zu schlafen.

Das Schlaflabor in St. Georg existiert – inzwischen in neuen Räumen – bereits seit 1998. Vergangenes Jahr wurde die Kapazität auf zwölf Betten ausgebaut, die sieben Tage die Woche belegt werden können. „Dadurch reduzieren sich die Wartezeiten erheblich, betroffene Patienten können schneller diagnostiziert und therapiert werden“, sagt Prof. Dr. Jens E. Meyer, Chefarzt der Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, Plastische Operationen. Vor der Erweiterung wurden jährlich

rund 1.000 Patientinnen und Patienten in der Tagesklinik behandelt, künftig sollen es doppelt so viele sein.

RISIKOFAKTOR ÜBERGEWICHT

Studien legen nahe, dass in den vergangenen 20 Jahren das Phänomen der schlafbezogenen Atmungsstörungen (SBAS) auch in Deutschland deutlich zugenommen hat – und die Nachtruhe der Betroffenen massiv beeinträchtigt. „Hauptgründe für diese Entwicklung sind Übergewicht, damit verbundene Folgeerkrankungen und ein ungünstiger Lebensstil“, sagt Prof. Meyer. Allein in der Metropolregion Hamburg dürften mehr als 500.000 der 5,3 Millionen Einwohner unter SBAS leiden – Männer häufiger als Frauen.

Vielen Menschen ist offenbar nicht bewusst, dass sie sich dabei erheblichen gesundheitlichen Risiken aussetzen. „Sechs bis acht Stunden Schlaf sollten es schon sein, damit der Körper regeneriert und genügend Zeit hat, Energiespeicher aufzufüllen oder Zellen zu reparieren“, sagt Prof. Meyer. Betroffene, denen das nicht gelingt, büßen an Lebensqualität ein und kämpfen über kurz oder lang mit Tagesmüdigkeit, Abgeschlagenheit, morgendlicher Mundtrockenheit oder abnehmender Leistungsfähig-

Chefarzt Prof. Dr. Jens E. Meyer warnt davor, die gesundheitlichen Folgen nächtlicher Atemaussetzer zu unterschätzen.

Foto: © Markus Tollhopf

keit. „Wer seine nächtlichen Atmungsstörungen über viele Jahre kultiviert, muss mit einer verkürzten Lebenserwartung rechnen“, warnt Prof. Meyer.

„Sport, gesunde Ernährung, wenig Alkohol – mit einem vernünftigen Lifestyle lassen sich in vielen Fällen gute Erfolge erzielen.“

Es gibt unterschiedliche Atmungsstörungen. Zu flaches Atmen (Hypopnoen) mit oder ohne Schlundverengung und Minderbelüftung der Lunge geht ebenso wie Atemaussetzer (Apnoen) mit einer zu geringen Sauerstoffsättigung sowie einer Anreicherung von Kohlendioxid und der Erhöhung des Säuregehalts im Blut einher. „Die größte Gruppe der Patienten, die zu uns ins Schlaflabor kommen, leiden unter einem obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom“, berichtet Prof. Meyer. Selten seien dafür neurologische Fehlsteuerungen verantwortlich. Viel häufiger lösen anatomische Ursachen im Mund-, Nasen- und Rachenbereich gefährliche Atemaussetzer aus, die durch ungesunde Lebensführung noch verstärkt werden.

Ob Schiefnase, große Mandeln, Zäpfchen oder Probleme am Gaumen und Zungengrund: Wenn im Schlaf die Muskulatur erschlafft und die Atemwege sich weiter verengen, entstehen nicht nur die für Bettnachbarn belästigenden Schnarchgeräusche. „Bei einem schweren Apnoe-Syndrom registrieren wir bei Betroffenen 30 und mehr Atemaussetzer pro Stunde mit einer Latenz von bis zu einer Minute“, sagt Prof. Meyer. In diesen Extremfällen reagieren die Fachmediziner in der Schlafklinik sofort mit therapeutischen Maßnahmen. „Goldstandard bei schwerer obstruktiver Schlafapnoe ist die nächtliche Beatmungstherapie. Die Patienten erhalten eine Nasen- oder Vollgesichtsmaske, die mit Überdruck arbeitet und letztlich die Atemwege offenhält.“

GEFÄHRLICHE ERKRANKUNGEN

Unbehandelt ist die Liste möglicher Gesundheitsschädigungen durch längere Atemstillstände lang. Sie reicht von Herz-Kreislauf-Beschwerden, Bluthochdruck und Herzinsuffizienz über Schlaganfall, Diabetes mellitus oder erhöhte Risiken während einer OP bis zu Krebserkrankungen. „Der Körper kommt nachts nicht zur Ruhe und muss auf Dauer zu hart arbeiten, um die erforderliche Sauerstoffversorgung sicherzustellen. Da ist Verschleiß programmiert“, resümiert Prof. Meyer.

Doch bevor der Chefarzt und sein Team mit der hochmodernen Schlafdiagnostik in der Tagesklinik starten, werden die möglichen Patientinnen und Patienten einer ambulanten Voruntersuchung unterzogen. Immer führen sie zunächst auch erst zu Hause ein Schlafscreening mit

einem tragbaren Messgerät durch. Die so gewonnenen Daten sind für die Schlafmediziner ein erster Indikator und Voraussetzung zur Untersuchung im Schlaflabor.

Der stationäre Aufenthalt im Schlaflabor ist in der Regel auf zwei Nächte ausgelegt. „Das hat auch damit zu tun, dass sich viele erst an die Umgebung und die Verkabelung gewöhnen müssen“, sagt Prof. Meyer. Die Patientinnen und Patienten beziehen ihr Zimmer bis 21 Uhr. Der Ablauf bis zur Nachtruhe soll möglichst mit dem zu Hause identisch sein. Zum Untersuchungsstandard gehört das 12-Kanal-Polysomnografie-Screening, mit dem Schlafstadien und Schlafqualität genau bestimmbar sind. Um Verhaltensauffälligkeiten zu entdecken und das Schnarchgeräusch aufzuzeichnen und in ihre Analyse einzubeziehen, setzen die Schlafmediziner auch Infrarotkamera und Mikrofon ein.

Aufgezeichnet werden Hirnströme und Augenbewegungen, Herzfrequenz und -rhythmus, Schnarchgeräusche, Körperlage, Beinbewegungen oder der Atemfluss an Mund und Nase. In einer Art Kommandozentrale überwachen Ärztinnen und Ärzte sowie medizinische Fachangestellte der Tagesklinik den permanenten Datenfluss. „Die Auswertung der Messparameter lässt Aussagen zu möglichen Ursachen der nächtlichen Atmungsstörungen zu“, sagt Prof. Meyer.

MASKEN, OPERATIONEN UND SCHRITTMACHER

Auf die Diagnostik folgt die individuell zugeschnittene Therapie: Infrage kommen z. B. eine Korrektur der Schlafbedingungen, medikamentöse oder psychologische Behandlungen und Gewichtsreduktion. „Sport, gesunde Ernährung, wenig Alkohol, kein spätes Essen – mit einem vernünftigen Lifestyle lassen sich in vielen Fällen gute Erfolge erzielen“, sagt der Schlafmediziner. Doch nicht immer ist die Versorgung mit einer Schlafmaske oder einer Unterkieferprotrusionsschiene, die dann jede Nacht getragen werden müssen, ausreichend. Auch operative Eingriffe an Rachen, Nase und Zungengrund können im Einzelfall helfen.

Gute Erfahrungen machen Prof. Meyer und sein Team mit der Implantation eines Zungenschrittmachers. „Die Stimulation verhindert, dass die Zunge im Schlaf nach hinten fällt und den Atemweg verschließt.“ Die Ergebnisse einer 5-Jahres-Studie seien ermutigend. Und der Chefarzt verweist noch auf einen anderen Aspekt: „Im heimischen Schlafzimmer ist der Schrittmacher mutmaßlich sozialverträglicher als die Schlafmaske.“

KONTAKT: ASKLEPIOS KLINIK ST. GEORG

Lohmühlenstraße 5 | 20099 Hamburg

PROF. DR. JENS E. MEYER

Chefarzt, Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Terminvereinbarung

Tel.: +49 40 18 18 85-22 37

Auf dem Laufenden bleiben

DIE ORTHOPÄDIE KOMMT ZURÜCK NACH BARMBEK

Nach mehr als 15 Jahren Unterbrechung beheimatet die **Asklepios Klinik Barmbek (+49 40 18 18 82-13 20)** seit Monatsbeginn wieder eine eigenständige Orthopädische Abteilung. Das Team um Chefarzt Prof. Dr. Frank Lampe bietet in der Klinik für Orthopädie, Tumororthopädie sowie im angeschlossenen Endoprothetik-Zentrum eine wohnortnahe individuelle Rundumversorgung mit Schwerpunkten in den Bereichen Gelenkersatzverfahren, gelenkerhaltende Chirurgie und Kapselbandoperationen. Außerdem entsteht eine eigene Sektion für Tumororthopädie unter Leitung von Dr. Anusch Sufi-Siavach.

BECKENBODENERKRANKUNG ERFOLGREICH THERAPIEREN

Die Allgemeine Gynäkologie und Urogynäkologie der **Asklepios Klinik Altona (+49 40 18 18 81-17 00)** deckt als einzige Einrichtung in Norddeutschland im Bereich der operativen Therapie bei Beckenbodenerkrankungen alle etablierten Therapieverfahren ab. Das Team rund um Chefarztin Dr. Tina Cadenbach-Blome verfügt außerdem über eine besondere Expertise bei der Behandlung gutartiger Erkrankungen der Gebärmutter und des inneren Genitals bei Frauen. So hat die renommierte Expertin für Urogynäkologie 2021 erstmalig in Norddeutschland eine Behandlungsmethode etabliert, um Myome schonend unter Erhalt der Gebärmutter zu entfernen. Die sogenannte Sonata-Behandlung beruht auf Radiofrequenzablation.

PROSTATA-OP MIT ULTRASCHALL-GESTEUERTEM WASSERSTRAHL

Probleme beim Wasserlassen, plötzlicher Harndrang, nächtliche Toilettengänge: Die Beschwerden einer gutartigen Vergrößerung der Prostata sind Folge des natürlichen Alterungsprozesses beim Mann. 60.000 Betroffene jährlich entscheiden sich deshalb zur Operation. Ein besonders schonendes und präzises Verfahren kommt dabei am **Asklepios Westklinikum Hamburg (+49 40 8191-24 23)** zum Einsatz: Prof. Dr. Thorsten Bach und sein Urologen-Team entfernen überschüssiges Gewebe mit einem ultraschallgesteuerten Wasserstrahl. Der Chefarzt verwendet dafür einen AquaBeam-OP-Roboter und ist mit inzwischen über 700 robotischen Operationen weltweit führend. Die Vorteile der Methode: kurze OP-Zeit, Schonung des Schließmuskels und Erhalt der Sexualfunktion.

INTERDISZIPLINÄR UND MODULAR GEGEN SCHWINDEL

Störung des Innenohrs, des zentralen Nervensystems, der Halswirbelsäule oder eine internistische Erkrankung: Chronischer Schwindel hat unterschiedlichste Ursachen. Patientinnen und Patienten bietet die **Asklepios Klinik St. Georg (+49 40 18 18 85-22 33)** eine interdisziplinäre,

modulare Therapie an. An der Tagesklinik Schwindel kümmern sich Ärzte, Physiotherapeuten und Psychologen um die Betroffenen. Dabei hat sich die tägliche Rückkehr der Erkrankten ins gewohnte soziale Umfeld bewährt. Sie können so außerhalb des therapeutischen Settings wiedererlangte oder verbesserte Fähigkeiten leichter trainieren. Die Tagesklinik bietet zehn Plätze.

INNOVATIVE BEHANDLUNGSMETHODE AM SCHLAGENDEN HERZEN

Die Herzmedizinerinnen und -mediziner der **Asklepios Klinik Nord – Heidberg (+49 40 18 18 87-32 86)** arbeiten seit Kurzem mit Fusionsbildgebung im Innovationskatheterlabor. Dabei werden Ultraschall- und Röntgenaufnahmen nicht mehr nur nebeneinander gezeigt, sondern die Bildinformationen zu einem Bewegtbild zusammengeführt. So steigt nicht nur der Informationsgehalt für den Operateur, sondern auch die Versorgungsqualität für den Patienten. Kathetergeführte Therapieverfahren sind nun am schlagenden Herzen bei geschlossenem Brustkorb in Echtzeit möglich. Während ein Kardiologe die Live-Fusionsbildgebung kontrolliert, können sich die Operateurinnen und Operateure auf die Positionierung und Platzierung der Katheter konzentrieren.

TELEMETRIE-PILOTPROJEKT FÜR KARDIOLOGISCHE PATIENTINNEN UND PATIENTEN

Neu an der **Asklepios Klinik Wandsbek (+49 40 18 18 83-0)**: Seit Mai dieses Jahres werden kardiologische Patientinnen und Patienten, die zwar noch elektrokardiografisch überwacht werden müssen, aber bereits beweglich sind, mit mobilen Geräten ausgestattet. Die umgehängten Geräte messen die EKG- sowie SpO2-Werte und übertragen diese live an die Überwachungszentrale des Stützpunktes. Auf einem Bildschirm werden die Daten beobachtet. Werden bei den Patientinnen und Patienten Herzrhythmusstörungen registriert oder Werte außerhalb der Norm gemessen, ertönt zusätzlich ein akustisches Alarmsignal. Vorteil für die Betroffenen: Sie können früher in die Mobilisierung gebracht werden.

IMPRESSUM

Herausgeber
Asklepios Kliniken Hamburg GmbH
Rübenkamp 226, 22307 Hamburg
Unternehmenskommunikation & Marketing:
Rune Hoffmann
(040) 18 18 82 66 30
rune.hoffmann@asklepios.com
Corporate Publishing:
Janina Darm
(040) 18 18 82 66 35
j.darm@asklepios.com

Konzept und Umsetzung
FUNKE Medien Hamburg GmbH
Großer Burstah 18-32, 20457 Hamburg
Gesamtleitung Marketing & Events/
Corporate Publishing: Vivian Hecker

Koordination: Felix Freudenthal
(040) 55 44 71307
felix.freudenthal@funkemedien.de
Gestaltung: Natascha Pfeiffer

Redaktionelle Realisation
printprojekt GbR
Peter Lindemann
Texte: Sabrina Junge, Frauke Maaß,
Holger Schöttelndreier
und Petra Bäurle

Druck
Westermann Druck GmbH
Klaus-von-Klitzing-Straße 2
76829 Landau in der Pfalz

Titelfoto: © iStock

„An der Basis einarbeiten“

Für Pflegerinnen und Pfleger mit Migrationshintergrund ist der Berufsalltag an deutschen Kliniken kein Selbstläufer. An den Asklepios Kliniken in Hamburg erleichtern Willkommensmentorinnen und -mentoren den Einstieg.

Sie assistieren bei ärztlichen Untersuchungen, helfen bei der Körperpflege, versorgen die Erkrankten, spenden Trost – und sind damit die entscheidende Stütze im Klinikalltag: Pflegerinnen und Pfleger arbeiten sehr eng am Patienten. Ihr wichtigstes Werkzeug: die Kommunikation. Doch nicht immer sprechen Pflegekraft und Patientin oder Patient die gleiche Sprache – und das buchstäblich. „Gerade wenn die Patienten mal etwas umgangssprachlicher sprechen, ist es für unsere internationalen Kollegen schwer“, sagt Pierre Alexander Landwehr. Das sind vermeintliche Kleinigkeiten wie „Ich muss mal“. „Ein Muttersprachler oder jemand, der schon länger hier lebt, weiß gleich, was gemeint ist. Doch jemand, der noch Deutsch lernt, denkt sich: Der muss mal was?! So entstehen dann leicht Missverständnisse und Konflikte“, erklärt Landwehr.

„Unsere Willkommensmentoren arbeiten direkt an der Basis.“

Künftig können sich die Pflegerinnen und Pfleger in solchen Fällen an Landwehr wenden. Denn er ist einer von 20 frisch ausgebildeten Willkommensmentorinnen und -mentoren. „Wir sind direkter Ansprechpartner für die Pflegekräfte – quasi Mentor und Mediator in einem.“ In einer viertägigen Weiterbildung hat sich der gelernte Augenoptiker viel mit dem Thema Diversity beschäftigt und damit, wie man Sprache einfach reduziert und Rassismus und Sexismus entgegenwirkt. Landwehr: „Aber das Wichtigste ist eigentlich, empathisch und weltoffen zu sein. Auch sprachliches Feingefühl hilft.“ Der 22-Jährige arbeitet in der Asklepios Klinik Barmbek auf der Station für Augenheilkunde. Willkommensmentor ist er immer dann, wenn es Bedarf gibt.

MENTOR AUF AUGENHÖHE

Alev Gürbalkan hat das Projekt initiiert. Sie ist seit 2017 Integrationsbeauftragte im Asklepios Klinikum Harburg. Gürbalkan hat zuvor an Migrationsprojekten für die EU und die Stadt Hamburg mitgewirkt – und weiß, worauf es beim Onboarding von internationalem Personal ankommt. „Die Zugewanderten brauchen ein gesundes Arbeitsklima, eine diskriminierungsfreie Einarbeitung und das Gefühl,



Pierre Alexander Landwehr (Foto r.) ist einer von 20 frisch ausgebildeten Willkommensmentorinnen und -mentoren, die neuen Kolleginnen und Kollegen aus dem Ausland ab sofort mit Rat und Tat zur Seite stehen.

hier willkommen zu sein“, sagt Gürbalkan. Genau da setzt ihr neuestes Projekt an: „In den Schulungen sensibilisieren wir die Willkommensmentoren für die Lebenssituation der neuen Kollegen. So werden sie zum Mentor auf Augenhöhe, der bei wiederkehrenden Anfangsproblemen intervenieren und aufklären kann.“

EINARBEITUNG VON PFLEGEKRÄFTEN

Die Weiterbildungsreihe ist in Kooperation mit dem IQ-Projekt „Fachstelle für Migration und Vielfalt“ bei Arbeit und Leben Hamburg e.V. entstanden. Das Förderprogramm „Integration durch Qualifizierung (IQ)“ zielt auf die nachhaltige Verbesserung des Arbeitsmarktzugangs von Erwachsenen mit Migrationsgeschichte ab (alle Hamburger Angebote unter www.hamburg.netzwerk-iq.de). Bei den Asklepios Kliniken haben sich 45 Mitarbeiter auf 20 Plätze beworben. „Das zeigt, wie groß das Interesse daran ist, die Einarbeitung der internationalen Pflegekräfte zu verbessern“, sagt Stefanie Ludwig, Leiterin des Asklepios Willkommenszentrums Hamburg. „Unsere Willkommensmentoren arbeiten direkt an der Basis – das heißt, die meisten sind selbst Pflegerinnen oder Pfleger. Mit der Schulung geben wir ihnen das Werkzeug an die Hand, wie sie ihre Erfahrung im Dienst den neuen Kollegen am besten vermitteln.“ In der ersten Generation der Willkommensmentoren sind alle Altersgruppen vertreten. „Von 22 bis 60 Jahre ist alles dabei“, so Ludwig. Sie will Anfang nächsten Jahres bereits die nächsten Willkommensmentoren ausbilden. Für die sieben Hamburger Asklepios Kliniken brauche es deutlich mehr als 20 Mentorinnen und Mentoren. Alev Gürbalkan hofft, die Schulung bald jährlich durchführen zu können. „Im Grunde sollte es künftig auf jeder Station Mentoren geben. Wir dürfen die Stationsleitungen damit nicht alleine lassen“, so Gürbalkan.

Entlohnt wird die Zusatzqualifikation nicht. Für Pierre Alexander Landwehr ist das Engagement aber wichtig. „Mein Opa kommt aus Griechenland – für ihn ist es selbstverständlich, dass meine Oma ihn pflegt. Ich will als Mentor aufklären, dass Pflege nicht in allen Ländern gleich verstanden wird.“

Adipositas – der Weg in ein leichteres Leben

Ein Viertel aller Deutschen ist zu dick. Viele von ihnen kämpfen ein Leben lang dagegen an. Das Hamburger Adipositaszentrum hilft.

Keto, Sonoma, Shred, Atkins, DASH, FDH – das Gros der Patientinnen und Patienten von Dr. Thomas Mansfeld, Leiter des Adipositaszentrums im Asklepios Westklinikum Hamburg, hat nahezu jedwede Diät, die der Lifestyle-Kosmos zu bieten hat, ausführlich getestet und praktiziert. Mal mehr, mal weniger erfolgreich – doch in der Regel ohne nachhaltigen Effekt. „Viele Patienten rutschen regelrecht in eine Diätspirale, aus der sie ohne fremde Hilfe nicht mehr herauskommen“, sagt Mansfeld.

Insgesamt 20 Millionen Deutsche sind übergewichtig, knapp zwei Millionen von ihnen leiden unter Adipositas, bei der sich Kalorienzufuhr und -verbrauch im Ungleichgewicht befinden. Gemessen wird Übergewicht mit dem Body-Mass-Index. Er setzt das Körpergewicht zur Körpergröße in Relation. Leicht übergewichtig ist, wer einen BMI zwischen 25 und 29 aufweist, danach geht es in Fünfer-Schritten aufwärts: von Adipositas-Grad I (BMI 30) bis -Grad III (> 40).

ÜBERGEWICHT MACHT KRANK

Adipositas ist eine chronische Erkrankung, die entsteht, wenn die aufgenommene Nahrung mehr Energie enthält, als der Körper durch Bewegung und Stoffwechsel verbrennt, erläutert Dr. Mansfeld. „Übergewicht stört die Regelkreisläufe des Körpers, schädigt das Herz-Kreislauf-System, sorgt für Bluthochdruck und Gelenkschmerzen, verursacht Fettleber und Diabetes. Von den seelischen Nöten und Alltagsbeschränkungen ganz zu schweigen.“ Die Begleiterkrankungen sind es vor allem, die eine konservative oder chirurgische Behandlung dringend erforderlich machen.

Dabei unterstützt das Asklepios Adipositaszentrum Betroffene. Patientinnen und Patienten können dort drei oder sechs Monate an einer multimodalen Behandlung aus Ernährungs-, Bewegungs- und gegebenenfalls Verhal-

tenstherapie teilnehmen. Persönliche Krankengeschichte reflektieren, körperliche Ursachen und Folgeerkrankungen diagnostizieren, Essgewohnheiten besprechen, Ernährungsstrategie erarbeiten: Die Therapie ermöglicht es, die Ursachen für das Übergewicht zu ergründen und zu behandeln. „Unser zertifiziertes Zentrum bietet alle Leistungen unter einem Dach: An unserem Standort kumulieren wir das gesamte chirurgische und therapeutische Fachwissen, beherrschen alle erfolgsversprechenden Operationsverfahren, verfügen über Klinik, Tagesklinik, Therapieräume und Sportstudios. Wir arbeiten interdisziplinär zusammen, die Wege sind kurz, unser Erfahrungswissen groß“, sagt Dr. Mansfeld.

ZWEI OPERATIVE VERFAHREN

Für schwer übergewichtige Menschen (ab Adipositas-Grad II) kann eine metabolisch-bariatrische Operation infrage kommen. Im Wesentlichen werden dabei zwei Verfahren unterschieden: „Die Schlauchmagenbildung, in der ein Großteil des Magens entfernt und dieser damit verkleinert wird, führt zu deutlich verringertem Hungergefühl und dem bereits nach wenigen Bissen einsetzenden Sättigungsgefühl. Beim Bypassverfahren wird hingegen die Nahrung am Magen vorbei direkt in den Dünndarm geleitet, so dass weniger bis gar keine Kalorien verarbeitet werden“, erklärt Viszeral- und Gefäßchirurg Dr. Mansfeld.

Beide Ansätze führen in der Regel zu einem Übergewichtsverlust von bis zu 80 Prozent, in vielen Fällen kann auch die übergewichtsbedingte Zuckerkrankheit kuriert werden. Zur Wahrheit gehört aber auch: Eine große Bauch-OP birgt Risiken, die während und nach einem Eingriff auftreten können. Außerdem müssen Patientinnen und Patienten dauerhaft Nahrungsergänzungsmittel zu sich nehmen und regelmäßig zur Nachsorge gehen. Hinzu kommt: Auch ein verkleinerter Magen verhindert nicht die Aufnahme hochkalorischer Getränke wie Limonaden oder Fruchtsäfte und weitet sich bei übermäßigem Essen wieder aus. Der Bypass, der einen Großteil der Kalorien seiner Verwertung entzieht, kann ebenfalls durch permanente Nahrungszufuhr überlistet werden. Deshalb gilt auch nach operativen Eingriffen: „Bewegung und gesunde Ernährung sind immer die erste Wahl“, sagt Dr. Mansfeld. „Dann darf es auch mal ein saftiges Steak sein statt nur gedünstetes Gemüse.“

Fotos: © AdobeStock

KONTAKT: WESTKLINIKUM HAMBURG

Suurheid 20 | 22559 Hamburg

DR. THOMAS MANSFELD

Chefarzt, Facharzt für Allgemeine und Spezielle Viszeralchirurgie, Koloproktologie
Terminvereinbarung
 Tel.: +49 40 8191-2400



Bei starkem Übergewicht können auch operative Verfahren helfen.

Kinder in der Krise

Corona und Ukraine-Krieg sind auch für Kinder und Jugendliche extrem belastend. Wie Eltern helfen können – und was sie besser nicht tun sollten.

Angst ist ansteckend“, sagt Dr. Sabine Ott-Jacobs, Chefarztin Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik am Asklepios Klinikum Harburg. „Kinder und Jugendliche spüren es genau, wenn ihre Eltern sich ängstigen. Und je kleiner der Nachwuchs, desto intensiver können sich die Gefühle auf ihn übertragen.“ Aktuell behandelt das Team um das Führungsteam Dr. Ott-Jacobs und Dr. Meike Gresch mehr als 1.500 junge Patientinnen und Patienten jährlich. Das Angebot der renommierten Klinik an stationären, teilstationären und differenzierten ambulanten Therapieplätzen wird dynamisch ausgebaut.

Psychiaterin und Psychotherapeutin Dr. Ott-Jacobs hat gerade zu Beginn der Corona-Pandemie nahezu täglich erlebt, was allgemeine Angst bei Kindern und Jugendlichen auslöst: „Die Zahl der Notfälle war signifikant erhöht. Suizidale Ereignisse, Angst- und Essstörungen gehörten zu den wichtigsten Gründen für eine notfallmäßige Vorstellung in unserer Klinik“, berichtet die Chefarztin. Nicht zu unterschätzen sei in diesem Zusammenhang das Tragen von Nasen- und Mundschutz: „Die Maske beeinträchtigt die Mimik als bedeutendes non-verbales Kommunikationsmittel. Wichtige Informationen gehen verloren“, erläutert Dr. Ott-Jacobs.

SCHWIERIGE RAHMENBEDINGUNGEN

Eltern komme in Zeiten großer Krisen wie der Pandemie und dem Ukraine-Krieg eine besondere Verantwortung zu. Keine einfache Aufgabe in einer Situation, in der Angst ein weitverbreitetes Phänomen ist: „Allein über die sozialen Medien haben Kinder einen viel größeren Zugang zu ungefilterten Informationen. Das erschwert die Fürsorge der Eltern“, sagt Dr. Ott-Jacobs, will das aber ausdrücklich nicht als generelle Kritik an Instagram & Co. verstanden wissen.

„Eltern sollten deswegen ganz genau hinhören, was die Kinder sagen, welche verborgenen Ängste sie eventuell auch etwas verklausuliert ausdrücken wollen“, rät die Chefarztin. „Um das zu erfahren, kann auch eine Rücksprache mit Kita oder Schule sinnvoll sein.“ Ganz wichtig sei es, betroffene Kinder gezielt, aber vorsichtig in einer ruhigen Situation auf ihre Ängste anzusprechen. Fühlen sich die Eltern dazu nicht in der Lage, können auch Tante, Onkel oder andere Vertrauenspersonen das Gespräch führen. „Eine andere Möglichkeit, Kindern Ursachen und Auswirkungen von Krisen einigermaßen angstfrei zu vermitteln, sind auf die jeweilige Altersgruppe zugeschnittene TV-Formate.“



Führungsteam an der Harburger Kinder- und Jugendpsychiatrie: Dr. Sabine Ott-Jacobs (l.) und Dr. Meike Gresch auf dem Spielplatz der Klinik.

ÜBERFORDERTE KINDER

Schwierig ist es dagegen, wenn junge Kinder zu früh mit Kriegsbildern konfrontiert werden. So groß die Wut über die Gewalt in der Ukraine auch sein mag: „Das ist nichts für Kinderaugen. Kriegsbilder verstören und überfordern immer“, sagt Dr. Sabine Ott-Jacobs. „Kinder sind damit schlicht überfordert und können nicht in der ihnen zustehenden Kinderrolle bleiben.“

Welche dramatischen Folgen Krisensituationen haben können, erklärt die Psychiaterin an einem Beispiel aus dem Klinikalltag: „Wir hatten Kinder, die wegen der coronabedingten Kontaktreduktion eine rückläufige Sprachentwicklung gezeigt haben. Sie sprachen schlechter als vor Beginn der Pandemie.“ Gründe hierfür seien Homeschooling, geschlossene Kitas und die damit verbundenen fehlenden Kontakte.

So schwierig die Ausgangslage ihrer jungen Patientinnen und Patienten gerade in der ersten Zeit der Corona-Krise auch gewesen sei: Dr. Ott-Jacobs freut sich, dass ihre Kinder und Jugendlichen in der Psychiatrie zumindest nicht auf die so wichtigen Kontakte verzichten mussten. „Bei uns war Homeschooling so gut wie kein Thema. Das Hygienekonzept mit engmaschigen Testungen hat gegriffen und unseren Patienten immer den Kontakt untereinander ermöglicht.“

KONTAKTE: ASKLEPIOS KLINIKEN HARBURG

Eißendorfer Pferdeweg 52 | 21075 Hamburg

DR. SABINE OTT-JACOBS

Chefarztin Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik – Tageskliniken, Therapiestation Kinder und Eltern, Institutsambulanzen
Terminvereinbarung Tel.: +49 40 181886-2627

DR. MEIKE GRESCH

Chefarztin Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik – Kinderstation, Jugendstation, Fakultativ geschlossene Station, Institutsambulanzen
Terminvereinbarung Tel.: +49 40 181886-2781



ASKLEPIOS

