

Gemeinsam für **GESUNDHEIT**



Therapie

Neue Wege im Kampf gegen den Krebs

Long COVID

Wenn die Infektion geht,
aber die Krankheit bleibt

Angehörigen-Ambulanz

Einzigartiges Angebot für Pflegende,
die selbst Hilfe benötigen

Schon gewusst?

Jeder weiß: Eine ausgewogene Ernährung wirkt sich positiv auf unsere Gesundheit aus und kann Krankheitsrisiken reduzieren. Manche Fakten sind dennoch überraschend ...

In Deutschland konsumiert ein Mensch durchschnittlich täglich

96 g Zucker,

die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt eine Tagesdosis von höchstens 25 g.



Gemüse enthält viele Ballaststoffe. Der Verzehr von

25–30 g

täglich senkt laut Studie das Risiko für Darmkrebs, Diabetes und Herz-Kreislaufkrankungen um

15–30 %.



Für Vegetarier und Veganer sinkt im Vergleich zu Menschen, die regelmäßig Fleisch verzehren, das Risiko einer koronaren Herzerkrankung um bis zu

22 %.

Mehr als **50 %** der Erwachsenen in Deutschland greifen regelmäßig zu Nahrungsergänzungsmitteln. Nicht immer ist die Vitaminzufuhr sinnvoll.



Fastfood verkürzt die gesunde Lebenszeit. Ein Hotdog kostet

36 Minuten,

sieben Minuten sind es bei einem Burger und drei nach dem Genuss einer Portion Chicken Wings.



20–30 %

aller Krebserkrankungen stehen in Zusammenhang mit falscher Ernährung.



6 % der Frauen, aber nur knapp **1 %** der Männer in Deutschland leben vegetarisch.

Rund **50 %** der Weltbevölkerung ernähren sich nicht bedarfsgerecht.



50 %
65 %

der Frauen und der Männer in Deutschland bringen zu viele Kilos auf die Waage.



Mediterrane Ernährung kann vor Eiweißablagerungen im Gehirn schützen – und das Alzheimer-Risiko

um über **40 %** reduzieren.

Quelle: eigene Recherche

Die unterschätzte Folge der Pandemie

Was ist, wenn die Infektion geht, aber die Krankheit bleibt? Für Wochen oder Monate? Long COVID ist ein reales Risiko für offiziell Genesene.

Es sind zu viele, um das Problem zu ignorieren: „10 bis 15 Prozent der COVID-Patienten haben über den akuten Krankheitsverlauf hinaus Beschwerden“, sagt Dr. Florian Bornitz, ausgewiesener Beatmungsspezialist und Chefarzt an der Asklepios Klinik Barmbek. „Wenn wir nur zehn Prozent nehmen, sind es bei etwa vier Millionen mit dem Coronavirus infizierten Deutschen rund 400.000 Betroffene“, ergänzt Prof. Dr. Ralf Eberhardt, der die Barmbeker Lungenheilkunde als Chefarzt zusammen mit Bornitz leitet. Sein Spezialgebiet: interventionelle Pneumologie und damit der Einsatz modernster endoskopischer Verfahren in Diagnose und Therapie.

Die beiden Pneumologen sind Teil eines Netzwerks, das sich interdisziplinär mit einem Krankheitsbild beschäftigt, das in der Regel wenig klinische Befunde liefert. Dennoch sind Betroffene in ihrem Alltag deutlich eingeschränkt, teilweise sogar arbeitsunfähig.

Unter Long COVID wird eine Vielzahl unterschiedlicher Symptome zusammengefasst: Diese reichen von der sogenannten Fatigue, einer chronischen Erschöpfung, über Luftnot, Herzrasen, Schmerzen, Magen-Darm-Probleme, Schlafstörungen, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen bis hin zu Ängsten und Stimmungsschwankungen.

Das Krankheitsbild ist komplex, es kann nicht einfach definiert werden

Wegen der unterschiedlichen Folgen von COVID-19 ist ein fachübergreifendes Behandlungsangebot notwendig. Seit Frühjahr 2021 hat sich unter der Initiative von Dr. Marion Hagemann-Goebel, Leitende Psychologin im Zentrum für Verhaltensmedizin an der Asklepios Klinik Nord, ein interdisziplinäres Team zusammengefunden. Sie leitet gemeinsam mit Prof. Dr. Günter Seidel, Chefarzt der Neurologie an der Asklepios Klinik Nord – Heidelberg, die Long COVID Ambulanz. Dort entscheiden Experten aus den Fachdisziplinen Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie, Schmerztherapie, Rehabilitationsmedizin, Physiotherapie und Ergotherapie, Pneumologie und Kardiologie gemeinsam über Untersuchung und Weiterbehandlung.

Viele Symptome

„Ganz oben auf der Liste der Long-COVID-Symptome steht ein andauernder Erschöpfungszustand“, sagt Prof. Seidel, „etwa 60 Prozent der Long-COVID-Fälle sind von Fatigue betroffen.“ Außerdem klagt jeder dritte Post-COVID-Patient über Kopfschmerzen, bei 20 Prozent sei der Geruchssinn gestört. „Häufig sind auch Konzentrations- und Gedächtnisstörungen zu beobachten, der sogenannte Brain Fog“, so Prof. Seidel.

„Fatigue, Depressionen und Ängste kennen wir als Folgeerkrankungen bei Multipler Sklerose, Rheuma, Krebs, Diabetes, chronischen Schmerzen oder anderen Infektionserkrankungen“, sagt Dr. Hagemann-Goebel. „Das Problem bei Long COVID sind die vielen Betroffenen. Etwa 30 bis 40 Prozent haben

psychische Beschwerden.“ Diese Begleiterscheinungen können nach Meinung aller Experten zu einem Problem werden, weil es in Deutschland nicht die Strukturen und Ressourcen gibt, sie adäquat zu therapieren.

Long COVID tritt offenbar unabhängig von der Schwere des Krankheitsverlaufs auf und kann auch Jüngere



Leiten gemeinsam die Long COVID Ambulanz an der Asklepios Klinik Nord: Dr. Marion Hagemann-Goebel und Prof. Dr. Günter Seidel.

Foto: Markus Tollhoff

treffen. „Das Krankheitsbild ist komplex, es kann nicht einfach definiert, sondern muss individuell betrachtet werden“, sagt Dr. Gerasimos Varelis, Ärztlicher Direktor des Asklepios LungenZentrums (ALZ) Hamburg-West. Der Schwerpunkt des ALZ liegt in der personalisierten Diagnostik und Therapie schwerster Lungenkrankheiten. Als eine der wenigen Einrichtungen in Deutschland kann das ALZ pneumologische und thoraxchirurgisch Patienten gemeinsam behandeln. Varelis: „Bei einigen Patienten erleben wir eine Fibrosierung der Lunge, was deren Funktionsfähigkeit beeinträchtigt. Bei anderen können wir keine Veränderungen in der Lunge feststellen, trotzdem sind diese Menschen stark angeschlagen und oft nicht mehr in der Lage, ihren Alltag zu bewältigen.“

Risiken im Blick

Long COVID hat viele Gesichter – und kann die unterschiedlichsten Auslöser haben:

■ Post-Intensive-Care-Syndrom (PICS). Unter diesem Begriff werden Komplikationen nach einer intensivmedizinischen Behandlung zusammengefasst. Betroffen sind immer wieder Patienten nach einer Langzeitbeatmung. Sie finden Hilfe im sogenannten Weaningzentrum der Asklepios Klinik Barmbek. Dort werden unter ärztlicher Leitung von Dr. Florian Bornitz Betroffene von der Beatmungsmaschine entwöhnt.

■ Mikro-Infarkte und -Embolien. „Durch COVID ausgelöste Mikro-Infarkte und -Embolien können die kapillare Gefäßstruktur und Mikrozirkulation in der Lunge und im Gehirn verändern“, erklärt Pneumologe Prof. Eberhardt. „Das wäre eine mögliche Erklärung für Atembeschwerden und kognitive Einschränkungen.“

■ Unterschwellige, bereits vorhandene Erkrankungen. „Im Körper versteckt schlummernde Krankheiten können durch die Corona-Infektion aus der Latenz geholt und evident werden“, sagt Neurologe Prof. Seidel. So steht COVID 19 in Verdacht, das Epstein-Barr-Virus (EBV), mit dem 90 bis 95 Prozent der Menschen infiziert sind, zu reaktivieren. Es spricht einiges dafür, dass das EBV auch Erschöpfungssyndrome verstärken kann. „Daneben können z. B. vorbestehende leichte kognitive Störungen durch COVID verstärkt werden oder auch nur verstärkt bewusst werden. Wir müssen da also zwischen einer zeitlichen und einer kausalen Verbindung zu COVID unterscheiden“, erläutert der Chefarzt.

■ Weitere Auslöser können das Fortbestehen von Viren oder Virenbestandteilen im Körper sein oder fortbestehende Entzündungsreaktionen sowie neu entstandene Autoimmunphänomene.

Die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie (DGP) hat in Kooperation mit weiteren Fachgesellschaften inzwischen einen klinisch-praktischen Leitfaden zu Post-COVID/Long COVID herausgegeben – eine diagnostisch-therapeutische Orientierung auf dem Boden einer sehr häufig noch begrenzten Datenlage, wie es in der S1-Leitlinie heißt. „Klar ist: Weil diese Krankheit so viele Facetten hat,

braucht es dafür eine interdisziplinäre Leitlinie“, sagt Dr. Marion Hagemann-Goebel.

Behandlungsangebote für Long-COVID-Patienten gibt es noch nicht ausreichend. „Hinzu kommt, dass viele Menschen sich nicht zum Arzt trauen“, sagt Dr. Bornitz. „Long COVID hat als Krankheit leider ein Stigma. Man ist müde, schlapp und schafft nichts. Die Krankheit ist für Außenstehende schwer zu verstehen. Es heißt eher: ‚Reiß dich mal zusammen, du warst ja nicht einmal im Krankenhaus.‘ Das macht es für Menschen schwierig, Hilfe zu finden.“

Erste Anlaufstelle bei Verdacht auf Long COVID sollte die Hausärztin oder der Hausarzt sein. Sehen diese wei-

teren Behandlungsbedarf, sind Spezialangebote wie die der Long COVID Ambulanz sinnvoll.

Kontakt

Informationen zur Long COVID Ambulanz gibt es unter Tel.: **(040) 18 18 87 -33 00** oder per Mail unter **verhaltensmedizin.nord@asklepios.com**

PCR-Tests bleiben wichtig

Pandemie: Bereits mehr als eine halbe Million Untersuchungen im Zentralen Labor von MEDILYS.

„Von Anfang an war die Nachfrage groß“, sagen Dr. Nicole Wüppenhorst, Fachbereichsleiterin Infektionserologie, und Dr. Thomas Brodegger, Fachbereichsleiter Molekulargenetik in der MEDILYS Laborgesellschaft. Deren Fachleute blicken für alle Asklepios-Häuser in Hamburg akribisch auf das, was mit bloßem Auge nicht mehr zu erkennen ist – auf die Welt der Bakterien, Viren und anderen Krankheitserreger.

Dr. Wüppenhorst und Dr. Brodegger sitzen im Zentralen Labor der MEDILYS im Erdgeschoss der Asklepios Klinik Altona. Dort wurden im Laufe der Pandemie bislang mehr als 500.000 PCR-Tests für die Hamburger Asklepios Kliniken und die Coronatestzentren durchgeführt. Hinzu kommen unzählige Antigen-Tests in den MEDILYS-Testzentren an den Asklepios-Standorten und seit einiger Zeit auch immer mehr Antikörpertests.

Am Anfang fehlte es an allem: „Wir haben uns schon nach den ersten Corona-Meldungen aus China auf den Fall der Fälle vorbereitet, aber es war fast unmöglich, wichtige Verbrauchsmaterialien in ausreichender Menge von unseren Lieferanten zu bekommen“, erinnert sich Mikrobiologin Dr. Wüppenhorst. Und Biologe Dr. Brodegger ergänzt: „Inzwischen ist das Team technisch, räumlich und auch personell der Situation angemessen ausgestattet.“

Eine Stunde braucht es für einen Express-PCR-Test, der bei dringenden Einzelproben eingesetzt wird. Im Normalfall sind es knapp vier Stunden. „Die PCR-Tests werden weiter sehr wichtig bleiben“, prophezeien beide. „Wir wissen aus wissenschaftlichen Untersuchungen, dass auch vereinzelt Geimpfte eine hohe Viruslast in sich tragen können. Deswegen ist es gerade im Krankenhaus-Setting wichtig, den Infektionsstatus vor Aufnahme

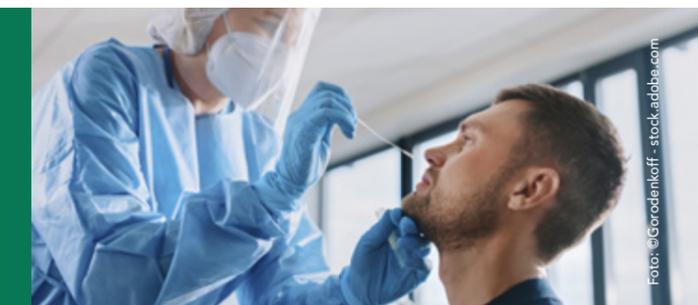


Foto: ©Gorodenkoff - stock.adobe.com

Das Ergebnis eines PCR-Tests kann nach einer Stunde vorliegen.

jedes einzelnen Patienten zu kennen.“ Und das werde auch noch eine ganze Zeit so bleiben.

„Immer häufiger nachgefragt werden Antikörpertests und Tests, die die zelluläre Immunantwort nach einer Coronaimpfung nachweisen können“, sagt Dr. Nicole Wüppenhorst. „Hier fehlen uns aber noch die breiten wissenschaftlichen Erkenntnisse, um daraus Rückschlüsse auf den Immunstatus eines Einzelnen ziehen zu können.“ In Bezug auf Heimtests raten beide Experten zur Vorsicht. „Abgesehen davon, dass sie nur bei einer hohen Virusmenge zuverlässig anschlagen und somit trotz vorliegender Infektion falsch negativ ausfallen können, würden sie in diesen Fällen eine falsche Sicherheit vorgaukeln“, erläutert Dr. Brodegger. Aber auch das Gegenteil sei gefährlich. „Nicht jeder Mensch kann einen positiven Test ohne medizinisch-psychologische Unterstützung einfach so wegstecken. Hier brauchen Betroffene unter Umständen professionelle Unterstützung.“

Kontakt

Allgemeine Informationen zum MEDILYS-Testangebot erhalten Sie unter **www.coronatest-hamburg.com**



Vakzine gegen Krebs

Foto: Markus Tollkopf

mRNA und die damit entwickelten Impfstoffe nahmen der Pandemie ein wenig von ihrem Schrecken. Im Asklepios Tumorzentrum Hamburg (ATZHH) kommen sie jetzt auch im Kampf gegen Krebs zum Einsatz.

Der COVID-Impfstoff war für Biontech ein Easy Game, ein leichtes Spiel“, sagt Prof. Dr. Dirk Arnold, Ärztlicher Direktor des ATZHH. „Es gab nur einen Gegenspieler, das – abgesehen von Mutanten – immer gleiche Coronavirus. In der Onkologie ist das sehr viel komplizierter, denn jede Krebsart hat ihre eigene Genetik – die dann auch von Patient zu Patient sehr unterschiedlich ist.“ Trotzdem bekommen jetzt im Rahmen einer von Biontech initiierten Studie die ersten Darmkrebspatienten in Hamburg mRNA-Medikamente,

die das Immunsystem für Tumorreste sensibilisieren sollen. „Die Tumorzinierung ist eine von verschiedenen Immuntherapien, die in der modernen Onkologie schon erfolgreich zum Einsatz kommen“, sagt der Professor. „Sie könnte ein weiterer Baustein in unserem Therapeutika-Instrumentarium werden.“

Prof. Arnold, der sich neben seiner Tätigkeit als Chefarzt in der Hämatologie und internistischen Onkologie der Asklepios Klinik Altona immer auch als Wissenschaftler versteht, will die Möglichkeiten des ATZHH mit seinen vielen hochspezialisierten Medizern nutzen, um innovative Impulse in der Krebsmedizin zu setzen. „Im Bereich Grundlagenforschung schneiden wir wegen unseres Versorgungsauftrags naturgemäß nicht so gut ab“, erklärt Arnold. „Aber immer, wenn es um patientennahe Forschung in innovativen klinischen Studien geht, können wir die Stärken unseres Tumorzentrums voll ausspielen und wertvolle Daten liefern.“

Gerade Patienten, die als atherapiert gelten, für die also keine weiteren lebensverlängernden Therapien zur Verfügung stehen, profitieren von solchen Ansätzen – und der Philosophie des ATZHH. „Alle Patienten, egal über welche der angeschlossenen Kliniken sie zu uns kommen, werden in einem von 20 wöchentlichen Tumorboards mit

Sprechstunde

Prof. Dr. Dirk Arnold

Asklepios Klinik Altona
Paul-Ehrlich-Straße 1, 22763 Hamburg

Sprechzeiten nach Vereinbarung
Tel.: (040) 18 18 81 -12 10
Montag bis Freitag: 8.00 bis 16.00 Uhr

interdisziplinärer Besetzung besprochen, um so die individuell die bestmöglichen Behandlungsschritte festzulegen“, sagt Prof. Arnold. In welcher Klinik die Behandlung dann erfolgt, ist abhängig vom Spezialisierungsgrad der erforderlichen Therapie. Arnold: „Bei einer wöchentlichen Chemotherapie kann und sollte das wohnortnah geschehen. Wer Hochleistungsmedizin benötigt, wird in den dafür spezialisierten Zentren behandelt.“

Immunsystem sensibilisieren

Neue Therapieansätze, wie die zielgerichteten molekularen Therapien und die verschiedenen Immuntherapieverfahren, können nur hochspezialisierte Teams umsetzen. Unabdingbar dabei: der enge Kontakt und Austausch mit anderen Kompetenzzentren, denn die moderne Krebsmedizin verlässt sich nicht blind auf medizinische Leitlinien oder Behandlungsvorgaben.

Mithilfe von Künstlicher Intelligenz ist es möglich, Hunderte von ähnlichen Krebsgeschehen zu vergleichen und dokumentierte Therapieerläufe auszuwerten, um so eventuell von den Leitlinien abweichende Behandlungsempfehlungen zu geben. Das ist besonders wichtig, denn die Innovationsgeschwindigkeit in der Onkologie ist atemberaubend. Gerade in der medikamentösen Therapie hat es in den vergangenen Jahren neue vielversprechende Ansätze gegeben. Der Grundgedanke ist dabei immer derselbe: Strukturen, die den Tumor zum Tumor machen, gezielt behandeln – und das Immunsystem für die mutierten Zellen sensibilisieren. Der Weg dahin ist unterschiedlich. So werden bei der erst 2018 zugelassenen CAR-T-Zell-Therapie (Chimeric-Antigen-Receptor-T-Zell-Therapie) zum Beispiel entnommene T-Zellen des Immunsystems außerhalb des Körpers so „programmiert“, dass sie bis-

her unsichtbare Tumorzellen erkennen und unschädlich machen können, sobald sie wieder injiziert worden sind.

Möglich werden solche neuen Therapiewege nur, weil die Onkologie die Karzinomgenetik immer besser versteht. Das bedeutet aber auch, dass neue Medikamente gegen den Krebs fast immer nur streng individualisiert funktionieren. Bei der CAR-T-Zell-Therapie muss quasi ein Fahndungsbild mit dem genetischen Profil der Schadzellen implantiert werden. Die mRNA-Impfung funktioniert wie bei Corona, mit dem Unterschied, dass jedes Vakzin für jeden Patienten individuell hergestellt werden muss.

„Aber nicht nur medikamentöse Therapien versprechen bessere Heilungschancen“, sagt Prof. Arnold. „Auch technischer Fortschritt, wie die minimalinvasive robotische Chirurgie und ablativ Therapieverfahren, die Tumoren auf unterschiedlicher Art und Weise nichtchirurgisch zerstören, sind weitere wichtige Behandlungsmodule.“ Außerdem könne die Präzisionsstrahlentherapie bei immer mehr Patienten eingesetzt werden. „Insgesamt kommen diese Verfahren heute viel häufiger zur

Anwendung, weil durch die hohe Präzision mehr schwer erkrankte Patienten relativ nebenwirkungsfrei behandelt werden können“, erläutert Prof. Arnold.

Ein neues Wundermittel gegen den Krebs ist nicht in der Pipeline, vielleicht wird es niemals eins geben. Auch die mRNA-Technologie ist nach Einschätzung von Prof. Arnold zunächst nur begrenzt einsetzbar: „Man wird damit noch keinen großen Primärtumor therapieren oder eine ausgedehnte Metastasierung heilen können. Wir konzentrieren uns im ersten Schritt auf Patienten, die nach OP und Chemo noch Restmengen von Tumor-DNA im Blut haben.“ Ein vielversprechender Anfang ist es allemal.

Nicht nur medikamentöse Therapien versprechen bessere Heilungschancen

⬆️ Dos & ⬇️ Don'ts

Der eigene Lebensstil kann Einfluss auf die Entstehung von Krebs nehmen. Befolgt man ein paar Regeln, lässt sich das persönliche Krebsrisiko zumindest in gewissem Maße reduzieren.

- ⬆️ **Ernährung.** Ballaststoffe (30 Gramm pro Tag) senken nicht nur das Erkrankungsrisiko, sie erhöhen auch die Überlebenschance.
- ⬆️ **Bewegung.** Sieben Stunden intensive Bewegung pro Woche reduzieren das Darmkrebsrisiko um 40 Prozent.
- ⬆️ **Idealgewicht.** Viel inneres Bauchfett erhöht das Krebsrisiko. Grund: Mögliche Veränderungen des Zuckerstoff- und Fettwechsels.
- ⬇️ **Süßgetränke.** Schon zwei Getränke pro Tag führen zu einem zweifach erhöhten Risiko, vor dem 50. Lebensjahr an Darmkrebs zu erkranken.
- ⬇️ **Rotes Fleisch, Wurstwaren und Geräuchertes.** Empfohlene Höchstmenge pro Woche: 300 bis 600 Gramm. Besser Geflügel und Fisch.
- ⬇️ **Alkohol, Nikotin.** Die Abbauprodukte können die Zellvermehrung negativ beeinflussen und damit die Entstehung von Tumoren fördern.

„Gedreht, gewendet und geschwenkt“

Die Fortschritte in der Darmkrebs-Therapie sind enorm – davon profitieren Patienten in zwei hochspezialisierten Asklepios Kliniken.

Uwe Blöcker sollte eigentlich erst in drei Monaten zu einer Kontrolluntersuchung kommen – entschied sich aber, den Termin vorzuziehen. Jetzt liegt er im OP der neuen Klinik für Gastrointestinale und Kolorektale Chirurgie der Asklepios Klinik Barmbek. In einer elfstündigen Operation entfernt der frisch berufene Chefarzt Dr. Michael Lipp das gesamte Bauchfell und spült den Bauchraum mit einer hyperthermen intraperitonealen Chemotherapie (HIPEC), das ist auf 41 Grad erwärmtes Chemotherapeutikum. „Mein Körper wurde bei dieser Prozedur eine Stunde lang gedreht, gewendet und geschwenkt“, sagt der Tierarzt aus Schleswig, „damit die Flüssigkeit in alle Ecken meines Bauchraums gelangt.“

Das war Anfang 2018. Dr. Blöcker könnte heute wahrscheinlich nicht davon erzählen, hätte er nicht das Glück gehabt, mit seinem metastasierten Darmkrebs in einem Klinikkonstrukt behandelt worden zu sein, das seinesgleichen in Deutschland sucht. „Wir haben entschieden, die Bauch- oder Viszeral-Chirurgie in zwei Kliniken aufzuteilen, um so zum Wohl der Patienten bei hohen Eingriffszahlen eine noch größere Spezialisierung und Routine unserer Chirurgen zu erreichen“, sagt Prof. Dr. Karl-Jürgen Oldhafer, der vorher für den gesamten Bereich zuständig war und sich seit Anfang 2018 mit seinem Team um drei Oberärzte ganz auf die Leber-, Gallenwegs- und Pankreaschirurgie konzentrieren kann. Sein früherer Oberarzt Dr. Michael Lipp übernahm als Chefarzt die neue Klinik für gastrointestinale Chirurgie. Sein Hoheitsgebiet ist der Darm. Ihr gemeinsamer Gegner, über den sie sich in täglichen Konferenzen austauschen: der Darmkrebs und seine Metastasen.

„Gerade in der Darmkrebs-Therapie wurden in den vergangenen Jahren enorme Fortschritte gemacht“,

In der Darmkrebs-Therapie wurden enorme Fortschritte gemacht



Bei Dr. Uwe Blöcker wurde der Darmkrebs eher zufällig entdeckt und hatte bereits im Bauchraum gestreut.

Foto: Privat

sagt Dr. Michael Lipp. „Stadium-1-Patienten, also solche mit Primär-Tumoren ohne Metastasierung, können wir sehr häufig nach den erforderlichen Eingriffen als geheilt entlassen.“ Selbst Patienten mit Krebs in fortgeschrittenen Stadien wie Uwe Blöcker haben heute eine gute Überlebenschance. Sein Leidensweg begann 2013, als der Krebs eher zufällig entdeckt wurde, mindestens schon drei Metastasen in der Leber gebildet hatte und in den Bauchraum vorgedrungen war.

Die Barmbeker Chirurgen zogen alle Register: Nachdem der Primär-Tumor und die drei Metastasen in der Leber entfernt worden waren, folgten in enger Zusammenarbeit mit Spezialisten anderer Fachrichtungen wie Gastroenterologie, Radiologie und Onkologie Chemotherapie, Bestrahlungen und immer wieder Nachuntersuchungen aller gefährdeten Organe. „Die Entscheidung über die richtige Therapie kann nicht ein Arzt allein fällen“, sagt Prof. Oldhafer. „Das ist heute immer Sache eines Tumorboards, in dem alle relevanten medizinischen Fachrichtungen vertreten sind, um über jeden einzelnen Krebsfall zu sprechen.“

Diese Feinabstimmung war auch bei Dr. Blöcker wichtig. Ursprünglich sollte der Tumor erst mit einer Chemo therapiert werden. Der Zugang war schon gelegt. Doch als Prof. Oldhafer sich die Bilder noch einmal ansah, entschied er wegen der Größe der Geschwüre: OP first! „Wir versuchen die Behandlungsmodule so aufeinander abzustimmen, dass der Patient auch im metastasierten Zustand weitermachen kann“, erklärt Chefarzt Dr. Michael Lipp. „Wir müssen bei aller Radikalität so behutsam operieren, dass der Patient körperlich in der Lage ist, zum Beispiel auch eine postoperative Chemo zu verkraften.“ Bei Dr. Uwe Blöcker haben Operation und HIPEC den diffusen Tu-

morbefall im Bauchraum aufgehalten. „Ein lokalisiertes Tumorrezidiv im Oberbauch konnten wir problemlos entfernen“, sagt Dr. Lipp. Kleinere Tumorsammlungen an Drainagestellen in der Bauchwand, die von der Chemotherapie nicht erwischt wurden, seien ebenfalls operativ beseitigt worden. Für die Zukunft hoffen Prof. Oldhafer und Dr. Lipp auf immer bessere und feinere Früherkennungsmethoden, an denen schon jetzt geforscht wird. Blutuntersuchungen etwa, in denen Marker entweder auf eine vorhandene Erkrankung oder ein erhöhtes Krankheitsrisiko hinweisen.

Vorsorge nutzen

Solange diese Verfahren noch nicht zur Verfügung stehen, bleibt eine Koloskopie des Darms der Goldstandard bei der Früherkennung von Darmkrebs. „Bei dieser Methode haben wir in der Früherkennung die einmalige Chance, nicht nur Tumore in einem frühen Stadium zu entdecken, sondern sie beim selben Eingriff auch gleich zu entfernen“, sagt Dr. Michael Lipp.

Krankenkassen bezahlen die Untersuchung ab einem Lebensalter von 55 Jahren. Die beiden Chefärzte halten das für ausreichend. „Allerdings“, so Darmchirurg Dr. Lipp, „sollten Menschen, in deren Familie es schon Kolonkarzinomfälle gegeben hat, früher kommen.“ Wenn beim Opa der Darmkrebs mit 40 Jahren diagnostiziert wurde, so eine etwas aus der Mode gekommene Faustregel in der Gastroenterologie, empfiehlt sich eine Darmspiegelung schon mit 30. Wer sich dazu partout nicht durchringen kann, sollte zumindest einen fäkal-okkulten Bluttest des Stuhls machen. Prof. Oldhafer: „Blut im Stuhl liefert zwar nur grobe Parameter und könnte auch von Hämorrhoiden stammen, trotzdem können wir so schon Personengruppen mit einem erhöhten Risiko herausfiltern.“ Für Dr. Uwe Blöcker wäre die Untersuchung nach Kassenstandard zu spät gekommen. Er ist heute 55 Jahre alt.

Zurück ins Leben

Viele Krebspatienten haben große Schwierigkeiten, nach ihrer Erkrankung wieder in den Alltag zurückzufinden – und oft benötigen auch Angehörige psychosoziale Unterstützung. Diese Versorgungslücke schließt das Asklepios Tumorzentrum Hamburg mit der Spezialsprechstunde „Zurück ins Leben“. Für die multiprofessionelle Beratung steht ein Team aus einer Onkologin, einer Sportwissenschaftlerin und einer Psychoonkologin bereit. Die Videosprechstunde findet immer montags von 16 bis 20 Uhr statt.

Hotline Tumorzentrum: 0800 80 18 080
E-Mail: tumorzentrum.hamburg@asklepios.com

Junge Menschen nach Krebs

Das kostenlose Programm „Junge Menschen nach Krebs“ des Asklepios Tumorzentrums Hamburg richtet sich an junge Menschen zwischen Anfang 20 und Mitte 30. Bei dem Projekt geht es um eine ganzheitliche Nachsorge im Anschluss einer Krebstherapie. Herzstück bildet eine psychoedukative Gruppe mit bis zu zwölf Personen, die sich unter Leitung einer Psychoonkologin regelmäßig trifft. Zur Life-Balance und Förderung eines gesunden Lebensstils wird die psychologische Unterstützung umrahmt von gemeinsamen Sportangeboten und Kochevents.

Kontakt: (040) 18 18 82 -27 56
E-Mail: tumorzentrum.hamburg@asklepios.com

Sprechstunde

Prof. Dr. Karl J. Oldhafer

Asklepios Klinik Barmbek
Rübenkamp 220, 22307 Hamburg

Sprechzeiten nach Vereinbarung
Tel.: (040) 18 18 820
Montag bis Freitag: 8.00 bis 16.00 Uhr

Dr. Michael Josef Lipp

Asklepios Klinik Barmbek
Rübenkamp 220,
22307 Hamburg

Sprechzeiten nach Vereinbarung
Tel.: (040) 18 18 810





Foto: Markus Tollhopf

Dr. Frank Jürgensen hat belastete Angehörige und Freunde von Pflegebedürftigen im Blick.

Wenn Pflegende zu Patienten werden

Die Asklepios Klinik Nord hat mit der Angehörigen-Ambulanz ein deutschlandweit einzigartiges Angebot für erschöpfte Pflegende.

Den großen Bedarf erkannte Dr. Frank Jürgensen bereits in seinem Studium. Während eines Praktikums bei einem Hausarzt ist der spätere Facharzt für Neurologie und Psychiatrie auf die großen Belastungen von pflegenden Angehörigen und ihr Bedürfnis nach Unterstützung aufmerksam gewor-

den. „In den meisten Gesprächen mit den behandelnden Ärzten geht es um die pflegebedürftigen Patienten. Die Angehörigen stehen mit ihren Sorgen häufig allein da“, berichtet Dr. Jürgensen. Rund 55 Prozent der Pflegenden entwickeln im Laufe der Zeit Belastungsstörungen bis hin zu einer Depression. Hilfe und Unterstützung finden erschöpfte Pflegende inzwischen bei der Angehörigen-Ambulanz in der Asklepios Klinik Nord, deren Leiter Dr. Jürgensen ist.

Die Notwendigkeit zur Pflege ergibt sich häufig kurzfristig. Die meisten Menschen sind nicht auf die körperlichen und emotionalen Anforderungen vorbereitet, die auf sie zukommen. „Hilfe ist ein natürlicher Impuls. Und das ist auch gut so“, sagt Dr. Jürgensen. Aber sie sei nicht mit einem kurzen Sprint, sondern eher mit einem Marathon vergleichbar, bei dem jedoch die notwendigen Versorgungsstationen fehlen. Deshalb etablierte der engagierte Mediziner 2008 an der Asklepios Klinik Nord zunächst eine Angehörigenvisite. „Alle Beteiligten, Pfleger, Sozialarbeiter, Ärzte, kommen an einen Tisch und beantworten die Fragen der pflegenden Familienmitglieder“, sagt er. Die Resonanz war von Anfang an groß. Schnell wurde klar: Die Visite allein genügte als Angebot

nicht. Dr. Jürgensen wollte darüber hinaus eine Anlaufstelle schaffen, bei der es vorrangig um die pflegenden Angehörigen mit all ihren Sorgen und Belastungen geht.

Wir bekommen sogar Anfragen aus dem Ausland

„Pflege hat auch viele positive Aspekte“, betont Dr. Jürgensen. Die Menschen entdecken ihre eigenen Stärken und Ressourcen. Auch zeigt das Engagement die Verbundenheit mit dem Pflegebedürftigen. „Aber darüber darf sich niemand selbst vergessen“, mahnt der Experte. Denn Pflege sei in vielen Fällen ein Job rund um die Uhr. „Für Freizeit und Erholung ist nicht viel Zeit.“ Auf der Strecke bleibt dann häufig die Selbstfürsorge – eine wichtige Voraussetzung, um neue Kraft zu schöpfen für die Aufgaben, die auf einen pflegenden Menschen warten.

Noch immer sind es meist Frauen, die soziale Aufgaben innerhalb der Familie oder des Freundeskreises übernehmen, nebenbei die Familie versorgen und einen Beruf ausüben. Sehr schnell vergessen sie aber, ihre eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen. Da ist ein Burnout häufig programmiert, weiß Dr. Jürgensen. Erste Anzeichen einer zu hohen Belastung sind Schlafstörungen, Ängste, innere Unruhe, Energiemangel, Antriebslosigkeit, Gefühle von Freud- und Hilflosigkeit bis hin zu Arbeitsunfähigkeit. „Wer diese Symptome an sich bemerkt, sollte sich rasch Hilfe holen“, sagt Dr. Jürgensen.

Die Hamburger Angehörigen-Ambulanz ist offen für alle, die sich durch Betreuung oder Pflege eines erkrankten nahestehenden Menschen seelisch belastet fühlen und Unterstützung wünschen. „Wir bekommen

mittlerweile Anfragen aus dem ganzen Bundesgebiet und sogar aus dem Ausland“, berichtet Dr. Jürgensen. Dabei spielt es keine Rolle, ob der Hilfesuchende aus dem Freundes- oder Verwandtenkreis kommt. Auch die Art der Erkrankung des Pflegebedürftigen – ob Schlaganfall, Parkinson, Tumor oder Demenz – ist unerheblich: „Jeder, der sich intensiv um einen anderen Menschen kümmert, findet bei uns ein offenes Ohr und eine individuelle Therapie, um sich psychisch und körperlich zu stabilisieren“, verspricht Dr. Jürgensen.

Mehr Lebensqualität

Wer Hilfe benötigt, kann telefonisch oder online einen Termin in der Asklepios Klinik Nord vereinbaren. Ein erfahrenes Team aus Psychologen, Ärzten, Pflegekräften und Sozialarbeitern bietet gemeinsam professionelle Hilfe und Unterstützung. Es gibt Einzelgespräche oder Gruppenangebote. Je nach Belastungsgrad reicht manchmal schon ein Termin aus, andere Hilfesuchende benötigen einen ganzen Terminzyklus. Die Kosten dafür übernehmen die Krankenkassen. Dr. Jürgensen: „Unser Ziel ist es, den Betroffenen wieder einen Kompass für ihr eigenes Leben zu geben und damit ein Stück Lebensqualität zu schenken.“

Kontakt

Informationen zur Angehörigen-Ambulanz gibt es unter der Telefonnummer **(040) 18 18 87 -52 38** oder **(040) 18 18 87 -45 65** oder per Mail unter angehoerigenambulanz.nord@asklepios.de

Wissenswertes über die private Pflege

1. In Deutschland gibt es laut Statistischem Bundesamt rund 4,1 Millionen pflegebedürftige Menschen. Den größten Anteil davon bilden Menschen mit Pflegegrad 2, gefolgt von Pflegegrad 3.
2. Rund vier von fünf Pflegebedürftigen (3,31 Millionen) werden zu Hause versorgt. Meist erfolgt die Pflege durch pflegende Angehörige. Häufig unterstützt sie dabei ein ambulanter Pflegedienst. Die Zahl der in der vertrauten Umgebung versorgten Pflegebedürftigen (Pflegegrad 1 bis 5) stieg von 2017 bis 2019 im bundesweiten Durchschnitt um 27 Prozent.
3. Laut Statistischem Bundesamt wurden Ende 2019 rund 2,1 Millionen Menschen mit Pflegegrad 2 bis

- 5 und damit mehr als die Hälfte (51,3 Prozent) aller 4,1 Millionen Pflegebedürftigen ausschließlich von Angehörigen zu Hause versorgt. 72.700 von ihnen hatten den höchsten Pflegegrad (5) und wiesen damit schwerste Beeinträchtigungen mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung auf.
4. Wersich dazu entschieden hat, einen nahestehenden Menschen daheim zu pflegen, erhält von der Pflegeversicherung verschiedene Hilfen und Leistungen, von finanzieller Unterstützung durch das Pflegegeld bis hin zu Beratungsangeboten, Urlaubs- und Krankheitsvertretungen. **Informationen dazu gibt es auf der Seite [bundesgesundheitsministerium.de/pflege-zu-hause.html](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflege-zu-hause.html)**

Blitzartige Schmerzattacken – gute Behandlungschancen

Die Symptome der Trigeminusneuralgie sind typisch – werden aber häufig verkannt. Neurochirurgen können helfen.

Die Schmerzskala in der Medizin reicht von 0 (keine Schmerzen) bis 10 (stärkste vorstellbare Schmerzen). Wer mit einer Trigeminusneuralgie zu Prof. Dr. Uwe Kehler in die Neurochirurgie der Asklepios Klinik Altona kommt, bewertet seine Schmerzen mit einer 10. „Die Trigeminusneuralgie gehört zu den seltenen Erkrankungen, betroffen sind 5 bis 15 Menschen von 100.000“, sagt Chefarzt Prof. Kehler. Trotzdem seien die Symptome sehr typisch und für einen Fachmann kaum zu verkennen: triggerbare, blitzartig einschließende Schmerzen im Gesichtsbereich. Verantwortlich sind Schädigungen am Drillingsnerv, dem Nervus trigeminus. Er leitet die Empfindungen aus dem Gesichtsbereich zum Gehirn weiter. Drillingsnerv heißt er, weil er sich in drei Stränge unterteilt, die Stirnpartie, Ober- und Unterkiefer versorgen.

„Ausgelöst werden kann der Schmerz durch Essen, Sprechen, manchmal aber auch einfach durch einen Luftzug oder eine Berührung der Wange“, erklärt Prof. Kehler. „Die Schmerzen sind so extrem, dass unbehandelte Patienten oft an Suizid denken.“ Deswegen werde die Trigeminusneuralgie auch „Suicide Disease“, also Selbstmord-Krankheit, genannt.

Obwohl die Symptome so typisch sind, kommen Patienten oft erst spät in die Hände von Fachleuten wie den Neurochirurgen in der AK Altona, die auf diesem Gebiet mit jährlich 100 Operationen zu den Top-Spezialkliniken in Deutschland zählt. Kehler: „Früher wurden deswegen schon viele Zähne gezogen, weil die wahre Ursache der Schmerzen nicht erkannt wurde und der Schmerz seltener die Stirnpartie, dafür fast immer Unter- und Oberkiefer betrifft.“

Häufigste Ursache ist ein Gefäß-Nerven-Konflikt. An der Stelle, an der der Nerv das Hirngewebe verlässt, drücken eine Arterie oder – seltener – eine Vene auf den Trigemini. Dieser permanente Druck beschädigt die Isolierschicht des Nervs – und so kann eine Berührung eine Art Kurzschluss zwischen den Berührungs-, Empfindungs- und den Schmerzfasern des Trigemini auslösen. „Die Krankheit tritt meist erst im mittleren Erwachsenenalter auf, Frauen sind etwas häufiger betroffen als Männer“, sagt der Neurochirurg. „Bluthochdruck ist ein Risikofaktor.“



Schmerzausbreitung der Trigeminusneuralgie: Stirn und Nasenrücken (blau), Oberkieferbereich (gelb) und Unterkieferbereich (grün)

Steht die Diagnose Trigeminusneuralgie, können viele Patienten für eine gewisse Zeit, manchmal Jahre, medikamentös therapiert werden. Erstes Mittel der Wahl ist Carbamazepin. Der Wirkstoff kommt in der Behandlung der Epilepsie zum Einsatz und senkt die Übererregbarkeit der Nervenzellen. Weil sich das Krankheitsbild aber in der Regel verschlechtert, muss die Dosis stetig erhöht werden. Die Folge können Nebenwirkungen wie Müdigkeit, Konzentrationsmängel, Schwindel oder Gleichgewichtsstörungen sein.

In dieser Situation kommen die Neurochirurgen mit verschiedenen Behandlungsoptionen ins Spiel. Den größten und nachhaltigsten Erfolg verspricht die sogenannte mikrovaskuläre Dekompression, ein chirurgischer Eingriff sechs Zentimeter unter der Haut, bei dem im Schädel das Gefäß vom Nerv getrennt wird. In geübten Händen ist es eine sichere OP, für die Spezialisten wie Kehler etwa 60 bis 90 Minuten benötigen. Erfolgsquote: ca. 85 Prozent, meistens dauerhaft.

Wird im MRT kein Gefäß-Nerven-Kontakt diagnostiziert, kann eine Verödung helfen. Bei diesem Verfahren wird unter Kurznarkose eine Nadel durch die Wange in den Schädel geführt und die betroffene Stelle für eine Minute auf 65 Grad erhitzt. Dabei werden

Schmerzfasern mit einer dünnen Isolierschicht zerstört. Nachteil: Es kommt häufiger zu Rezidiven, die Neuralgie kehrt zurück. Außerdem können mitunter dauerhafte Sensibilitätsstörungen im Gesicht auftreten.

Ist weder ein chirurgischer Eingriff noch eine Wärmebehandlung möglich, bleibt die stereotaktische Bestrahlung, bei der der Nerv ähnlich wie bei der Verödung teilzerstört wird. Die Erfolgsquote ist aber deutlich geringer und der Effekt setzt erst nach Wochen ein. Prof. Kehler und sein Team beraten Patienten vor diesem Hintergrund umfassend und setzen auf bestmögliche Behandlung.

Kontakt

Abteilung Neurochirurgie der Asklepios Klinik Altona, Tel.: **(040) 18 18 81 -16 71**

Augenheilkunde: Neue Hoffnung für Patienten

Das bundesweite digitale Register oregis dokumentiert Befunde und ermöglicht die Bewertung von Therapien.

Viele Therapieentscheidungen orientieren sich an Studien mit überschaubaren Fallzahlen. Häufig sind die zeitlichen Verläufe begrenzt und Langzeiteffekte nur schwer auswertbar. Das bundesweite augenärztliche Registerprojekt oregis sammelt zentral Hunderttausende anonymisierte Patientendaten, um Krankheitsverläufe und Therapieerfolge in der Augenheilkunde automatisiert analysieren zu können. Die Auswertung großer Datenmengen (Big Data) ermöglicht es, auch geringe Nebeneffekte oder seltene Erkrankungen beurteilen zu können. Die Initiative der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) startete vergangenes Jahr. PD Dr. Marc Schargus, seit Juni 2018 Chefarzt an der Asklepios Klinik Nord – Heidberg und Mitglied des Lenkungsausschusses von oregis, hat das Register mit initiiert und auch die Asklepios Kliniken Altona und Barmbek ins Boot geholt. „Das Projekt ist eine riesige Chance“, sagt PD Dr. Schargus. „Alle Beteiligten setzen große Hoffnungen in oregis.“

Unbekannte Zusammenhänge und Muster

Grund dafür ist die automatisierte Auswertung von standardisierten Informationen, die in dem Register gesammelt werden. Data-Mining heißt das im Wissenschaftsbetrieb. „Das Tolle daran ist, dass die Software die Untersuchungsbefunde einheitlich und strukturiert aus unseren Klinikdokumentations-Systemen abrufen und sie mit der gleichen Struktur in die oregis-Datenbank übertragen werden“, erklärt PD Dr. Schargus. „Mit eingescannten oder unstrukturierten Daten wäre das nicht möglich.“ Diese Systematik erlaubt die Vergleichbarkeit von Krankheitsverläufen und

Therapieerfolgen. „Eine so große Menge von Daten über einen längeren Zeitraum zu betrachten gibt uns die Möglichkeit, wichtige Fragestellungen in der Diagnose und Behandlung von Augenkrankheiten zukünftig zu klären“, so der Chefarzt. Relevante Krankheitsbilder sind Erkrankungen der Makula („gelber Fleck“), Netzhautveränderungen bei Diabetes oder das Glaukom (Grüner Star). Aber gerade auch bei selteneren Erkrankungen erhoffen sich die Mediziner wichtige Erkenntnisse.

An der Pilotphase des Projekts sind neben den drei Asklepios-Augenkliniken auch verschiedene Uni-Augenkliniken aus ganz Deutschland beteiligt. Ziel sei es, im weiteren Verlauf möglichst viele Kliniken und auch augenärztliche Praxen einzubeziehen. PD Dr. Schargus: „So können wir uns ein umfassendes Bild der Versorgungssituation in Deutschland machen.“

Welche Arten von Fragen anhand der Daten beantwortet werden können, ist offen. Man könnte zum Beispiel bislang unbekannte Zusammenhänge und Muster in pathologischen Abläufen erkennen. Gerade bei seltenen Krankheiten, an denen nur wenige Menschen leiden, können die Daten zur wertvollen Hilfe bei Therapie-Entscheidungen werden. Die Asklepios Kliniken haben gleich zum Projektstart innerhalb weniger Tage mehr als 30.000 Datensätze in das Register übertragen. „Im nächsten Jahr werden die ersten Auswertungen erwartet“, sagt PD Dr. Marc Schargus. „Wir freuen uns sehr, in der Pilotphase dieses bundesweiten Projekts dabei zu sein.“

Kontakt

Klinik für Augenheilkunde/AK Nord – Heidberg, Tel.: **(040) 18 18 87 -34 55**
E-Mail: augenklinik-nord@asklepios.com

Falsch gedacht

Vegetarier bekommen Eisenmangel

Das stimmt so nicht. Unstrittig ist, dass dem Körper ausreichend Eisen zugeführt werden muss. Das Spurenelement spielt beim Transport und der Speicherung von Sauerstoff eine wichtige Rolle. Fleisch, insbesondere Leber, zählt unter den Nahrungsmitteln zu den größten Eisenlieferanten. Doch es geht auch ohne: Getreidesorten wie Hafer oder Hirse, Hülsenfrüchte und verschiedene Samen enthalten genügend Eisen, um den Bedarf zu decken. Die empfohlene Tageszufuhr von Eisen liegt bei 10 mg für Männer und 15 mg für Frauen. Schwangere und Stillende sollten die Dosis auf 20 bis 30 mg pro Tag erhöhen.





Prof. Berthold Bein (li.),
Chefarzt der Anästhesiologie
und Intensivmedizin, und
Prof. Stephan Willems (re.),
Chefarzt der Kardiologie und
Internistischen Intensivmedizin.

Duo mit Herz

Fotos: Markus Tollhopf

In Deutschland sterben jährlich rund 64.000 Menschen am plötzlichen Herztod. Ein interdisziplinäres Team aus St. Georg kämpft engagiert dagegen.

In der Asklepios Klinik St. Georg arbeiten die Abteilungen Anästhesiologie, Intensivmedizin und Kardiologie eng zusammen, um Menschen, die einen Herzstillstand erlitten haben, mit hochmoderner Medizin ins Leben zurückzuholen und zu stabilisieren. Prof. Berthold Bein, Chefarzt der Anästhesiologie und Intensivmedizin, und Prof. Stephan Willems, Chefarzt der Kardiologie und Internistischen Intensivmedizin, sind Spezialisten auf dem Gebiet der Herzerkrankungen. Sie erklären, was Ursachen für einen Herzstillstand sein können, wie man ihn auch als Laie erkennt und was jeder tun kann, um sein Herz so lange wie möglich leistungsfähig zu halten.

Von einem Herzstillstand spricht man, wenn der Herz-Kreislauf nicht mehr funktioniert. Wie kommt es dazu?

Prof. Stephan Willems: Der Herzstillstand ist die Ursache des plötzlichen Herztodes und wird meist durch Herzkammerflimmern verursacht. Das ist so hoch frequent, dass es nicht mehr zu einer geordneten Kontraktion des Herzmuskels kommt und damit die Versorgung der Organe, vor allem des Gehirns, mit Sauerstoff unterbleibt. Es kommt zum Herzstillstand, zur Bewusstlosigkeit und am Ende zum Tod, wenn keine Reanimation eingeleitet wird.

Tritt ein Herzstillstand unerwartet auf oder kündigt er sich an?

Prof. Willems: In den meisten Fällen tritt ein plötzlicher Bewusstseinsverlust auf, Schwarzwerden vor Augen, ohne dass sich das ankündigt. Da aber der plötzliche Herztod meist als Folge einer bestehenden Herzerkrankung eintritt, sind Vorboten denkbar.

Wie sehen die Symptome aus?

Prof. Berthold Bein: Eine bereits bestehende Herzerkrankung zeigt sich häufig durch einen spürbaren Leistungsknick. Der Betroffene klagt bereits nach leichter Belastung über Luftnot und Herzrasen. Wenn ein Herzstillstand droht, schlägt der Körper noch lauter Alarm: Der Mensch spürt ein starkes Unwohlsein, hat Schweißausbrüche, Atemnot und erleidet einen sogenannten Vernichtungsschmerz. Tritt das auf, sollte man sofort einen Notarzt rufen.

Ist ein drohender Herzstillstand für andere Menschen zu erkennen?

Prof. Bein: Ja. Der Betroffene, der in dem Moment zum Patienten wird, verliert seinen motorischen Tonus. Er fällt quasi vom Stuhl auf den Boden und ist bewegungslos. Dann heißt es: prüfen, rufen, drücken. Es ist wichtig, den Patienten laut anzusprechen und taktil zu stimulieren. Wenn keinerlei Regung kommt, muss der Ersthelfer unter der 112 den professionellen Rettungsdienst rufen und mitteilen, dass es bei dem Betroffenen zu einem Herz-Kreislauf-Stillstand gekommen ist. Danach muss er mit der Wiederbelebung beginnen.

Wie sieht die aus?

Prof. Bein: Der Patient wird auf den Rücken gedreht, dann drückt der Ersthelfer mit beiden Händen rund hundertmal pro Minute auf den Brustkorb – und zwar



Membranoxygenierung, angeschlossen. Die Maschine übernimmt vorübergehend die Arbeit des Herzens, bis es sich so weit erholt hat, dass es in der Lage ist, den Kreislauf allein zu übernehmen. Dadurch kann der Patient überleben.

Im Juli wurde das modernisierte Herzkatheterlabor in Betrieb genommen. Was ist neu?

Prof. Willems: Die neue Herzkatheteranlage „Azurion 7 C12“ von Philips arbeitet schneller, schonender und genauer. Herz- und Gefäßkrankungen können durch modernste Technologie noch präziser diagnostiziert und behandelt werden, Befunde lassen sich jetzt während der Untersuchung noch besser visualisieren und integrieren. Die hohe Bildqualität macht selbst kleinste anatomische Strukturen und Gefäßveränderungen sichtbar. Dazu kommt, dass die Untersuchung kürzer ist als vorher und die Strahlenbelastung durch den Einsatz modernster Digitaltechnik und Filterung für die Patienten und das Behandlungsteam deutlich geringer ausfällt.

Was kann jeder für seine Herzgesundheit tun?

Prof. Willems: Die wirksamste Prävention besteht darin, durch eine gesunde Lebensweise artherosklerotische Herzerkrankungen zu vermeiden, um damit wiederum das Risiko eines plötzlichen Herztodes als Folge einer Herzerkrankung zu reduzieren. Es ist eine Frage der dauerhaften Lebensführung. Das A und O ist das Aufdecken und Abstellen von Risikofaktoren. Konkret heißt das: mit dem Rauchen aufhören, Übergewicht vermeiden, sich gesund ernähren und regelmäßige Bewegung in den Alltag integrieren.

so lange, bis der Rettungsdienst eingetroffen ist, der dann die Reanimation übernimmt. Erste Hilfe erhöht die Überlebenschance des Patienten erheblich.

Was begünstigt eine lebensbedrohliche Herzerkrankung?

Prof. Bein: Zu den typischen Risikofaktoren gehören Rauchen, Übergewicht, erhöhter Blutdruck, Fettstoffwechselstörungen und Diabetes.

Prof. Willems: Außerdem gibt es eine genetische Veranlagung, die nicht außer Acht gelassen werden sollte. In Familien, in denen bereits ein Elternteil einen Herzinfarkt erlitten hat, sind später auch die Kinder gefährdet.

Welche medizinischen Möglichkeiten haben Sie in der Asklepios Klinik St. Georg bei einem drohenden Herzstillstand?

Prof. Willems: Wir bieten das ganze Spektrum der Behandlung von akuten und chronischen Fällen. Akut bedeutet, dass wir uns beispielsweise sofort auf die Ursachensuche begeben. Dafür legen wir einen Herzkatheter, nutzen bildgebende Verfahren wie Echokardiographie, Computer-Tomographie (CT) und Magnetresonanztomographie (MRT) und untersuchen das Blut. Wir wollen sofort wissen, wie es zum Herzstillstand gekommen ist. Und therapeutisch bieten wir die ganze Palette der klassischen Kreislauf-Unterstützungssysteme an, um so die Organperfusion und damit die Sauerstoffversorgung zu gewährleisten.

Prof. Bein: Was uns in St. Georg besonders macht, ist das Cardiac Arrest Center, in dem wir die fortschrittlichste Therapie beim Herzkreislaufstillstand anwenden. Der Patient kommt mit Herzstillstand, also ohne Kreislauf, in die Klinik und wird wiederbelebt. Schlägt das nicht an, wird er unter Reanimation an ein Herzkreislaufunterstützungsgesetz, kurz ECMO, Extrakorporale

Mit der neuen Herzkatheteranlage Azurion 7 C12 von Philips lassen sich Befunde bereits während der Untersuchung mit höchster Präzision visualisieren.



Kontakt

Weitere Informationen gibt es in der Kardiologischen Ambulanz der Asklepios Klinik St. Georg, Tel.: (040) 18 18 85 -20 30



Urologen setzen weltweit modernsten Laser ein

Urologie der Spitzenklasse: In der **Asklepios Klinik Barmbek (Tel.: (0 40) 18 18 82 -22 27)** und im **Asklepios Westklinikum (Tel.: (0 40) 81 91 -24 23)** Hamburg in Rissen kommen Thulium-Faserlaser der neuesten Generation zum Einsatz. Die innovative Technologie gilt als medizinischer Meilenstein und wird bereits seit 15 Jahren in Hamburg erfolgreich eingesetzt. Labortests und klinische Erfahrungen belegen den hohen medizinischen Nutzen bei der endoskopischen Harnstein-Zertrümmerung und der Behandlung einer gutartigen Prostatavergrößerung. So ermöglicht die Lasertechnologie besonders präzise Schnitte an weichem Gewebe mit einer verbesserten Blutstillung. Steine lassen sich für die Patienten besonders schonend in weniger als der Hälfte der Zeit zersetzen, die herkömmliche Systeme benötigen.

Neue schonende Therapie bei Myomen in der Gebärmutter

Muskelknoten an oder in der Gebärmutterwand gehören zu den häufigsten gutartigen Tumoren, die bei Frauen im gebärfähigen Alter diagnostiziert werden. Myome lösen oft starke und schmerzhafte Monatsblutungen aus – und führen nicht selten zu Unfruchtbarkeit. Als eine der ersten Kliniken in Deutschland bietet das Interdisziplinäre Myomzentrum der **Asklepios Klinik Altona (Tel.: (0 40) 18 18 81 -17 00)** nun ein neues minimalinvasives Therapieverfahren an: die in den USA entwickelte SONATA-Behandlung. Dabei wird der gutartige Gewebeknoten mithilfe von Radiofrequenzwellen über eine in die Gebärmutter eingeführte Sonde gezielt erhitzt. Der schonende Eingriff ohne Skalpell und Röntgenstrahlen dauert nur wenige Minuten pro Myom und führt dazu, dass die Knoten im Laufe der nächsten Regelblutungen deutlich schrumpfen.

Neuartige Zelltherapie gegen Lymphdrüsenkrebs

Erstmals hat die Abteilung für Hämatologie, Onkologie und Stammzelltransplantation **Asklepios Klinik St. Georg (Tel.: (0 40) 18 18 85 -35 86)** im März dieses Jahres einen Patienten mit aggressivem Lymphdrüsenkrebs erfolgreich mit gentechnisch veränderten eigenen T-Lymphozyten behandelt. Als eines der wenigen Zentren in Deutschland kann die Klinik nun als zertifiziertes Zentrum die Chimäre Antigen-Rezeptor-T-Zelltherapie (CAR-T-Zelltherapie) als eine neue Form der Immuntherapie einsetzen. Die CAR-T-Zelltherapie ist eine Behandlungsalternative für Patienten, bei denen nach einer

Blutstammzelltransplantation der Lymphdrüsenkrebs zurückgekehrt ist. Bei diesem Verfahren werden gesunde T-Lymphozyten aus dem Blut entnommen und gentechnisch verändert. Nach Rückgabe der CAR-T-Zellen vermehren sich die veränderten Zellen im Körper des Patienten und sorgen dafür, dass die Krebszellen erkannt und vernichtet werden können.

Innovatives Recycling-Projekt für Medizinprodukte

Deutschlands Krankenhäuser produzieren jedes Jahr 1,2 Millionen Tonnen Abfall – darunter 8.000 Tonnen Einweginstrumente. Das soll sich bei Asklepios nachhaltig ändern. In einem Recyclingprojekt loten das Asklepios Klinikum Harburg und Ethicon, ein Geschäftsbereich von Johnson & Johnson, Möglichkeiten aus, die Abfallmenge insbesondere im OP-Bereich deutlich zu reduzieren. Seit knapp einem Jahr sammeln die beteiligten OP-Teams Einmalinstrumente, die anschließend vom Entsorgungsunternehmen Remondis fachgerecht recycelt und in den Materialkreislauf zurückgeführt werden. Mit im Boot ist außerdem Resourcify. Das Hamburger Software-Start-up hat eine App entwickelt, die den Recyclingprozess begleitet und auswertet. Demnach könnten allein am Standort Harburg etwa 2.500 Kilogramm CO₂ jährlich eingespart werden. Inzwischen wurde das Projekt auf die Kliniken in Barmbek und Altona ausgeweitet. Ziel ist eine Recyclingquote von mehr als zu 80 Prozent.



Pilotprojekt: Ethicon-Manager Wolfgang Tröbs, Chefarzt Dr. Stefan Meierling und Gary Lewis, CEO von Resourcify (v.l.n.r.) im Asklepios Klinikum Harburg.

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
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: Frauke Maaß, Sabrina Junge, Holger Schöttelndreier, Pauline Fehrmann, Gunther Meyn

Druck
PerCom Druck- und Vertriebsgesellschaft mbH
Am Busbahnhof 1, 24784 Westerrönfeld

Titelfoto: ©NDABCREATIVITY - stock.adobe.com

Pflegen mit allen Sinnen

Hasibe Soukri-Oglou ist Stationsleiterin auf der geriatrischen Station in der Asklepios Klinik Wandsbek. Wie sie den Spagat zwischen Pflege und Management meistert und dem altersmedizinischen Bereich ihre ganz eigene Note verpasst.

„Letztens, als ich im Pflegedienst war, kam eine alte Dame zu mir“, erzählt Hasibe Soukri-Oglou. Die Stationsleitung wolle sie einfach nicht nach Hause lassen – eine Frechheit sei das! „Dass ich die Leiterin bin, habe ich ihr erstmal nicht gesagt“, sagt Soukri-Oglou lachend. „Ich habe ihr einfach zugehört und einen Tee gemacht. Da legte sich der Ärger von ganz allein. Denn was die Patienten eigentlich wollen, ist Zuwendung“, so Soukri-Oglou.

Ganzheitlicher Ansatz

Unter der Woche Station und Personal managen, am Wochenende Kranke pflegen – ein ambitionierter Spagat, in den die 28-Jährige viel Herzblut steckt: „Der persönliche Kontakt zu den Patienten ist essenziell für gute Pflege. Zu sehen, wie sie ihre Ziele bei uns umsetzen, bedeutet mir viel.“ Ziele – das sind für die Patienten auf Soukri-Oglous Station etwa das eigenständige Aufsetzen an der Bettkante oder das Laufen am Rollator. „Wir haben bei uns ausschließlich Patienten über 65 Jahre. Sie werden zu uns geschickt, wenn sie nicht nur

eine medizinische Diagnose wie einen Schlaganfall oder einen Herzinfarkt haben, sondern eben auch darüber hinaus Behandlung benötigen. Auf einer ‚normalen‘ Station

können sie gar nicht die passende Behandlung bekommen – hier schon“, erklärt die gebürtige Frankfurterin. Auf der interdisziplinären Station gibt es Physio- und Ergotherapeuten, Neuropsychologen, Ärzte und Pflegekräfte, die sich in der Frührehabilitation intensiv um die Senioren kümmern. „Wir arbeiten als Team eng zusammen. So können wir die multimorbiden Patienten, also jene, die mehrere Krankheiten gleichzeitig haben, optimal versorgen.“ Bis zu 15 Tage dürfen die Patienten auf Soukri-Oglous Station bleiben. Eine Ausnahme im Klinik-Alltag. „Damit schaffen wir für die Senioren eine fast schon häusliche Atmosphäre. Auch für uns Pflegekräfte ist das schön: So können wir eine Beziehung zu den Patienten und ihren Angehörigen aufbauen.“

Ein erfüllender Job

Um solch eine optimale Betreuung zu ermöglichen, hat Asklepios „Ancoris“ gegründet, ein ganzheitliches auf Altersmedizin spezialisiertes Kompetenzzentrum. Seit drei Jahren bündeln die sieben Asklepios-Krankenhäuser in diesem Geriatrie-Netzwerk ihre Kräfte. Vier von ihnen verfügen über eine eigene geriatrische Abteilung – wie die AK Wandsbek. Seit Anfang 2020 ist Soukri-Oglou dort Stationsleiterin. Dabei wollte sie eigentlich mal

Kontakt

Informationen über ANCORIS – Ihr Netzwerk für Altersmedizin der Asklepios Kliniken in Hamburg gibt es unter der Hotline **0800 - 18 18 87 0** sowie auf **www.asklepios.com/hamburg/ancoris**

Architektin werden. „2013 erkrankte mein Vater schwer. In der Zeit haben wir gemerkt, wie wichtig es ist, im Krankenhaus Menschen mit Herz um sich zu haben.“

Die ersten zwei Jahre der Ausbildung waren hart, erzählt sie. Im Laufe ihrer Fachweiterbildungen in Neurologie sowie Geriatrie und Demenz entwickelte sie immer mehr Gespür für den Beruf – und das mit allen Sinnen. So ist Soukri-Oglous Station die wohl am besten riechende in Hamburg: „Wir haben in den Zimmern und Fluren Diffusor mit unterschiedlichen Düften als Pilotprojekt verteilt. Die Aromapflege motiviert die Patienten massiv – für 30 Minuten eine Prise Orange und Grapefruit und die Patienten haben auf einmal doch Appetit und Lust, an den Therapien teilzunehmen“, sagt Soukri-Oglou.

Ihre Inspirationen holt sich die Stationsleiterin auch im Ausland: In der Türkei oder in Griechenland hat sie beobachtet, dass das Ansehen für den Pflegeberuf viel höher ist. Das vermisse sie noch etwas in Deutschland. Denn Pflege sei in jeglicher Hinsicht ein erfüllender Job.



Pflegen und planen – Hasibe Soukri-Oglou verbindet als Stationsleiterin beide Tätigkeiten gekonnt.

Foto: Markus Tollhopf



Das digitale Krankenhaus

Henning Schneider,
Philipp Apel,
Daniel Wiechmann
(v. l. n. r.) leiten den
Konzernbereich
IT bei Asklepios.

Fotos: Stephan Wallocha

Papier hat ausgedient: Wie Asklepios den Krankenhausbetrieb digitalisiert, wie die Patienten davon profitieren – und welche Hürden es noch zu überwinden gilt.

Ob ambulant oder stationär: Im deutschen Gesundheitswesen dominiert noch immer die Zettelwirtschaft. Anamnese, Befunderstellung, Patienteneinwilligung – vieles wird weiterhin schriftlich erfasst, dokumentiert und in großen Ordnern abgelegt, Arztbriefe und Befunde per Post oder Fax hin- und hergeschickt, Röntgenbilder per Taxi transportiert. Das ist umständlich, langsam, fehleranfällig, intransparent – und lähmt das gesamte System.

Doch es geht auch anders: Als einer der größten deutschen Klinikbetreiber hat Asklepios frühzeitig den digitalen Umbruch eingeleitet. Der beginnt bereits vor dem stationären Aufenthalt. „Unsere Patienten können ihren Krankenhaustermin inzwischen bequem per Smartphone oder Tablet-PC über das Online-Buchungsportal vereinbaren“, sagt Henning Schneider. „Demnächst werden sie dann auch die Anamnese- und Aufklärungsbögen in Ruhe von zu Hause am Computer oder Tab-

let ausfüllen können.“ Schneider ist Konzernbereichsleiter IT bei Asklepios. Er krempelt mit seinen IT-Geschäftsführern Philipp Apel und Daniel Wiechmann die „alte“ analoge Welt des Gesundheitsdienstleisters um. Mit Erfolg: „Die neuen digitalen Prozesse kommen an. Inzwischen wurden schon über eine Million Termine online gebucht“, so Schneider. Vor allem seit der Corona-Pandemie steigen die Zahlen deutlich an. Das gilt auch für Videosprechstunden – eine weitere digitale Innovation, die bei

Asklepios längst etabliert ist. Darüber hinaus im Portfolio: das E-Mental-Health-Tool „Minddistrict“. Die App unterstützt Patienten bei der Therapie von psychischen Beschwerden, etwa bei einem Burn-out-Syndrom. Dazu gehören auch Gespräche mit dem behandelnden Therapeuten via Kamera.

Stationärer Betrieb wird komplett digitalisiert

Die Apps fungieren als Schnittstelle zum „digitalen Krankenhaus“, das der IT-Pionier Asklepios bereits umgesetzt hat. Herzstück ist das Krankenhausinformationssystem M-KIS, eine einheitliche Software für das Klinikmanagement: Ob Patientenaufnahme, Fachabteilungen, Notaufnahme, Intensivstation, Apotheke oder Entlassungsmanagement – auf M-KIS laufen alle patientenbezogenen Daten und Vorgänge zusammen und werden dort zentral verwaltet. In den sieben Hamburger Asklepios Kliniken haben die ITler das System in enger Zusammenarbeit mit Pflegekräften und Ärzten erfolgreich implementiert. „Hier wird nichts mehr auf Papier erfasst“, sagt Apel. Davon profitiere auch der Patient. „Therapie- und der Medikamentenplan lassen sich zentral steuern und abstimmen. Dadurch wird das Behandlungsniveau insgesamt erhöht.“ Außerdem sei das Verfahren sicherer. „Alle Informationen stehen ortsunabhängig zur Verfügung und wir können kontrollieren, wer Zugriff auf die Patientendaten hat.“

Viele Vorzüge des „digitalen Krankenhauses“ bekommt der Patient ohnehin nur indirekt mit. So haben die Klinikärzte über die angeschlossene Online-Bibliothek UpToDate® jederzeit Zugriff auf die

aktuellsten Studien weltweit und erhalten zusätzlich fachlichen Input. Auch das Klinikpersonal profitiert: Im analogen Krankenhaus-Alltag geht die Hälfte der Arbeitszeit für Dokumentation und Pflege drauf. „M-KIS vereinfacht diese Verfahren. Dadurch hat das Personal mehr Zeit für seine Kernaufgabe, die Arbeit am Patienten“, sagt IT-Geschäftsführer Wiechmann.

Das IT-Team wird sukzessive alle 170 Asklepios-Gesundheits-einrichtungen in Deutschland digitalisieren. „Wir wollen bis 2024 Marktführer bei digitalen Gesundheitsangeboten in örtlicher Nähe der Patienten sein, also ein echter Digital HealthyNear“, sagt Wiechmann. Herausfordernd für den bundesweit tätigen Klinikbetreiber sind die teils von Bundesland zu Bundesland verschiedenen Vorgaben zum Datenschutz. Diese zusätzlichen Anforderungen gibt es nur so in der Gesundheitsbranche. Sie gelten neben den bereits strengen europäischen Datenschutzvorgaben und wirken sich als regulatorischer Flickenteppich innovationshemmend aus, moniert Wiechmann.

Datenaustausch über gemeinsame Plattformen

Für seine ehrgeizigen IT-Ziele investiert Asklepios mehr eine halbe Milliarde Euro. Es ist auch eine Investition in eine hochwertigere medizinische Versorgung. Mithilfe von Künstlicher Intelligenz (KI) bilden die digitalen Behandlungsdaten auch die Basis für neue Methoden in der Diagnostik und Früherkennung etwa von Tumoren oder einer Sepsis.

Solche innovativen Verfahren werden bei Asklepios bereits entwickelt und erfolgreich erprobt. Der

Klinikbetreiber kooperiert dabei mit dem Health Innovation Port (HIP) – einer Hamburger Start-up-Plattform für den Gesundheitssektor.

Hier entstehen auch High-tech-Helfer für den OP-Saal. „Wir haben schon erste Tools als Piloten in den Kliniken getestet – darunter die Microsoft-Mixed-Reality-Brille HoloLens“, berichtet der Geschäftsführer IT, Philipp Apel. „Mit der Brille können sich Arzt und Patient vor der Operation ein genaues, dreidimensionales Bild davon machen, wie genau der chirurgische Eingriff ablaufen wird.“ Dennoch sind sich die IT-Experten bei Asklepios sicher: „Digitalisierung und KI werden den Arzt nicht ersetzen, sondern ihn unterstützen.“

Noch ist viel Luft nach oben. Damit „Big Data“ alle Vorteile ausspielen kann, muss erst mal das gesamte Gesundheitssystem von Arztpraxen über Versorgungszentren bis hin zu Apotheken und Krankenversicherungen digitalisiert werden. „Das wird aber noch vier bis fünf Jahre dauern“, prognostiziert CIO Schneider. Immerhin: Digitale Rezepte gibt es bereits. Auch die elektronische Patientenakte (ePa) der Krankenversicherung kann mit Daten gefüttert werden und ist ab nächstem Jahr überall einsetzbar. Vom sektorübergreifenden Austausch seiner medizinischen Daten profitiert auch der Versicherte – sofern er zustimmt. „Wir können dann beispielsweise die gesundheitliche Entwicklung des Patienten nach seiner Behandlung weiterverfolgen und uns regelmäßig Feedback einholen“, erläutert Schneider.

Voraussetzung für die ganzheitliche, digitale Patientenbetreuung ist jedoch ein gemeinsamer Standard. „Statt zahlloser Insellösungen wünsche ich mir für die Zukunft eine einheitliche, gemeinsame Plattform bzw. Softwareumgebung, an der sämtliche Teilnehmer des Gesundheitssystems angeschlossen sind“, sagt Schneider. „Nur so ist ein reibungsloser Datenaustausch möglich – zum Wohle des Patienten.“

Kontakt

Wollen Sie Ihre Termine online buchen? Dann besuchen Sie unsere Seite www.asklepios.com/konzern/standorte/online-termine/

WENN SIE
AKUTE
GESUNDHEITSFragen
HABEN, KÖNNEN WIR
GEMEINSAM DIE
ANTWORTEN
FINDEN.



Wir freuen uns, dass wir in unseren Asklepios Kliniken wieder alle Behandlungen durchführen können.

www.asklepios.com



Jetzt online
Termin
vereinbaren.



ASKLEPIOS

Gesund werden. Gesund leben.

EINFACH
UND SCHNELL
ONLINE TERMIN
VEREINBAREN!