

GEMEINSAM FÜR **GESUNDHEIT**

HERBST 2026



● **NEUE WEGE IM KAMPF GEGEN KREBS**

Wie Patientinnen und Patienten vom
Netzwerk des Asklepios Tumorzentrums profitieren

● **Keine falsche Scham**
Warum die Prostatavorsorge Leben rettet

● **Neuer Ansatz in der psychiatrischen Versorgung**
Wie das Therapiehaus in Hamburg-Harburg Familien ganzheitlich hilft



Augengesundheit

Die Augen im Blick – optimal versorgt von Asklepios Eye

Für Patientinnen und Patienten ist dieses Konstrukt ein großer Gewinn: Im Bereich der modernen Augenheilkunde setzt Asklepios in Hamburg auf ein Modell, das sektorenübergreifende Versorgung, Spezialisierung und wissenschaftliche Forschung miteinander verknüpft. Ziel ist eine durchgängige und optimal auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten abgestimmte Betreuung – von der Vorsorge und Diagnostik über operative Eingriffe bis hin zur Nachsorge.

„Die Vernetzung umfasst die Asklepios Augenkliniken in Altona, Barmbek und Nord – Heidberg sowie die spezialisierten ambulanten Angebote der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ)“, sagt Michael Munzel, Geschäftsführer Asklepios Eye GmbH. Dazu gehören die Augenpraxen im Facharztzentrum an der Kampnagelfabrik, am Berliner Tor (Medicum Hamburg), in Quickborn und Langenhorn. Eine zentrale Rolle spielt dabei die enge medizinische Abstimmung innerhalb der gesamten Asklepios Eye-Gruppe, in der rund 60 Fachärztinnen und Fachärzte der Augenheilkunde standortübergreifend zusammenarbeiten. Prof. Dr. Marc Schargus, medizinischer Leiter von Asklepios Eye, betont: „Unser Anspruch ist es, Patientinnen und Patienten an jedem Standort nach einheitlich hohen medizinischen Standards zu versorgen und dabei klinische Erfahrung, moderne Diagnostik und wissenschaftliche Weiterentwicklung konsequent miteinander zu verbinden.“

SCHON GEWUSST?

Das menschliche Auge erfasst rund 80 Prozent aller Informationen aus der Umwelt und ist unser wichtigstes Sinnesorgan. Mit zunehmendem Alter lässt die Sehkraft nach und das Risiko für chronische Erkrankungen steigt. Wissenswerte und überraschende Fakten rund um das Auge.

Die Iris weist **BIS ZU 260 BIOMETRISCHE ERKENNUNGSMERKMALE** auf.

Zum Vergleich: **Beim Fingerabdruck sind es „nur“ etwa 100.**



Spezialisierte Sinneszellen auf der Netzhaut ermöglichen es uns, **RUND 1 MILLION FARBEN** zu unterscheiden.

In Deutschland werden in **AUGEN-ÄRZTLICHEN PRAXEN JÄHRLICH RUND 12 MILLIONEN PATIENTINNEN UND PATIENTEN** versorgt.



Beim Blick auf **BILDSCHIRME** blinzeln wir **STATT 15 BIS 20 MAL PRO MINUTE NUR NOCH ETWA FÜNF BIS SIEBEN MAL.**

Der Tränenfilm reißt schneller auf – trockene Augen, Brennen, verschwommenes Sehen und Kopfschmerzen können die Folge sein.

IMPRESSUM

HERAUSGEBER
Asklepios Kliniken Hamburg GmbH
Rübenkamp 226, 22307 Hamburg
Unternehmenskommunikation und Marketing:
Rune Hoffmann
+49 40 18 18 82-66 30
rune.hoffmann@asklepios.com
Corporate Publishing: Janina Darm
+49 40 18 18 82-66 35
j.darm@asklepios.com

REDAKTIONELLE REALISATION
printprojekt GbR
lindemann@print-projekt.de
Texte: Peter Lindemann, Frauke Maaß,
Sebastian Meißner, Gunter Meyn

KONZEPT UND UMSETZUNG
FUNKE Medien Hamburg GmbH
Großer Burstah 18-32
20457 Hamburg
Corporate Publishing: Jacob Böhlke
Koordination: Daniel Reichstaller
Gestaltung: Daniel Reichstaller

DRUCK
Lehmann
Offset Druck und Verlag GmbH
Gutenbergring 73-75
22848 Norderstedt
lehmann-offsetdruck.de

Titelfoto: Markus Tollhopf
(bearbeitet mit generativer KI)



DIE HORNHAUT

ist robuster, als viele denken.

KLEINE VERLETZUNGEN

können innerhalb von nur **24 bis 48 Stunden verheilen.**



Ab einem Alter von etwa

40 JAHREN VERLIERT DIE AUGENLINSE

LANGSAM IHRE ELASTIZITÄT.

Kleine Schrift wird schwieriger lesbar, **LESEHILFEN** werden erforderlich.



Um klar sehen zu können, benötigt ein

60-JÄHRIGER MENSCH DREIMAL SO VIEL LICHT WIE EIN 20-JÄHRIGER –

das erschwert nächtliches Autofahren oder Lesen bei schlechtem Licht.



In Deutschland leben rund **1,2 Millionen**

sehbehinderte Menschen.

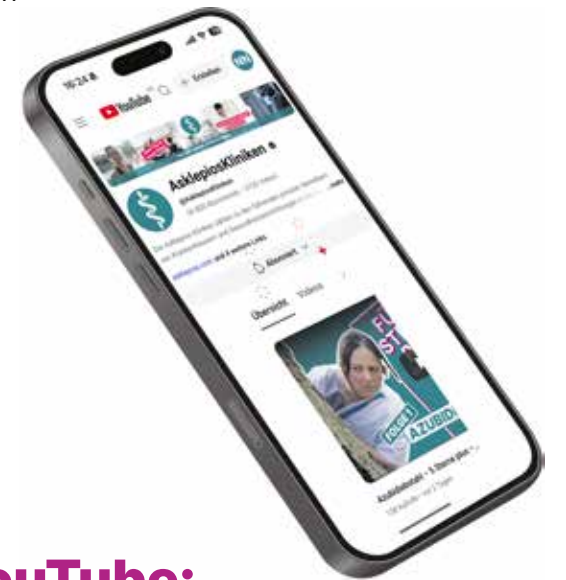
ETWA 150.000 VON IHNEN SIND BLIND. Als sehbehindert gilt,

wer auf dem besseren Auge höchstens

30 PROZENT

SEHSCHÄRFE hat.

Quellen: eigene Recherche



YouTube: Medizinwissen verständlich erklärt

Fachliche Expertise, unterhaltsam und kompakt aufbereitet – das YouTube-Angebot der Asklepios Kliniken bietet einen überzeugenden Zugang zu Medizinthemen.

Fundierte Informationen ohne Werbung: Der YouTube-Kanal @AsklepiosKliniken hat inzwischen 56.000 Abonnentinnen und Abonnenten und ist mit 30 Millionen Aufrufen der mit Abstand erfolgreichste Krankenhauskanal in Deutschland. Das Informationsangebot rund um Medizin, Gesundheit und Prävention umfasst mehr als 4.400 Videos in über 20 Formaten und 100 Playlists – von ausführlichen Interviews mit Expertinnen und Experten über Geschichten von Patientinnen und Patienten bis hin zu Kurzformaten und der preisgekrönten Mockumentary „Fünf Sterne plus“. Täglich kommen zwei bis drei neue Videos hinzu.

Im Fokus der Nutzerinnen und Nutzer stehen häufig Fragen nach Symptomen und Behandlungen. Hier bietet etwa das „Medizin-ABC“ kompakte Antworten verständlich aufbereitet. Das Format ist mit inzwischen über 550 Folgen das größte medizinische Videolexikon im deutschsprachigen Raum. Der Asklepios Kanal punktet aber auch mit Tiefgang: Angebote wie „Drei Fragen, drei Antworten“ oder das seit Jahren etablierte „Experten Interview“ widmen sich intensiv einer konkreten medizinischen Fragestellung.

Expertise und Darstellung überzeugen: Jedes fünfte Abo ist auf die Interviews mit den Asklepios Fachärztinnen und Fachärzten zurückzuführen. Im direkten Vergleich liegt Asklepios mit inzwischen 30 Millionen Aufrufen weiterhin mit großem Abstand vor allen anderen Klinikbetreibern.

Hier geht es zum **YouTube-Kanal:**



PRÄZISION ENTSTEHT DURCH MITEINANDER

Eine Krebsdiagnose verändert das Leben der Betroffenen schlagartig. Kurzfristig geht es um Behandlungsoptionen, Therapieansätze und die Koordinierung der nächsten Schritte. Anschließend rücken die Auswirkungen auf Alltag, Familie und Beruf der Erkrankten in den Fokus. Wie Tumorpatientinnen und -patienten im Netzwerk der Asklepios Kliniken über alle Versorgungstufen hinweg optimal begleitet werden.

Wenn der Verdacht auf eine Krebserkrankung besteht, müssen die Abläufe sitzen. Ob ein ertasteter Knoten in der Brust oder ein auffälliger Befund im Mammographie-Screening: „Das A und O ist eine durchgängig leistungsstarke Versorgungskette“, sagt Dr. Ursula Scholz, Chefärztin des Brustzentrums an der Asklepios Klinik Barmbek. „Diagnostik, histologische Befundssicherung und weitere Therapieplanung im Tumorboard müssen schnell und geordnet ineinandergreifen.“

Die Asklepios Kliniken setzen deshalb auf ein Netzwerk, das von ambulanten Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) über stationäre Fachabteilungen bis zu hoch spezialisierten Einrichtungen standortübergreifend medizinische und therapeutische Kompetenz bündelt – und das nicht nur in der Frauenheilkunde: Mehr als 200 Expertinnen und Experten aus sieben Hamburger Kliniken und sechs onkologischen MVZ arbeiten im Verbund zusammen. Das Tumorzentrum gilt als das größte onkologische Netzwerk in der Metropolregion. „Wir können Patientinnen und Patienten zu jedem Zeitpunkt eine umfassende und individuell angepasste Behandlung anbieten“, sagt Prof. Dr. Dirk Arnold, medizinischer Vorstand Asklepios Tumorzentrum Hamburg und Chefarzt der Abteilung für Onkologie mit Sektion Hämatologie an der Asklepios Klinik Altona.

Zentrale Schaltstelle für Therapieentscheidungen sind die Tumorkonferenzen, von denen im Asklepios Tumorzentrum wöchentlich rund 30 stattfinden. „Dort werden Fälle strukturiert vorgestellt, radiologische Bilder und pathologische Befunde bewertet, Therapieoptionen diskutiert und Empfehlungen dokumentiert“, so Prof. Arnold.

GEBALLTE EXPERTISE IN TUMORBOARDS

Die häuserübergreifenden Konferenzen sind inzwischen überwiegend hybrid organisiert. Beteiligt sind Medizinerinnen und Mediziner aus allen Disziplinen: von Chirurgie und Humangenetik über Radiologie und Pathologie bis zu Onkologie und Strahlentherapie – auch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte können eingebunden werden. „Die Entwicklung in der Krebsmedizin hat dazu geführt, dass wir inzwischen sogar spezielle Boards nur für einzelne Erkrankungen abhalten“, so der Fachmediziner.

Das gilt auch im Hinblick auf gynäkologische Fragestellungen. Bei Verdachtsfällen oder gesichertem Brustkrebs werden Patientinnen gezielt nach Barmbek ins Brustzentrum geleitet. „Durch die Bündelung erreichen wir eine hohe Fallzahl, die für Erfahrung, eingespielte Abläufe und eine hohe Spezialisierung des Teams steht“, sagt Dr. Scholz. Im vergangenen Jahr wurden dort 462 primäre Mammakarzinome behandelt. „Wer etwas häufig

„Dank moderner Therapieverfahren liegt die statistische Heilungsquote bei Brustkrebs heute im Durchschnitt bei rund 80 Prozent.“



Dr. Ursula Scholz



Gemeinsam gegen den Krebs: Prof. Dirk Arnold, Dr. Ursula Scholz und Dr. Svenja Neumann (v. l.) berichten von deutlichen Fortschritten in der Tumormedizin. Foto: Markus Tollhopf (bearbeitet mit generativer KI)

macht, macht es oftmals auch besser“, sagt Prof. Arnold. „Und ohne die zusätzliche interdisziplinäre Vernetzung im Tumorboard wären wir in der Krebsbehandlung noch nicht so weit, wie wir es aktuell sind.“

Hintergrund ist eine in allen Teilbereichen der Onkologie zunehmende Spezialisierung, die eine enorme Expertise erfordert. So können zum Beispiel Brustkrebspatientinnen von neoadjuvanten Chemotherapien profitieren. Die medikamentöse Tumorbehandlung vor einer OP macht eine brusterhaltende Operation mitunter erst möglich. Das bessere Verständnis der molekularen Eigenschaften und Zellstrukturen von Tumoren hat unmittelbare Auswirkungen auf Chemo-, Immun- und Antihormontherapien. Die Fortschritte führen zu individuelleren Therapien und erhöhen die Erfolgsaussichten für die Behandlung von bösartigen Tumoren. „Dank moderner Therapieverfahren liegt die statistische Heilungsquote bei Brustkrebs heute im Durchschnitt bei rund 80 Prozent“, sagt Dr. Scholz.

Neben der Tumorbilogie spielen in der Krebsmedizin auch Faktoren wie Alter, Vorerkrankung, Lebenssituation oder Therapieziel eine Rolle. Trotz aller Fortschritte gilt: Je früher ein Tumor erkannt wird, desto größer sind die Chancen für die Betroffenen. „Gerade bei Brustkrebs kann es noch nach Jahren zu einem Rückfall kommen“, so die gynäkologische Onkologin.

WENN THERAPIEN INEINANDERGREIFEN

Umso wichtiger ist eine intensive medizinische Betreuung. Die moderne Tumormedizin beruht weiterhin auf vier Säulen: Operation, Strahlentherapie, Interventionen und medikamentöse Therapie. Und es tut sich viel: Operationen sind häufig minimalinvasiv, Bestrahlungen zielge-

richtet, Medikamente wirksamer. „Alle Verfahren haben sich verbessert, alles ist präziser, weniger invasiv und nachhaltiger geworden“, resümiert Prof. Arnold. Dadurch verschwimmen auch die Grenzen zwischen den Zuständigkeiten der Disziplinen. Was früher ein klar chirurgischer oder ein klar strahlentherapeutischer Fall war, wird heute gemeinsam neu bewertet. „Auch deshalb sind Tumorboards so wichtig“, sagt Prof. Arnold.

Beim Brustkrebs zeigt sich das unter anderem in der Frage, wie radikal operiert werden muss. Bei einer älteren Patientin mit günstiger Tumorbilogie und unauffälligem Lymphknotenstatus könne unter bestimmten Voraussetzungen auf die Entfernung des sogenannten Wächter-Lymphknotens im unmittelbaren Gebiet eines bösartigen Tumors verzichtet werden, erläutert Dr. Scholz. „Auf der anderen Seite kann bei jungen Patientinnen mit genetischer Mutation eine subkutane Mastektomie mit sofortiger Rekonstruktion der Brust angezeigt sein.“ Die Diagnostik habe sich enorm weiterentwickelt. „Ein MRT wird bei Patientinnen, die sich in der ersten Phase ihrer Wechseljahre befinden, fast regelhaft durchgeführt, und bei jungen Frauen oder bei familiärer Vorbelastung spielt auch die Humangenetik eine große Rolle“, so Dr. Scholz.

Was für die Senologie gilt, trifft auch auf andere Fachgebiete zu: Die Behandlungsmöglichkeiten in der Onkologie haben sich über die Jahre deutlich verbessert. „Leitlinien sind die Basis, doch innerhalb dieser Leitlinien nehmen die individuellen Abwägungen zu“, beobachtet

Dr. Svenja Neumann, Oberärztin an der Asklepios Klinik Nord – Heidberg. Wie aggressiv muss behandelt werden? Welche Nebenwirkungen sind vertretbar? Wann kann eine Therapie reduziert werden? „Diese Fragestellungen sind bereits für uns als medizinisches Fachpersonal komplex und machen die Gespräche mit den Patientinnen und Patienten deutlich anspruchsvoller“, sagt Dr. Neumann.

Ein großer Fortschritt ist, dass die verschiedenen Tumorstadien besser kontrolliert werden können. Manche Betroffene können geheilt werden, andere leben lange mit Krebs als einer chronischen Erkrankung. Das verändert den Blick auf Therapieziele. Es geht nicht allein ums Überleben, sondern auch um Lebensqualität, Langzeitfolgen und die Rückkehr in Alltag und Beruf. „Wir müssen unser Augenmerk auf die Toxizität einer Therapie richten“, sagt Dr. Neumann. Wenn eine Krebsbehandlung erfolgreich verläuft, gleichzeitig aber Nerven, Herz oder andere Organe dauerhaft schädigt, ist wenig gewonnen.

Eine patientinnenzentrierte Versorgung ist deshalb auch am Brustzentrum in Barmbek oberste Maxime, bestätigt Dr. Scholz: „Früher sind Patientinnen mit metastasierten Erkrankungen häufig schnell verstorben. Neue Medikamente bieten mehr Möglichkeiten, die Erkrankung zu chronifizieren. Da tut sich jedes Jahr etwas.“ Manche Patientinnen könnten inzwischen auch mit Metastasen zehn oder 15 Jahre leben. Gerade deshalb wird Nachsorge immer wichtiger. Beim Brustkrebs übernehmen häufig niedergelassene Gynäkologinnen und Gynäkologen die

Tumormedizin beginnt bei der Vorsorge

Das Mammographie-Screening ist seit langem etabliert. Frauen zwischen 50 und 75 erhalten alle zwei Jahre automatisch eine Einladung zur Früherkennung von Brustkrebs. Im April dieses Jahres wurde erstmals auch ein Lungenkrebs-Screening für derzeitige und ehemalige starke Raucherinnen und Raucher als neue Leistung der gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland eingeführt. Asklepios bietet die Vorsorgeuntersuchung an mehreren Hamburger Standorten an. Mit rund 45.000 Sterbefällen im vergangenen Jahr bleibt das Lungenkarzinom auch in Deutschland die Krebsart mit den meisten Todesfällen.

Jetzt weiter
informieren:



langfristige Betreuung, die Diagnostik kann weiterhin am Brustkrebszentrum stattfinden. In palliativen Situationen bleiben Patientinnen meist fest an die Onkologie und die MVZ-Strukturen angebunden.

EIN FUNKTIONIERENDES NETZWERK

Medizinische Versorgungszentren sind es auch, die viele der Onkologiepatientinnen und -patienten überhaupt erst in das Asklepios Netzwerk leiten, andere werden direkt in einer Klinik vorgestellt. „Die enge Verknüpfung ambulanter und stationärer Strukturen ist für die gesamte Versorgungskette von Vorteil“, sagt Dr. Neumann. Gut so, denn die Übergänge zwischen ambulant und stationär sollen ohne Brüche funktionieren. „Die Kolleginnen und Kollegen aus MVZ und Kliniken sind regelmäßig im Austausch“, weiß Dr. Neumann aus eigener Erfahrung. Sie gehört zu den Ärztinnen und Ärzten im Netzwerk von Asklepios, die sowohl stationär in der Klinik als auch ambulant in einem MVZ tätig sind. „Dadurch ist die Verzahnung zwischen beiden Bereichen sehr eng.“

Verzahnung und Zentralisierung bedeuten aber nicht, dass Erkrankte für jede Behandlung an einem Ort bleiben müssen, wie das Beispiel Brustzentrum zeigt: Operation, Diagnostik und Therapieplanung werden in Barmbek gebündelt, medikamentöse Therapien oder Nachsorge können dagegen wohnortnah erfolgen – etwa in den Asklepios Kliniken Nord – Heidberg und Altona oder über die MVZ-Strukturen. „Hier zeigt sich, wie das Netzwerk funktioniert: Die Kolleginnen und Kollegen werden unter anderem im Rahmen der Tumorkonferenzen informiert, und die Patientinnen können am jeweils passenden Standort behandelt werden“, sagt Dr. Neumann.

Dabei wird längst nicht nur die Therapie in Augenschein genommen. Eine Krebsdiagnose verändert Alltag, Partnerschaft, Familie, Beruf und Zukunftspläne. „Deshalb schnüren wir für unsere Patientinnen und Patienten ein ganzes Paket an unterstützenden Leistungen“, sagt Dr. Neumann. Psychoonkologinnen und -onkologen können bei Erstdiagnose oder in Krisensituationen konsultiert werden. Hinzu kommen Selbsthilfegruppen, Bewegungsangebote, Ernährungsberatung, Sozialdienst

„Wir schnüren
in der On-
kologie für
unsere Pati-
entinnen und
Patienten ein
ganzes Paket
an unter-
stützenden
Leistungen.“

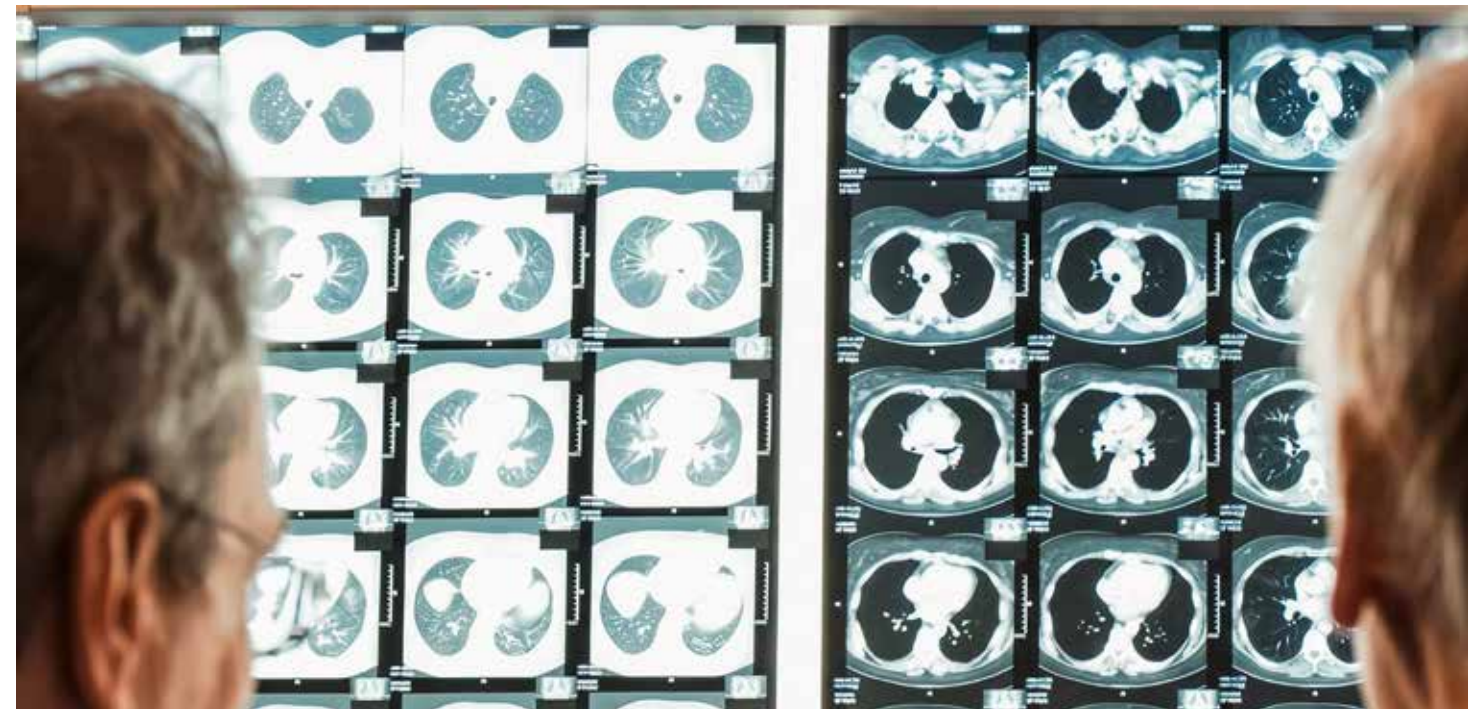


Dr. Svenja Neumann

„Wir bieten
Patientinnen
und Patien-
ten zu jedem
Zeitpunkt eine
umfassende
und individuell
angepasste
Behandlung an.“



Prof. Dr. Dirk Arnold



Fachübergreifende Beurteilung von Krebserkrankungen: Am Asklepios Tumorzentrum Hamburg diskutieren die Expertinnen und Experten in wöchentlichen Tumorkonferenzen die optimale Therapie für Patientinnen und Patienten.

und Programme für Angehörige. „Für viele Betroffene sind Fragen zu Krankschreibung, Lohnfortzahlung oder Rückkehr in den Beruf zentral“, so Dr. Neumann. Auch im Brustzentrum übernehmen speziell geschulte onkologische Fachkräfte eine wichtige Funktion. Breast Care Nurses, also Pflegeexpertinnen für Brusterkrankungen, begleiten die Gespräche der Ärztinnen und Ärzte mit ihren Patientinnen, nehmen sich anschließend Zeit für Fragen und helfen, Informationen einzuordnen.

STUDIEN SIND TEIL DER VERSORGUNG

Ein weiteres wichtiges Puzzlestück im Leistungsspektrum des Asklepios Netzwerks ist die Forschung. Asklepios kooperiert mit universitären Partnern wie etwa dem Universitätsklinikum Gießen und Marburg (UKGM). Gemeinsam mit den Expertinnen und Experten des Zentrums für personalisierte Medizin am UKGM werden komplizierte molekulargenetische Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten diskutiert. „Wir bauen zum Beispiel Algorithmen in die Behandlungsabläufe beim Hirntumor ein“, sagt Dr. Neumann. Gemeint sind klar definierte Schritte: Liegt ein bestimmter Befund vor, wird automatisch eine zusätzliche Diagnostik angestoßen.

„Wir geben uns aber nicht damit zufrieden, Innovationen zu übernehmen, wir wollen selbst mitgestalten“, sagt Prof. Arnold. Das Tumorzentrum habe inzwischen ein umfangreiches Studienportfolio aufgebaut. Dazu gehören frühe Studien mit neuen Substanzen ebenso wie eigene, bundesweit laufende Immuntherapie-Kombinationsstudien. „In der Onkologie behandeln wir in Studien Erkrankte nur mit potenziell wirksamen Medikamenten“, sagt Prof. Arnold. Für einzelne Patientinnen und Patienten könne

das einen sehr frühen Zugang zu innovativen Therapien bedeuten. Die nächsten Entwicklungen zeichnen sich bereits ab: Neue Bluttests, die Tumor-DNA im Blut nachweisen, könnten in den kommenden Jahren zum Quantensprung für Therapie und Nachsorge werden. Künstliche Intelligenz und Big Data könnten helfen, komplexe molekulare Daten auszuwerten und Zusammenhänge zu erkennen, die bislang verborgen bleiben. „Wir erleben eine Explosion diagnostischer und therapeutischer Verfahren“, sagt Prof. Arnold. „Unsere Aufgabe wird sein, diese Verfahren so zu ordnen, dass daraus sinnvolle Behandlungskonzepte für Patientinnen und Patienten entstehen.“ Die Expertinnen und Experten an den Asklepios Kliniken sind dafür bestens gerüstet. ■

KONTAKT:



Asklepios Tumorzentrum Hamburg
Info-Hotline: 0800 8018080



Asklepios Klinik Barmbek
Brustzentrum
Tel.: +49 40 18 18 82-46 00



Asklepios MVZ Heidberg
Praxis für Innere Medizin –
Hämatologie/Onkologie
Tel.: +49 40 18 18 87-26 08



Bei der intraoperativen Strahlentherapie wird der Tumorbereich noch während der Operation gezielt bestrahlt.

Moderne Therapien gegen seltene Tumoren

Bösartige Erkrankungen des Binde-, Fett-, Muskel- oder Knochengewebes werden im Sarkomzentrum der Asklepios Klinik St. Georg standortübergreifend und auf höchstem Niveau versorgt.

Seltene Krebserkrankungen stellen Betroffene und das medizinische Fachpersonal gleichermaßen vor Herausforderungen. Sarkome zählen zu den komplexesten Tumorarten überhaupt: Sie entstehen im Binde-, Fett-, Muskel- oder Knochengewebe, verlaufen häufig aggressiv und erfordern eine fachspezifische Behandlung. Seit 2017 bündelt die Asklepios Klinik St. Georg in enger Zusammenarbeit mit der Asklepios Klinik Barmbek ihre Kompetenz für Sarkome in einem hoch spezialisierten Zentrum. Aufbau und Entwicklung gehen maßgeblich auf Prof. Dr. Carolin Tonus zurück, Ärztliche Direktorin und Chefärztin für Allgemein- und Viszeralchirurgie in der Asklepios Klinik St. Georg, die das Sarkomzentrum mit großer persönlicher Leidenschaft etabliert hat. „Es geht darum, die Behandlungsqualität immer weiter zu verbessern und Patientinnen und Patienten in jeder Phase ihrer Erkrankung bestmöglich zu begleiten“, sagt Prof. Tonus.

Eine Herkulesaufgabe: Sarkome sind nicht nur äußerst selten, sondern auch extrem vielfältig. „Früher haben wir rund 100 Untergruppen unterschieden, heute kennen wir mehr als 200“, so die Expertin. Fortschritte in der

molekularen Diagnostik hätten dazu geführt, dass sich die Erkrankungen immer präziser differenzieren lassen. Gleichzeitig seien dadurch aber auch die Anforderungen in puncto Therapie deutlich gestiegen. Ein entscheidender Faktor sei dementsprechend Erfahrung. „Was man häufig macht, macht man gut“, sagt Prof. Tonus. Die Bündelung der oftmals hochkomplexen Fälle in einem darauf ausgerichteten Zentrum war folglich ein wesentlicher Schritt für eine bessere Versorgungsqualität. „Wer nur zwei- oder dreimal im Jahr ein Sarkom sieht, kann die notwendige Expertise nicht aufbauen“, ergänzt Prof. Dr. Karl J. Oldhafer, Chefarzt der Klinik für Leber-, Gallenwegs- und Pankreaschirurgie an der Asklepios Klinik Barmbek.

GEBÜNDELTE EXPERTISE

Die Behandlung von Sarkomen ist anspruchsvoll und erfordert eine enge Zusammenarbeit von Kolleginnen und Kollegen zahlreicher medizinischer Fachdisziplinen. Expertinnen und Experten der Radiologie, Pathologie, Onkologie, Strahlentherapie, Gefäßchirurgie, plastischen Chirurgie und spezialisierten Tumorchirurgie arbeiten dabei Hand in Hand. „Jeder Fall wird interdisziplinär im Tumorboard besprochen“, erläutert Prof. Tonus. Und Prof. Oldhafer ergänzt: „Gemeinsam treffen wir die besten Entscheidungen. Für jeden Patienten wird ein individuelles Behandlungskonzept entwickelt.“ Gerade diese gebündelte Expertise mache den Unterschied. Die Zusammenarbeit funktioniert dabei standortübergreifend. „Kommt ein Pati-

„Gemeinsam treffen wir die besten Entscheidungen. Für jeden Patienten wird ein individuelles Behandlungskonzept entwickelt.“



Prof. Dr. Karl J. Oldhafer



Prof. Dr. Carolin Tonus

„Die intraoperative Strahlentherapie ist technisch anspruchsvoll, aber für viele Patientinnen und Patienten eine enorme Chance.“

ent zu uns in die Klinik nach Barmbek und diagnostizieren wir ein Sarkom, nehmen wir Kontakt mit Frau Prof. Tonus und ihrem Team auf“, berichtet Prof. Oldhafer. Anschließend werde der Fall gemeinsam besprochen, die Patientin oder der Patient an das Sarkomzentrum überwiesen und dort weiterbehandelt. „Die Vernetzung der Kliniken ist zukunftsweisend. Für die Patientinnen und Patienten bedeutet das kurze Wege zwischen den Spezialisten und Zugang zu umfassender medizinischer Expertise.“

Bei der Diagnose Sarkom ist die Operation in vielen Fällen die wichtigste Therapieoption. „Unser Ziel ist es, den Tumor vollständig zu entfernen – zusammen mit einem Sicherheitsabstand aus gesundem Gewebe“, erläutert Prof. Tonus. Besonders anspruchsvoll seien große Tumoren im Bauchraum oder Sarkome in unmittelbarer Nähe wichtiger Nerven und Blutgefäße. In solchen Fällen müsse individuell entschieden werden, ob zusätzliche Therapien vor der Operation sinnvoll sind – etwa eine Strahlen- oder Chemotherapie, um den Tumor zunächst zu verkleinern.

GEZIELTE BESTRAHLUNG

Mit der innovativen intraoperativen Strahlentherapie (IORT) verfügt die Asklepios Klinik St. Georg zudem über ein in Norddeutschland einzigartiges Alleinstellungsmerkmal. Dabei wird das Operationsgebiet noch während des chirurgischen Eingriffs bestrahlt – unmittelbar nach der Tumorentfernung und noch bevor die Wunde verschlossen wird.

Deutschlandweit wird diese Technik nur in wenigen Kliniken angeboten. Gerade bei großen oder lokal fortgeschrittenen Sarkomen bietet sie entscheidende Vorteile: Die Strahlung kann gezielt dort eingesetzt werden, wo das Risiko verbliebener Tumorzellen am höchsten ist. Gleichzeitig lässt sich umliegendes gesundes Gewebe besser schonen. „Die intraoperative Strahlentherapie ist technisch anspruchsvoll, aber für viele Patientinnen und Patienten eine enorme Chance“, sagt Chefärztin Prof. Tonus. Doch so faszinierend die Methode auch sein mag – für die renommierte Fachärztin steht der Mensch stets im Mittelpunkt. Besonders wichtig seien ihr die ausführlichen Erstgespräche, sagt Prof. Tonus. „Ich nehme mir viel Zeit,

damit Patientinnen und Patienten verstehen, was passiert. Dann wird der Weg leichter.“ Auch nach Abschluss der Behandlung bleiben viele Betroffene eng mit dem Zentrum verbunden. „Die Nachsorge erfolgt nach festen Leitlinien und wird individuell organisiert – oft über viele Jahre hinweg“, erläutert Prof. Tonus.

Dabei geht es längst nicht nur um medizinische Kontrolluntersuchungen. Psychoonkologinnen, Psychoonkologen, Sozialdienst, Pflegekräfte und Ernährungsteams begleiten die Patientinnen und Patienten ebenso wie Ärztinnen und Ärzte. „Eine Krebserkrankung betrifft nicht nur den Körper, sondern oft das gesamte Leben“, betont Prof. Oldhafer. „Bei allem, was wir tun, geht es um die Patienten, und unsere Aufgabe ist es, ihnen die bestmögliche Therapie zu bieten.“

Prof. Tonus schätzt dabei die Kombination von chirurgischem Handwerk, anspruchsvoller Krebsmedizin und menschlicher Nähe. Genau darin liege die besondere Stärke des Zentrums: modernste Medizin auf höchstem fachlichem Niveau – verbunden mit echter menschlicher Zuwendung. Prof. Tonus: „Patientinnen und Patienten mit einer seltenen Tumorerkrankung ermöglichen wir nicht nur einen Zugang zu innovativer Therapie, sondern wir wollen ihnen auch das Gefühl geben, auf ihrem Weg nicht allein zu sein!“ ■

KONTAKT:

**Department für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Asklepios Kliniken Barmbek & St. Georg (BSG)**



Standort Asklepios Klinik St. Georg
Tel.: +49 40 18 18 85-21 44



Standort Asklepios Klinik Barmbek
Tel.: +49 40 18 18 82-28 11

In Würde länger leben

Moderne Palliativmedizin ist weit mehr als Sterbebegleitung. Auf den Palliativstationen der Asklepios Kliniken profitieren Patientinnen und Patienten von einem breiten, individuell abgestimmten Therapieangebot.



Unser
Podcasttipp
zum Thema:



Hunde sind normalerweise im Krankenhaus nicht erlaubt. Im Rahmen einer tiergestützten Therapie können sie auf der Palliativstation allerdings als Besuchshunde fungieren – und den Menschen fast immer ein Lächeln entlocken.

Foto: Jacob Wackerhausen/istock

Es ist ein weit verbreitetes Vorurteil: Noch immer setzen viele Menschen die Palliativstation mit einem Hospiz gleich – als Ort, an dem Schwerkranken mit Morphin versorgt werden und häufig auch versterben. Tatsächlich jedoch markiert die Aufnahme auf eine Palliativstation keineswegs das Ende aller Hoffnung. Im Gegenteil: Studien zeigen, dass Patientinnen und Patienten, die frühzeitig zusätzlich zu einer fachspezifischen Behandlung eine palliative Betreuung erhalten, eine deutlich höhere Lebensqualität erfahren – und oft auch länger leben.

„In der Öffentlichkeit ist kaum bekannt, wie viele Möglichkeiten wir in der Palliativmedizin haben, das Leben angenehmer zu gestalten und manchmal auch zu verlängern“, sagt Dr. Markus Faust, seit 2018 Chefarzt der Palliativabteilung an der Asklepios Klinik St. Georg. „Durch unsere multiprofessionelle Versorgung leben manche Menschen noch mehrere glückliche Jahre.“ Die Abteilung ist die einzige ihrer Art in der Hansestadt. Inzwischen verfügen alle sieben Hamburger Asklepios Kliniken über spezialisierte Palliativstationen – ein wichtiger Schritt hin zu einer flächendeckenden Versorgung.

Ärztinnen und Ärzte, Fachkräfte der Pflege, Therapie, Sozialarbeit, Psychologie sowie Ehrenamtliche arbeiten dabei Hand in Hand und gewährleisten gemeinsam eine

umfassende Betreuung. Allein in St. Georg werden jährlich über 400 neue Patientinnen und Patienten behandelt – Menschen zwischen 16 und 100 Jahren aus allen sozialen Schichten.

Standardisierte Behandlungspfade gibt es wenige. „Jede Krankheitsgeschichte ist individuell. Entsprechend personalisieren wir auch jede Therapie“, erklärt Dr. Faust. Das bedeutet: Auch auf einer Palliativstation können weiterhin onkologische Maßnahmen wie Chemotherapie, Bestrahlung oder Operationen zum Einsatz kommen – allerdings nur, wenn sie tatsächlich zur Symptomlinderung beitragen oder die Lebensqualität verbessern. Wo dies nicht der Fall ist, wird auf belastende Therapien bewusst verzichtet.

GANZHEITLICHER ANSATZ

Im Mittelpunkt steht stets die Lebensqualität. Neben einer hochmodernen Schmerz- und Symptomkontrolle spielen dementsprechend ergänzende Therapieangebote eine zentrale Rolle. Musiktherapie kann nachweislich Schmerzen und Atemnot lindern und hilft, Emotionen wie Angst, Trauer oder Ohnmacht auszudrücken. Aromatherapie wirkt über ätherische Öle beruhigend und vermag Symptome wie Unruhe, Übelkeit oder Schlafstörungen zu reduzieren. Physiotherapie unterstützt Mobilität, Selbst-

ständigkeit und Körperwahrnehmung. Auch tiergestützte Anwendungen werden genutzt: Ein Besuchshund bringt vielen Patientinnen und Patienten auf der Station in St. Georg spürbare Freude, reduziert das Gefühl von Einsamkeit und fördert soziale Interaktion.

„Palliativmedizin bedeutet immer eine ganzheitliche Betreuung, die körperliche, psychische, soziale und auch spirituelle Bedürfnisse berücksichtigt“, sagt Johanna Krohn, Oberärztin in der Geriatrie am Asklepios Westklinikum Hamburg. Ihr Weg in die Palliativmedizin führte über die Pflege: „Während meiner Zeit als Pflegekraft in der Onkologie habe ich schwerkranke Kinder erlebt, die trotz ihrer Situation eine unglaubliche Stärke zeigten und sogar ihre Eltern trösteten“, sagt Krohn. Diese Erfahrung hat sie tief geprägt und war die Initialzündung dafür, Medizin zu studieren, um Menschen in dieser Lebensphase noch umfassender begleiten zu können.

BERÜHRENDE PROJEKTE

Ein zentrales Anliegen der Palliativmedizin ist es, die Würde der Patientinnen und Patienten zu stärken. Das gelingt nicht allein mit den herkömmlichen medizinischen und therapeutischen Maßnahmen. Es sind gerade auch ungewöhnliche und berührende Projekte, die in der letzten Phase des Lebens Halt geben. Eines davon ist die Erstellung einer individuellen palliativen Biografie: In Gesprächen mit speziell geschulten Ehrenamtlichen blicken die Patientinnen und Patienten auf ihr Leben zurück, erinnern sich an prägende Momente, Wendepunkte und wichtige Beziehungen. Diese Erinnerungen werden aufgezeichnet, verschriftlicht und als gebundenes Büchlein überreicht.

„Die Erfahrung, dass das eigene Leben Bedeutung hat und Spuren hinterlässt, wirkt für viele Menschen sehr tröstlich“, erklärt Dr. Faust. Gleichzeitig entsteht ein bleibendes Erinnerungsstück für Angehörige – ein Vermächtnis, das über den Tod hinaus Bestand hat. Die Diagnose einer unheilbaren Erkrankung und eine begrenzte Lebenserwartung sind eine Realität, die sich nicht relativieren lässt. Doch viele Betroffene erleben gerade in dieser Klarheit eine neue Form von Freiheit. „Wenn diese Wahrheit akzeptiert ist, richten sie ihren Blick bewusster auf das Hier und Jetzt“, beobachtet Krohn.

Die Wünsche der Patientinnen und Patienten sind dabei so unterschiedlich wie ihre Lebensgeschichten: Für die einen bedeutet Lebensqualität, in Ruhe im Bett zu liegen und eine Lieblingsserie zu schauen. Andere genießen Gemeinschaft bei Spielen oder Gesprächen. Und manche möchten sich noch einen letzten Wunsch erfüllen – sei er klein oder groß.

„Manchmal ist es ein Fischbrötchen oder ein bestimmtes Gericht, manchmal aber auch ein sehr besonderer Moment“, berichtet Krohn. So erfüllte das Team einem Patienten den Wunsch, seine Partnerin zu heiraten. Die Trauung fand auf der Station statt – mit Pastorin, Hochzeitstorte und Blumenschmuck. „Es war ein bewegendes Fest. Der Mann hat auf diesen Moment hingelebt. Eine Woche später ist er verstorben.“



Dr. Markus Faust

„In der Palliativmedizin haben wir viele Möglichkeiten, das Leben angenehmer zu gestalten und manchmal auch zu verlängern. Viele wissen das gar nicht.“

„Die ganzheitliche Betreuung in der Palliativmedizin berücksichtigt körperliche, psychische, soziale und auch spirituelle Bedürfnisse.“



Johanna Krohn

MEHR LEBEN IN DER VERBLEIBENDEN ZEIT

Patientinnen und Patienten besondere Momente zu ermöglichen, ihre Selbstbestimmung zu wahren und ihnen ein würdevolles Leben bis zuletzt zuzusichern – das ist der Anspruch der Palliativmedizin. Sie versteht sich nicht als Schlusspunkt, sondern als eigenständiger, aktiver Teil moderner Medizin. „Die Palliativstation ist nicht das Ende“, sagt Johanna Krohn. „Sie ist ein Ort, an dem Menschen die verbleibende Zeit bewusst gestalten können – und an dem sich der Kreislauf des Lebens in Frieden schließen darf.“ ■

KONTAKT:



Asklepios Klinik St. Georg
Palliativmedizin
Tel.: +49 40 18 18 85 -31 71



Asklepios Westklinikum Hamburg
Palliativmedizin
Tel.: +49 40 81 91-24 40

Früher handeln, besser leben

Moderne Diagnostik, spezialisierte Expertise und individuelle Therapien: Die Asklepios Kliniken setzen bei Prostataerkrankungen auf Früherkennung, vernetztes Arbeiten und innovative Medizin.

Zuerst die schlechte Nachricht, dann die gute: Mit jährlich rund 70.000 Neuerkrankungen ist das Prostatakarzinom die häufigste Krebsdiagnose bei Männern – und mit 15.000 Todesfällen pro Jahr nach bösartigen Lungentumoren die zweithäufigste Krebstodesursache. Das Risiko steigt mit zunehmendem Alter deutlich an, besonders betroffen sind Männer ab dem 50. Lebensjahr. Auch genetische Faktoren spielen eine gewichtige Rolle. Gleichzeitig gehört Prostatakrebs zu den besonders gut behandelbaren Erkrankungen – vorausgesetzt, die Diagnose erfolgt in einem frühen Stadium. „Gerade deshalb ist Prävention so wichtig. Denn je früher wir einen Tumor entdecken, desto größer sind die Chancen auf eine erfolgreiche Behandlung“, sagt Prof. Dr. Christian Wülfing, Chefarzt der Urologie an der Asklepios Klinik Altona.

Das allerdings setzt die richtige Einstellung zum Thema Prävention voraus. Und die ist nur mäßig ausgeprägt, beobachtet Dr. Dr. Christopher Netsch: „Viele Männer sind Vorsorgemuffel und scheuen auch aus Scham den Gang zum Urologen“, so der Chefarzt der Urologie an der Asklepios Klinik Barmbek. Dabei ist die Früherkennung eine Routineuntersuchung, risikolos und schnell gemacht. Sinnvoll ist sie schon deshalb, weil der Tumor im frühen Stadium meist keine Beschwerden verursacht. „Das Besondere am Prostatakarzinom ist, dass wir die Erkrankung oft schon entdecken können, lange bevor der Patient Symptome bemerkt“, sagt PD Dr. Oliver Engel, der die Urologie am Asklepios Klinikum Harburg als Chefarzt leitet.

Die urologischen Abteilungen der Hamburger Asklepios Kliniken in Altona, Barmbek, Harburg und Wandsbek sowie am Westklinikum Hamburg in Rissen verstehen sich als Partner der niedergelassenen Urologinnen, Urologen, Hausärztinnen und Hausärzte. Patienten profitie-

ren von einem engmaschigen Netzwerk mit modernster Diagnostik und individuell abgestimmten Therapien.

Die Chefarzte arbeiten dabei eng zusammen, tauschen sich in Facharbeitsgruppen über neue wissenschaftliche Erkenntnisse aus oder besprechen in interdisziplinären Tumorkonferenzen konkrete Fälle. „So können wir medizinische Qualität kontinuierlich weiterentwickeln und jedem Patienten eine optimale, individuell angepasste Therapie anbieten“, sagt Dr. Dr. Netsch.

MARKER FÜR DIE FRÜHERKENNUNG

Eine zentrale Rolle in der Früherkennung spielt das Prostata-spezifische Antigen (PSA), ein Eiweiß, das im Blut gemessen wird. Veränderungen können Hinweise auf mögliche Tumoren geben, noch bevor Beschwerden auftreten. „Der PSA-Test ist ein sehr wertvoller Marker, weil er eine echte Früherkennung ermöglicht“, sagt PD Dr. Engel. „Wir empfehlen Männern spätestens ab 45 Jahren einen ersten PSA-Wert bei ihrer Urologin oder ihrem Urologen bestimmen zu lassen, um einen individuellen Ausgangswert zu erhalten.“ Auf dieser Grundlage könne entschieden werden, in welchen Abständen weitere Kontrollen sinnvoll sind. Dabei werden Alter, familiäre Vorbelastungen und ab der zweiten Messung auch



Prof. Dr. Christian Wülfing, PD Dr. Oliver Engel und Dr. Dr. Christopher Netsch (v.l.) – ein starkes Netzwerk für die urologische Versorgung in Hamburg.

Veränderungen des PSA-Wertes berücksichtigt. Diese Vorgehensweise entspricht der aktuellen S3-Leitlinie zum Prostatakarzinom, die seit Juli 2025 gültig ist. Die alleinige Tastuntersuchung wird nicht mehr empfohlen, weil sie nach Studienlage dem PSA-Test deutlich unterlegen ist.

Als unauffällig gelten in der Regel PSA-Werte von unter drei Nanogramm pro Milliliter Blut. Der Normbereich ist jedoch stark altersabhängig. Liegt das Ergebnis über den relevanten Grenzwerten, kommen zusätzliche Verfahren zur weiteren Abklärung zum Einsatz – etwa Tast- und Ultraschalluntersuchungen oder bildgebende Verfahren. „Ein erhöhter PSA-Wert bedeutet allerdings nicht automatisch Krebs. Auch gutartige Prostatavergrößerungen, Entzündungen oder mechanische Reize können den Wert beeinflussen. Deshalb betrachten wir niemals nur einen einzelnen Laborwert“, betont PD Dr. Engel. „Entscheidend ist immer das Gesamtbild des Patienten.“

Das allerdings kann eine weiterführende Diagnostik erforderlich machen. Dann kommt in den Asklepios Kliniken in Barmbek, Harburg und Altona auch die sogenannte perineale Fusionsbiopsie zum Einsatz. Dabei handelt es sich um ein besonders präzises Verfahren. „Während bei der herkömmlichen Sonografie Gewebeproben eher nach dem Zufallsprinzip entnommen werden, ermöglicht die Fusionsbiopsie die gezielte Beurteilung verdächtiger Areale“, erläutert Prof. Wülfing.

Basis des innovativen Verfahrens ist eine multiparametrische MRT, die tumorverdächtige Veränderungen der Prostata detektiert und analysiert. Die Bilder werden anschließend mit den Ultraschallaufnahmen während der Biopsie kombiniert. „So kann das auffällige Gewebe mithilfe einer Art 3D-Bildgebung präzise über den Damm und unter Lokalanästhesie biopsiert werden“, sagt PD Dr. Engel. Dieses Verfahren habe die Erkennungsrate von Prostatakarzinomen deutlich verbessert. Und noch einen weiteren Vorteil erläutert Dr. Dr. Netsch: „In rund 20 bis 30 Prozent der Fälle lässt sich anhand der Bilder erkennen, dass lediglich eine gutartige Prostatavergrößerung vorliegt. Betroffenen Patienten kann dadurch eine Biopsie erspart bleiben.“

LEBENSQUALITÄT VERBESSERN

Dank der Fortschritte in der Diagnostik lässt sich heute deutlich besser einschätzen, wie aggressiv ein Tumor tatsächlich ist. „Wir wollen nicht unnötig therapieren“, sagt

Schon gewusst?

Fünf der sieben Asklepios Kliniken in Hamburg besitzen urologische Abteilungen. Neben den im Text genannten gehören auch die Asklepios Klinik Wandsbek und das Asklepios Westklinikum Hamburg dazu.

Dr. Dr. Netsch. „Wenn sich ein Tumor als wenig aggressiv herausstellt und nur langsam wächst, reicht zunächst häufig eine engmaschige Kontrolle.“ Active Surveillance heißt das Konzept und ermöglicht es vielen Patienten, für längere Zeit auf belastende Eingriffe zu verzichten.

Werden weitergehende Behandlungen notwendig, haben die Mediziner im Netzwerk der Asklepios Kliniken alle Optionen: von der Strahlentherapie über individuell abgestimmte medikamentöse Behandlungen bis zu roboterassistierten Operationen. „Bei den minimalinvasiven Eingriffen kommt der Da-Vinci-Roboter zum Einsatz, der besonders präzise und gewebeschonende Eingriffe ermöglicht“, sagt Prof. Wülfing. „Das vergrößert die Chancen, Kontinenz und Potenz zu erhalten, und unterstützt außerdem eine schnellere Heilung.“

Um Hemmschwellen abzubauen und mehr Männer für Vorsorge zu sensibilisieren, bieten die Asklepios Kliniken Männern zwischen 45 und 70 Jahren gezielt Früherkennungsuntersuchungen an – auch dann, wenn sie aus anderen Gründen stationär behandelt werden. „Wir möchten Patienten unkompliziert die Möglichkeit geben, ihr persönliches Risiko einschätzen zu lassen, und sie für das Thema Vorsorge sensibilisieren – die langfristige Vorsorge bleibt fest in den Händen der Urologinnen und Urologen“, sagt PD Dr. Engel. Im Expertennetzwerk ist man sich einig: Früherkennung schafft die Voraussetzung dafür, dass Patienten nicht nur länger leben, sondern vor allem besser. ■

KONTAKT:



Asklepios Klinik Altona
Urologie
Tel.: +49 40 18 18 81-16 61



Asklepios Klinik Barmbek
Urologie
Tel.: +49 40 18 18 82-98 21



Asklepios Klinikum Harburg
Urologie
Tel.: +49 40 18 18 86-25 55



Asklepios Klinik Wandsbek
Urologie
Tel.: +49 40 18 18 83-11 63



Rettung ist Teamarbeit

Von der Stroke Unit über die stationäre Reha bis zum ambulanten Neurologischen Therapiezentrum (NTZ): Asklepios etabliert in Hamburg eine Versorgungskette, die Schlaganfallpatientinnen und -patienten die Rückkehr in den Alltag erleichtert.

Als die 28-jährige Polizistin mit dem Rettungswagen im Krankenhaus eingeliefert wird, zählt jede Minute. Ein geplatztes Aneurysma, bei dem Blut in den mit Nervenwasser gefüllten Raum zwischen den Hirnhäuten eindringt, hat ihr Leben schlagartig verändert. „Eine Subarachnoidalblutung, ausgelöst durch ein Aneurysma, ist relativ selten, aber besonders gefährlich“, sagt PD Dr. Thomas Sauvigny, Chefarzt der Neurochirurgie an der Asklepios Klinik St. Georg. Bei einer solchen Blutung gehe es zunächst darum, das geplatzte Aneurysma zu versorgen, Komplikationen zu verhindern und den Druck auf das Gehirn zu kontrollieren. „Rund ein Drittel der Aneurysma-Patienten verstirbt, davon 15 bis 20 Prozent, bevor sie eine Klinik erreichen“, ergänzt Prof. Dr. Tobias Martens, Chefarzt der Neurochirurgie an der Asklepios Klinik Altona.

Mehr als 250.000 Menschen erleiden jedes Jahr in Deutschland einen Schlaganfall, allein in Hamburg sind es rund 9.000. Von der Notfallbehandlung über die Re-

habilitation bis zur Nachsorge: Die Asklepios Kliniken gewährleisten in der Hansestadt an sechs Standorten akute Schlaganfallversorgung. Dort sind sogenannte Stroke Units mit modernster Technologie ausgestattet. Die speziellen Überwachungsstationen bieten eine intensive fachliche Betreuung und ein durchgängiges Monitoring aller lebenswichtigen Parameter der Patientinnen und Patienten. „Die Teams sind geschult, der Effekt ist evidenzbasiert“, sagt Dr. Ernst Walther, Chefarzt der Frührehabilitation am Standort St. Georg. „Wer auf einer Stroke Unit behandelt wird, hat bessere Überlebens- und Genesungschancen als in einer Klinik ohne diese spezielle Einrichtung.“

Interdisziplinäre und multiprofessionelle Teams stellen schnellstmöglich eine Diagnose und leiten die Behandlung ein. Beides hat auch der jungen Polizistin in der Asklepios Klinik St. Georg das Leben gerettet. „Neurologen, Radiologen, Pflegekräfte und Therapeuten arbeiten dabei eng zusammen“, sagt PD Dr. Jürgen Eggers, Chefarzt der

Bei einem Schlaganfall sind häufig Blutgefäße verschlossen und Hirnfunktionen unterbrochen.

Foto: istock/alvarez

Neurologie an der Asklepios Klinik St. Georg. Es gehe immer auch darum, die Behandlungskette möglichst schnell in Gang zu setzen und ohne Brüche fortzuführen: von der Akutversorgung über die Frührehabilitation und Anschluss-Reha bis hin zur spezialisierten ambulanten Therapie.

Dabei gilt: Schlaganfall ist nicht gleich Schlaganfall. „Allerdings ist in 80 bis 85 Prozent der Fälle ein Gefäß verstopft“, sagt PD Dr. Eggers. In diesem Fall sprechen Expertinnen und Experten von einem ischämischen Schlaganfall. Ziel bei diesem Befund ist es, das Gefäß rasch wieder zu öffnen – Standardtherapie bei Hirnarterienverschlüssen ist die Thrombolyse. „Hier wird über die Vene ein stark wirksames Medikament zur Auflösung des Gerinnsels verabreicht“, erklärt der Neurologe. Diese Maßnahme kann ggf. bis zu neun Stunden oder auch bei unklarem zeitlichen Beginn der ersten Symptome verabreicht werden. Wichtig zu wissen: Der Nutzen dieser Therapie sinkt mit der Zeit, es wird weniger wahrscheinlich, dass Defizite wieder verschwinden. Eine Alternative zur Thrombolyse ist die Thrombektomie. Dabei entfernen Neuroradiologinnen und -radiologen das Blutgerinnsel per Katheter. „Bei großen Gefäßverschlüssen ist dies eine äußerst wirksame Therapie“, so PD Dr. Eggers.

SYMPTOME ERNST NEHMEN

Anders liegt der Fall bei einer Hirnblutung. „Lässt sich der blutungsbedingt erhöhte Hirndruck nicht durch intensivmedizinische Maßnahmen behandeln, muss geprüft werden, ob eine Operation erforderlich ist“, erläutert PD Dr. Sauvigny. „Wenn die Blutung kritisch groß ist oder der Hirndruck steigt, müssen wir möglicherweise eine Notoperation durchführen, bei der die Schädeldecke geöffnet wird.“ Auch hier stimmen sich die beteiligten Fachärztinnen und Fachärzte eng miteinander ab. „Entscheidungen werden im Team getroffen“, so Experte PD Dr. Sauvigny.

Was bei jedem Schlaganfall zählt, ist der Faktor Zeit. Auch wenn es heute mehr Behandlungsoptionen gibt als noch vor wenigen Jahren: „Plötzlich auftretende neurologische Symptome sind immer ein Notfall“, warnt PD Dr. Robert Schulz, Chefarzt der Neurologie an der Asklepios Klinik Altona. Eine Gesichtslähmung, ein hängender Arm, verwaschene Sprache, Taubheitsgefühle auf einer Körperseite oder akute Sehstörungen können Anzeichen für einen Schlaganfall sein.

Wichtig für Laien: Verschwinden die Symptome nach Minuten wieder, bedeutet das keine Entwarnung. „Manchmal öffnet sich ein kleines Gefäß kurzfristig wieder, manchmal reicht die Durchblutung gerade noch aus. Dennoch kann die Situation wenig später kippen“, erklärt PD Dr. Schulz. „Wer erst am nächsten Morgen Hilfe sucht, verliert wertvolle Zeit.“ Die Botschaft ist klar: Time is

brain – Zeit ist Hirn. Je schneller die Reaktion, desto besser die Chancen, dass keine dauerhaften Schäden am Hirn zurückbleiben.

Gut zu wissen: Schlaganfälle sind häufig Folge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die bei regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen auffallen könnten. „Um das Risiko für weitere Hirninfarkte zu reduzieren, spielt das Thema Prävention auch in der Versorgung von Schlaganfällen eine wichtige Rolle. Für Betroffene heißt das: Blutdruck einstellen, nicht rauchen, sich bewegen, Herzrhythmusstörungen und andere Warnsignale ernst nehmen“, so PD Dr. Schulz.

RISIKEN ABSCHÄTZEN

Bei Aneurysmen ist die Lage komplexer. Gefäßbaussackungen sind oft Zufallsbefunde. „Es gibt keine Empfehlung, alle Menschen routinemäßig auf Aneurysmen zu untersuchen“, sagt Neurochirurg Prof. Dr. Tobias Martens. Wird eine Aussackung entdeckt, werden Größe, Form, Lage und persönliches Risikoprofil der Betroffenen abgewogen. „Im neurovaskulären Board beraten Neurologen, Neurochirurgen und Neuroradiologen gemeinsam den Fall und geben ihre Empfehlung ab. Am Ende entscheidet aber der Patient“, so Prof. Dr. Martens.

Dass Prävention mehr ist als Technik, betont Rehabilitationsexperte Dr. Walther und lenkt den Blick auf das, was nach der Stroke Unit kommt: Wer vorher körperlich aktiv war und Gleichgewicht, Koordination und Ausdauer trainiert hat, bringt bessere Voraussetzungen für eine

Neurologen, Radiologen, Pflegekräfte und Therapeuten arbeiten in multiprofessionellen Teams eng zusammen.

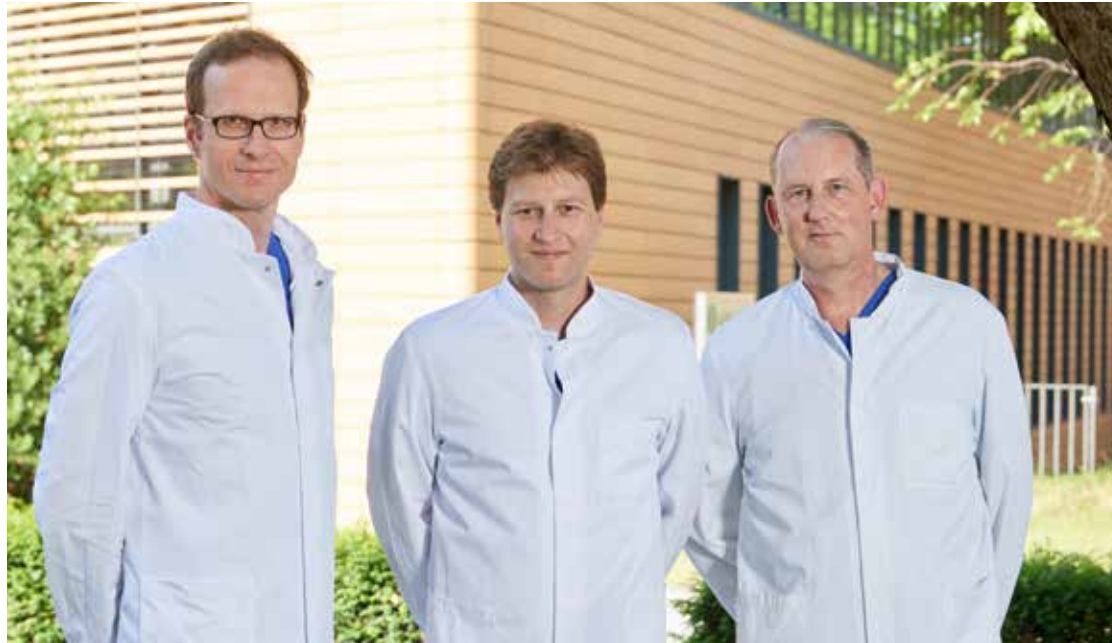


PD Dr. Jürgen Eggers



Prof. Dr. Tobias Martens

Es gibt keine Empfehlung, alle Menschen routinemäßig auf Aneurysmen zu untersuchen.



Geballte neurologische Fachkompetenz:
PD Dr. Robert Schulz,
PD Dr. Thomas Sauvigny,
und Dr. Ernst Walther (v. l.).

Foto: Markus Tollhopf

Genesung mit. „Wir trainieren unsere Hirnnetzwerke in gesunden Zeiten. Nach einem Schlaganfall kann diese Reserve den Unterschied machen“, so Dr. Walther.

Die sogenannte Frührehabilitation beginnt schnellstmöglich nach der Erstbehandlung. Selbst Schwersterkrankte bekommen dann schon mehrere Stunden am Tag aktivierende Pflege und Fachtherapie. Dafür stehen auf den Schlaganfallstationen der Asklepios Kliniken multi-professionelle Teams bereit. Doch der Weg zurück in den Alltag ist lang – und nicht selten verlassen die Patientinnen und Patienten die Kliniken mit kognitiven und motorischen Einschränkungen. Auch für das Umfeld ist das eine enorme Belastung. „Man ist nie allein krank“, sagt Dr. Walther. Ein Schlaganfall treffe immer auch Familie, Partner und soziales Umfeld. „Gute Versorgung muss die Situation von Angehörigen mitdenken.“

REHABILITATION MIT KLAREM ZIEL

Nach Akutversorgung (Phase A) und Frührehabilitation (Phase B) im Krankenhaus beginnt für viele die nächste Phase: die weiterführende stationäre oder ambulante neurologische Rehabilitation (Phase C oder D). Sie soll Funktionen weiter verbessern und die Rückkehr in Alltag, Familie und Beruf vorbereiten. Asklepios betreibt etablierte Therapieeinrichtungen an aktuell acht Standorten. Zuletzt wurde 2025 mit der Übernahme des RehaCentrums Hamburg (RCHH) und in diesem Jahr mit der Eröffnung des Neurologischen Therapiezentrums St. Georg (NTZ) das Angebot in der Hansestadt noch einmal spürbar quantitativ und qualitativ erweitert.

In der stationären Reha schließt sich an die Akutphase die mindestens dreiwöchige Phase C an. Je nach medizinischer Indikation folgt anschließend oder auch direkt nach dem Klinikaufenthalt eine stationäre oder ambulante Phase D über mehrere Wochen. Die neurologische Rehabilitation im RCHH ist ein Gesamtpaket: „Wir bieten

eine interdisziplinäre Versorgung aus Ärzten, Pflege und Therapie“, sagt Klinikmanagerin Verena Stevens.

Je nach Einschränkung greifen Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Neuropsychologie ineinander. Eine Patientin oder ein Patient mit Sprachstörung benötigt andere Schwerpunkte als jemand mit halbseitiger Lähmung oder Gleichgewichtsproblemen. Täglich sind vier bis sechs Stunden Therapie möglich. „Für einige ist es zu viel, für andere zu wenig – wir passen das individuell an“, so Stevens. Ob die Reha stationär oder ambulant erfolgt, richtet sich nach den Einschränkungen, der Belastbarkeit und der häuslichen Situation der Erkrankten, ergänzt RCHH-Geschäftsführer Stefan Meiser: „Im Vordergrund steht zunächst, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, später geht es stärker um Arbeitsfähigkeit und gesellschaftliche Teilhabe.“

Was an neurologischen Defiziten bleibt, lässt sich bei der Aufnahme nicht sicher vorhersagen. „Deshalb prüfen wir fortlaufend, wo wir mit der Patientin oder dem Patienten stehen und an welcher Stelle wir mit anderen Therapien nachsteuern müssen“, sagt Stevens. Am Ende der Reha erhalten Patientinnen und Patienten Empfehlungen für Hausärztinnen und Hausärzte, Neurologinnen und Neurologen sowie therapeutische Praxen. „Wir müssen Patientinnen und Patienten helfen, über die Sektorengrenzen hinweg den Weg vom stationären in den ambulanten Bereich zu finden“, sagt Meiser.

AMBULANTER QUANTENSPRUNG

Genau hier setzt das Neurologische Therapiezentrum St. Georg an und schließt eine Lücke in der ambulanten Versorgung. Mit klassischer Physiotherapie hat die Therapieeinrichtung nur noch wenig gemein. Das NTZ verbindet Robotik, Virtual Reality, digitale Trainingssysteme und neurologische Therapie unter einem Dach. „Die Idee ist aus der stationären Versorgung heraus entstan-



Das NTZ in St. Georg setzt bei der Therapie unter anderem auf Robotik.
 Foto: Inga Sommer

sondern mit geteilter Aufmerksamkeit und Problemen bei Orientierung, Planung oder Reizverarbeitung“, sagt Diener. Dabei geht es nicht nur um Technik, sondern auch um Motivation: Gemeinsame Räume, Gruppentraining, spielerische Elemente und sichtbare Fortschritte sollen die Patientinnen und Patienten aktivieren und den Austausch fördern.

Für die junge Polizistin, deren Weg in der Notaufnahme der Asklepios Klinik St. Georg begann, ist die Therapie im NTZ heute ein wichtiger Teil ihres Alltags – und für die beteiligten Teams die Bestätigung des ganzheitlichen Versorgungskonzepts: Schlaganfallmedizin wirkt dann am besten, wenn Akutversorgung, Rehabilitation und ambulante Weiterbehandlung aufeinander aufbauen – Schritt für Schritt zurück ins Leben. ■

den“, sagt Matthias Diener, leitender Physiotherapeut/ Frührehabilitation an der Asklepios Klinik St. Georg sowie therapeutischer Leiter des NTZ. „Wir haben bewusst das Beste aus dem stationären Sektor übernommen und gezielt für den ambulanten Bereich weitergedacht.“ Das Angebot steht jedem offen und wird von den Krankenkassen bezahlt.

Schlaganfall, Parkinson, Multiple Sklerose, Hirntumoren, neuropsychologische Defizite oder andere Erkrankungen des Nervensystems: Das NTZ richtet sich nicht nur an Patientinnen und Patienten direkt nach einem Klinikaufenthalt oder einer Anschluss-Reha. „Auch Menschen, deren neurologisches Ereignis bereits lange zurückliegt, können profitieren“, sagt Mira Spitkowski, Therapieleitung Ergotherapie neurologische Frührehabilitation in St. Georg und – wie Diener – NTZ-Initiatorin und -Therapieleiterin.

Nach einer umfassenden Aufnahme mit standardisierten Assessments wählen die Therapeutenteams passende Geräte, Gruppenformate und Übungen aus. Im Mittelpunkt stehen vier sogenannte Reha-Labs. Im Walk-Lab geht es um Gangtherapie – vom ersten Schritt bis zum sichereren Gehen. Die Erfolge sind beeindruckend: „Wo früher zwei Therapeuten erforderlich waren, damit ein Patient die ersten Schritte macht, schafft der Erkrankte heute in der ersten Behandlung schon 150 Schritte“, sagt Diener. Möglich wird das durch robotikgestützte Systeme, die Körpergewicht abnehmen, Bewegungen führen und viele Wiederholungen erlauben. „Das ist für die Neurorehabilitation besonders wichtig“, ergänzt Spitkowski.

Im Arm-Lab werden Arm- und Handfunktion trainiert. Im Functional Lab stehen Kraft, Ausdauer und alltagsrelevante Bewegungen im Zentrum. Und das Cogni-Lab rückt kognitive Einschränkungen stärker in den Fokus. „Viele neurologische Patientinnen und Patienten kämpfen nicht nur mit Lähmungen oder Gangunsicherheit,

KONTAKT:



Asklepios Klinik Altona
 Neurochirurgie
 Tel.: +49 40 18 18 81-16 71



Asklepios Klinik Altona
 Neurologie
 Tel.: +49 40 18 18 81-14 01



Asklepios Klinik St. Georg
 Neurochirurgie
 Tel.: +49 40 18 18 85-25 40



Asklepios Klinik St. Georg
 Neurologie
 Tel.: +49 40 18 18 85-22 68



Asklepios Klinik St. Georg
 Frührehabilitation
 Tel.: +49 40 18 18 85-22 69



Neurologisches Therapiezentrum Altona
 Tel.: +49 40 18 18 81-11 75



Neurologisches Therapiezentrum St. Georg
 Tel.: +49 40 18 18 85-56 00



RehaCentrum Hamburg
 Tel.: +49 40 25 30-63 134/810

Gemeinsam behandeln – nachhaltig helfen

Das neue Therapiehaus am Asklepios Klinikum Harburg stärkt Familien und setzt Maßstäbe in der psychiatrischen Versorgung.

Das erst kürzlich eröffnete neue Therapiehaus am Asklepios Standort Hamburg-Harburg ist weit mehr als ein baulicher Meilenstein. Es ist das Ergebnis einer über Jahre gewachsenen Idee: psychisch erkrankte Kinder und ihre durch die Situation belasteten oder psychisch erkrankten Eltern nicht getrennt zu behandeln, sondern gemeinsam – aufeinander abgestimmt, interdisziplinär und mit Blick auf das gesamte Familiensystem.

Die Wurzeln des Therapiehauses reichen über ein Jahrzehnt zurück. „Wir haben gesehen, dass wir einige Kinder nicht so gut behandeln konnten, wie wir es uns gewünscht hätten – weil die notwendige Elternarbeit nicht ausreichend greifen konnte“, sagt Dr. Sabine Ott-Jacobs, Chefarztin der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Asklepios Klinikum Harburg. „Therapien stoßen in diesem Fall an Grenzen. Denn gerade bei jüngeren Kindern ist die Entwicklung eng an die familiäre Situation gebunden.“

HOHES ERKRANKUNGSRISIKO

Was im klinischen Alltag oft getrennt organisiert ist, wird in Harburg bewusst verzahnt: das Zusammenspiel von Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Erwachsenenpsychiatrie. Schon die Zahlen sprechen für sich: Rund 30 Prozent der Patientinnen und Patienten in der Erwachsenenpsychiatrie haben minderjährige Kinder. Gleichzeitig liegt das Risiko für diese Kinder, selbst eine behandlungsbedürftige Erkrankung zu entwickeln, bei bis zu 70 Prozent, wenn ein Elternteil betroffen ist. „Das allein zeigt, wie wichtig und sinnvoll es ist, Familiensysteme stärker in den Blick zu nehmen und eine Zusammenarbeit der Fachbereiche zu forcieren“, sagt PD Dr. Daniel Schöttle, Chefarzt der Er-

wachsenenpsychiatrie am Asklepios Klinikum Harburg. Die Rollen sind klar verteilt, der Austausch ist eng: Ein zentrales Element im Therapiehaus sind gemeinsame Visiten im Wochenrhythmus. Hier kommen multiprofessionelle Teams aus beiden Bereichen zusammen – Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen, Pflegekräfte, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Lehrkräfte.

Behandlungsverläufe von Eltern und Kindern beurteilen, abgestimmte Therapiepläne entwickeln – therapeutische Fortschritte auf beiden Seiten bedingen sich oft gegenseitig. „So kann ein Kind bestimmte Entwicklungsschritte nur dann bewältigen, wenn ein Elternteil lernt, Kontrolle abzugeben oder eigene Belastungen zu bearbeiten“, sagt Dr. Ott-Jacobs. „Es ist mehr als eins plus eins“, ergänzt PD Dr. Schöttle. „Es geht darum, gemeinsam zu überlegen, was das Kind braucht und was das für die Behandlung des Elternteils bedeutet. Die Zusammenarbeit der Abteilungen eröffnet neue Wege in der Behandlung.“

Ein weiterer wichtiger Baustein ist die sogenannte Transitionssprechstunde. Sie richtet sich an junge Menschen, die aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie in die Erwachsenenpsychiatrie wechseln. „Genau an dieser



Haben im neuen Therapiehaus am Asklepios Klinikum Harburg das gesamte Familiensystem im Blick: PD Dr. Daniel Schöttle, Chefarzt der Erwachsenenpsychiatrie, und Dr. Sabine Ott-Jacobs, Chefarztin der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Foto: Markus Tollhopf

Schnittstelle gehen viele Patientinnen und Patienten verloren – oft, weil sie in neuen Lebensphasen andere Prioritäten setzen oder passende Angebote fehlen“, sagt PD Dr. Schöttle. Durch die Transitionssprechstunde werden die jungen Menschen aufgefangen und begleitet.

ANGEBOT WEITER AUSBAUEN

Bereits seit 2018 existiert in Harburg eine spezialisierte Eltern-Kind-Station als Vorläufer des Therapiehauses. Mit dem Neubau wurde dieses Angebot deutlich erweitert: Nun gibt es auf mehr als 3.300 Quadratmetern 30 stationäre und zehn teilstationäre Behandlungsplätze. Es sind drei Stationen mit Platz für je fünf Kleinfamilien entstanden: zwei Stationen für Elternteile mit Kindern im Alter von null bis sechs Jahren und eine Station für Elternteile mit Kindern von sieben bis zehn Jahren, hinzu kommt eine Tagesklinik für bis zu fünf Kleinfamilien. Alle Bereiche sind unter einem Dach gebündelt – mit kurzen Wegen, enger Abstimmung und einer Umgebung, die auf die Bedürfnisse von Familien ausgerichtet ist. Das Therapiehaus ist Teil einer Gesamtstrategie: der standortübergreifenden Zusammenarbeit innerhalb der Asklepios

Kliniken in Hamburg. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie in Harburg übernimmt dabei eine besondere Rolle, indem sie ihre Expertise an anderen Standorte einbringt. „Wir planen, Beratungen sowie Sprechstunden in anderen Häusern anzubieten, um allgemein für die Situation von Kindern psychisch erkrankter Eltern zu sensibilisieren“, kündigt Dr. Ott-Jacobs an.

Eine Anlaufstelle für Betroffene im Westen Hamburgs bietet die Außenstelle der Kinder- und Jugendpsychiatrie Harburg am Asklepios Westklinikum Hamburg in Osdorf. Auch dort gibt es eine psychiatrische Institutsambulanz und eine Tagesklinik mit zehn Plätzen, die von Harburg aus betreut werden. Das Harburger Modell ist in Deutschland bislang selten, die meisten Kliniken behandeln entweder Kinder oder Erwachsene, ohne das Gesamtgefüge im Blick zu haben. Die beteiligten Fachkräfte sind hier besonders gefordert, denn psychische Erkrankungen in Familien sind häufig mit Scham und Schuldgefühlen verbunden. Umso wichtiger ist ein Ansatz, der nicht bewertet, sondern unterstützt. „Es braucht Anerkennung für den Mut, sich Hilfe zu holen – gerade in solchen familiären Konstellationen“, sagt Dr. Ott-Jacobs.

INVESTITION IN DIE ZUKUNFT

Mit dem Therapiehaus investiert Asklepios nicht nur in ein Gebäude, sondern in ein zukunftsweisendes Versorgungskonzept. Neue Mitarbeitende aus allen Bereichen verstärken das Team – von Ärztinnen und Ärzten über Psychologinnen und Psychologen bis hin zu Fachkräften aus Therapie- und Sozialberufen.

Vor allem aber wurde ein Ort etabliert, an dem Familien ganzheitlich gesehen werden und Zusammenarbeit gelebter Alltag ist. Ein Ort, der zeigt, wie moderne psychiatrische Versorgung aussehen kann: vernetzt, familienorientiert und mit einem klaren Ziel. PD Dr. Daniel Schöttle: „Wir sichern mit dem neuen Therapiehaus nicht nur die qualitativ hohe psychiatrische Versorgung in der Region, sondern schaffen auch spezialisierte und ansprechende Arbeitsplätze – das ist ein starkes Zeichen für unser Klinikum.“ ■

KONTAKT:

Asklepios Klinikum Harburg



Therapiestation für Eltern und ihre Kinder
Tel.: +49 40 18 18 86-27 81



Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Tel.: +49 40 18 18 86-32 54

KARDIO? LOGISCH!

- ✓ Klappenerkrankungen
- ✓ Rhythmusstörungen
- ✓ Herzschrittmacher
- ✓ KHK
- ✓ **Bei uns sind Sie in besten Händen.**

ASKLEPIOS
KLINIK ALTONA

ASKLEPIOS
KLINIK BARMBEK

ASKLEPIOS
KLINIKUM HARBURG

ASKLEPIOS
KLINIK NORD

ASKLEPIOS
KLINIK ST. GEORG

ASKLEPIOS
KLINIK WANDSBEK

ASKLEPIOS
WESTKLINIKUM

