

gute Das Hamburger Gesundheitsmagazin *besserung!*

Frühjahr/Sommer 2025



TITELTHEMA

HERZ

PSYCHOLOGIE

Traumata bei Kindern

Herzschwäche

Neue Therapien

OPERATIONEN

Eis nach Narkose

Der, der laut denkt

Schauspieler Oliver Wnuk übers Vorlesen,
Zuhören und weitere Herzensprojekte

Rätseln Sie mit!

Beamtentitel im techn. Dienst		schmaler Bergeinschnitt			weiblicher Artikel		Ort an der Kieler Förde	Kryptowährung		medizinisch: Ader	schweiz.: Narrenposse		kurz für: um das	Kaviarfisch	andererseits	11	ein Ruderboot
Alpenpflanze							Gebirge		15								
				1	Teil des zentralen Nervensystems		Innen-sechskant-schlüssel						Medika-menten-form		Tier-produkt		
Atmungsorgan		weißes Puder		Lilien-gewächs					13	Kurorte			Blüten-stands-form				
medizinisch: Muskelstörung							Ruinen-stätte in Ägypten	Trainer							5		
Gebirgs-senke	14			Bahama-Insel		tiefe Bewusst-losigkeit					durch-gekocht				unwohl		
großes Tuch	georgi-scher Fürsten-name		direkter Nachbar										franzö-sische Königs-anrede		Haupt-fluss der Steier-mark		
					süd-deutsch: Haus-flur			Gefühls-leben			Impf-stoff					4	Arzt für innere Krank-heiten
Vorder-asiat						Fahrrad (engl.)		höchst-begabter Mensch		2				med.: Ohren-ent-zündung			Ton-bezeich-nung
			asia-tisches Zier-gewächs		eigen-tlicher Name der Monroe						Orna-mente		Vor-zeichen				
Stamm-vater der Hamiten		Stil-epoche im MA.						kleiner Teil eines Textes			Zahn-arzt						
Teil des Auges					positives elektri-sches Teilchen		Sinnes-organ						Sport-ruder-boot				festlich, feierlich
ver-dächtig, frag-würdig	optisch. Hilfs-mittel	elektronischer Fühler		Haar-ersatz									Kerb-tier-schaden		dt. Sende-anstalt (Abk.)		
						kaufm.: Bestand			8	Alt-schnee im Gebirge		nord-amerika-nisches Wildrind					
unbe-weglich							kroati-scher Adria-hafen			Gebäude-ver-zie-rung					Ehren-name der röm. Kaiser		
					Schön-ling (franz.)		indische Währung					Folg-samkeit		Halbton unter C		10	
Urzeit-echse (Kw.)			stark windig						12	großes Blas-instru-ment		höflich, ritter-lich					
ital. Schau-spielerin (Sophia)					erhöhte Kör-per-tem-peratur			de-klarie-ren							7		Zeitungen, TV, Radio
				kleine Frucht-art	Pelz						österr. Tenor, † 2001 (Fritz)			Schluck-auf		weidm.: starker Keiler	
latei-nisch: Luft	Behälter aus Stoff	eine Frisur									mdal.: Flaum-feder		Besitz, Eigen-tum				
eng-lisches Fürwort: sie					Kykla-den-in-sel			englisch: Tee		Kinder-fahr-zeug					16		
					arab. Zupf-instru-ment	Kfz-K. Dessau		Muskel-an-span-nung (med.)					Antwort auf Kontra (Skat)		spa-nisch: ja		
Sinnes-organ		Wasser-sportler								Betäu-bung							
Lock-mittel zum Tierfang							ver-hältnis-mäßig, fair										

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----



Christoph Schmitz
 Vorsitzender des Verbands
 freigemeinnütziger Kran-
 kenhäuser Hamburg e. V.,
 Geschäftsführer des
 Katholischen Marien-
 krankenhauses Hamburg

Liebe Leserinnen und Leser,

seit diesem Jahr habe ich den Vorsitz des Verbands freigemeinnütziger Krankenhäuser in Hamburg – DIE FREIEN – übernommen. Die freigemeinnützigen Krankenhäuser in Hamburg leisten einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsversorgung unserer Stadt. Als Vorsitzender des Verbands ist es mir ein Anliegen, diesen Einsatz sichtbar zu machen und gemeinsam mit allen Beteiligten weiterzuentwickeln.

17 Kliniken gehören zu unserem Verbund. Gemeinsam stehen sie für eine Versorgung, die sich nicht am Gewinn orientiert, sondern am Gemeinwohl: **zugewandt, verlässlich und medizinisch auf hohem Niveau**. Wir übernehmen Verantwortung – gerade in einer Stadt, die wächst, altert und sich verändert.

Diese Ausgabe widmet sich unter anderem einem Thema, das beispielhaft zeigt, wie wichtig ein starkes Gesundheitssystem ist: **Herzschwäche**. Eine Erkrankung, die schleichend beginnt, oft unterschätzt wird und dennoch große Auswirkungen auf die Betroffenen und unser Versorgungssystem hat.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre und neue Einblicke in Themen, die uns alle betreffen könnten.

Herzlich,

C. Schmitz

Christoph Schmitz



Titelthema Herz

Vorhofflimmern Wenn das Herz aus dem Takt gerät.....	9	Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung Gut begleitet auf einem schweren Weg.....	26
Herzschwäche Die Behandlung muss ganzheitlich sein..... Moderne Therapien schenken Lebenszeit	10 11	Schluckstörungen Wenn's mit dem Schlucken schwierig wird.....	27
Dyspnoe Aufatmen, wenn's drauf ankommt..	12	Posttraumatische Belastungsstörung Traumata statt Träume.....	28
Spezial Herzersangelegenheiten.....	14		



► MEDIZIN & GESUNDHEIT		► SPAß & UNTERHALTUNG	
Ernährung Schlemmen Sie sich gesünder!	4	Rätsel	2
In Kürze	5	Interview Oliver Wnuk im Gespräch	6
Aneurysma Nicht jedes muss operiert werden.....	16	Gewinnspiel	32



Endoprothetik Neue Hüfte, neues Knie	17	► SERVICE	
Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen Wenn der Darm dauerhaft rebelliert..... Kleines Bauch-Pflaster statt großer Beutel... ..	18 19	Veranstaltungen für Sie	30
Diabetes Da geht die Pumpe	20	Personalia Neues aus den Kliniken	29
Narkose Eis, Eis, Baby!.....	21	Adressen Krankenhäuser in Hamburg	31

Impressum 5

Weitere Themen,
 Hintergründe und
 Tipps finden Sie
 online unter
www.gute-besserung.hamburg

Schlemmen Sie sich gesünder!

Viel Spaß beim Ausprobieren und guten Appetit!



Bratpaprikasalat

Für 2 Personen

Zubereitungszeit: ca. 20 Minuten
pro Portion ca. 505 kcal

- 2 EL Pinienkerne
- 1 Glas Artischockenherzen (240 g Abtropfgewicht)
- 200 g Bratpaprika (Pimientos de Padrón)
- Olivenöl
- Salz und Pfeffer
- 2 Knoblauchzehen
- 1 Bio-Zitrone
- 1 TL getrockneter Thymian
- 60 g Vollkorn-Baguette
- 1 Scheibe Halloumi (120 g)

1. Pinienkerne ohne Fett bei mittlerer Hitze rösten. Artischockenherzen vierteln.
2. 1 EL Olivenöl in einer Pfanne erhitzen, die Bratpaprika bei mittlerer bis großer Hitze scharf anbraten, bis sie weich und rundum gebräunt sind. Mit Salz und Pfeffer würzen und in eine Schüssel geben.
3. Knoblauch schälen. 1 Zehe fein hacken, die andere halbieren. Zitrone heiß waschen, 1 TL Schale fein abreiben und Saft auspressen. Gehackten Knoblauch, Zitronenschale, 2 EL Zitronensaft, Thymian, Salz, Pfeffer verrühren, mit den Artischocken zu den Paprika geben.
4. 1 EL Olivenöl in der Pfanne erhitzen. Baguette in Scheiben schneiden, Halloumi halbieren. Beides in der Pfanne von jeder Seite bei mittlerer bis großer Hitze goldbraun anbraten.
5. Die knusprigen Baguettescheiben mit der halbierten Knoblauchzehe abreiben. Den Salat mit Salz, Pfeffer und Zitronensaft abschmecken, Pinienkerne aufstreuen. Mit Halloumi und Knoblauchbaguette servieren.



Rindersteak

Für 2 Personen

Zubereitungszeit: ca. 35 Minuten
pro Portion ca. 505 kcal

- 2 Stücke Rinderfilet (à 100 g)
 - 300 g Süßkartoffeln
 - ¼ TL geräuchertes Paprikapulver
 - Salz, Pfeffer, 1 Zweig Rosmarin
 - 300 g Kirschtomaten
 - 4 TL Olivenöl
 - 2 Frühlingszwiebeln
 - 1 Avocado (ca. 160 g)
 - 1 EL Limettensaft
1. Süßkartoffeln schälen, ca. 2 cm groß würfeln, in kochendem Salzwasser ca. 20 Min. zugedeckt garen. Backofen auf 150° vorheizen. Rosmarin klein zupfen, mit Tomaten, 1 TL Olivenöl, Salz und Pfeffer in einer Schüssel mischen.
 2. Frühlingszwiebeln in dünne Ringe schneiden. Avocado halbieren, Kern entfernen. Fruchtfleisch mit einem Löffel aus der Schale heben, klein würfeln und mit Limettensaft beträufeln. Mit den Frühlingszwiebeln in einer Schüssel mischen, mit Salz, Pfeffer und Paprikapulver würzen.
 3. Rinderfilet salzen. 1 TL Öl in einer Pfanne erhitzen und Fleisch darin beidseitig je 1 Min. scharf anbraten. Salzen, pfeffern, aus der Pfanne nehmen und im heißen Ofen 5–10 Min. (je nach Gargrad) nachziehen lassen.
 4. Tomaten braten, bis sie aufplatzen. Unter die Avocadowürfel mischen. Salsa mit Gewürzen abschmecken.
 5. Süßkartoffeln abgießen (Wasser auffangen). Kartoffelwürfel zerdrücken, restliches Öl und Kochwasser unterrühren. Mit Salz und Pfeffer abschmecken.



Fischsaté

Für 2 Personen

Zubereitungszeit: ca. 45 Minuten
pro Portion ca. 510 kcal

- 300 g Fischfilet (z. B. Rotbarsch o. Kabeljau)
- 2 EL Sojasauce und 1 TL Öl
- Salz und Chiliflocken
- 40 g Glasnudeln
- 200 g Kaiserschoten
- 200 g Möhren
- 60 g Mungbohnen sprossen
- 1 kleines Bund Koriandergrün
- 40 g Erdnussmus
- 80 g Kokosmilch
- 6 Schaschlikspieße

1. Fischfilet längs in 6 lange Streifen schneiden. 1 EL Sojasauce, Salz und 1 Prise Chiliflocken verrühren, Fischstreifen darin wenden, stehen lassen. Glasnudeln garen, abgießen und evtl. kleiner schneiden.
2. Kaiserschoten in Streifen, Möhren in Stifte schneiden. Korianderblättchen abzupfen. Erdnussmus und Kokosmilch erwärmen, mit Salz abschmecken.
3. Möhrenstifte mit der Fischmarinade zugedeckt 5–7 Min. dünsten, ab und zu umrühren. Kaiserschoten 2 Min. mitdünsten. Nudeln, Sprossen und 1 EL Sojasauce untermischen und erwärmen. Mit Salz, Koriander und Chili abschmecken.
4. Fischstreifen wellenförmig auf Spieße stecken. Mit Öl 2–3 Min. braten, mit Erdnussauce beträufeln.

Rezepte für Herz und Gefäße
Doris Fritzsche und Cora Wetzstein, Gräfe & Unzer, 192 Seiten, 19,99 €



Hier steckt Herzpower drin



WALNÜSSE

Echte Herzfreunde: Walnüsse stecken voller gesunder Omega-3-Fettsäuren. Besonders das „schlechte“ LDL-Cholesterin wird durch regelmäßigen Walnuss-Konsum oft gesenkt – und das hilft, die Blutgefäße gesund zu halten. Dazu kommen wichtige Mineralstoffe wie Magnesium und Kalium, die den Blutdruck positiv beeinflussen. Schon eine kleine Handvoll pro Tag reicht aus, um dem Herzen etwas Gutes zu tun.



FETTREICHER FISCH

Omega-3 für ein starkes Herz: Lachs, Makrele oder Hering sind mehr als nur lecker – sie sind auch besonders gut fürs Herz. Diese Fischarten enthalten reichlich Omega-3-Fettsäuren, die das Herz-Kreislauf-System schützen. Sie wirken entzündungshemmend, senken hohe Triglyzeridwerte und helfen, den Blutdruck zu regulieren. Schon ein- bis zweimal pro Woche Fisch auf dem Teller kann das Risiko für Herzkrankheiten deutlich senken.



OLIVENÖL

Flüssiges Gold fürs Herz: Olivenöl, vor allem die extra native Variante, ist ein echter Klassiker der herzgesunden Ernährung. Es enthält viele einfach ungesättigte Fettsäuren, die helfen können, das „gute“ HDL-Cholesterin zu erhöhen und das „schlechte“ LDL zu senken. Außerdem steckt es voller Antioxidantien, die Entzündungen im Körper bekämpfen – ein wichtiger Schutz für die Blutgefäße. Wer regelmäßig Olivenöl statt tierischer Fette verwendet, tut seinem Herzen Gutes.

Foto Walnüsse: Runawayphil/Shutterstock, Foto Lachs: Aytana Mayotte/Shutterstock, Foto Olivenöl: banu sevrim/Shutterstock

Tumor- und Zweitmeinungssprechstunde am IKH

Eine Tumordiagnose oder der Verdacht auf eine Krebserkrankung ist eine belastende Erfahrung. In der „TOUCH“-Sprechstunde des Israelitischen Krankenhauses in Hamburg erhalten Patientinnen und Patienten in dieser Situation eine fundierte medizinische Beratung und Begleitung.

Das interdisziplinäre Team begleitet Betroffene bei der Sicherung und Überprüfung der Diagnose sowie der Planung und Durchführung der nächsten therapeutischen Schritte. Diese reichen von (minimal-invasiven) operativen Eingriffen bis hin zur Organisation begleitender Therapien wie Chemo- und/oder Strahlentherapie. Auch bei einem Rückfall (Rezidiv) oder bei Metastasen steht die TOUCH-Sprechstunde als Anlaufstelle zur Verfügung. Zudem wird die Möglichkeit einer qualifizierten Zweitmeinung angeboten.

Im Mittelpunkt stehen eine verständliche Beratung, eine sorgfältige Begleitung sowie die individuelle Abstimmung wei-



Foto: Axel Kirchhof

terer Schritte – angepasst an die jeweilige persönliche Situation.

Eine Anmeldung kann telefonisch unter **040 51125 – 6286** oder per E-Mail an **TOUCH@ik-h.de** erfolgen. Termine werden kurzfristig innerhalb weniger Tage ermöglicht.

TOUCH – „Was Sie berührt, das fassen wir an.“

IMPRESSUM

Herausgeber

Verband freigemeinnütziger Krankenhäuser in Hamburg e.V.,
DIE FREIEN Geschäftsstelle
c/o AGAPLESION DIAKONIE-
KLINIKUM HAMBURG
gemeinnützige GmbH
Hohe Weide 17 · 20259 Hamburg
Telefon 040.790 20 10 01
Telefax 040.790 20 10 09
info@die-freien-hh.de
www.die-freien-hh.de
V.i.S.d.P.: Christoph Schmitz

Redaktionsleitung

Inga Kleine, Wiebe Bökemeier

Art Direktion

Ute Knappe

Redaktion

Caroline de Boor (cdb), Wiebe Bökemeier (wb),
Lina Hildebrand (lh), Inga Kleine (ik),
Britta Schmeis (bs), Rüdiger Stettinski (rs)

Umsetzung

schönknecht : kommunikation GmbH
Stadtdeich 3 · 20097 Hamburg
Telefon 0 40. 30 38 26 70
info@schoenknecht-kommunikation.de

Druck Sattler Premium Print GmbH

Auflage 20.000 Stück

gute besserung! veröffentlicht Beiträge, die urheberrechtlich geschützt sind. Der Inhalt von **gute besserung!** ist nach bestem Wissen und nach aktuellem Erkenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es jedoch notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Keine Haftung für unverlangt eingesandte Manuskripte. **gute besserung!** liegt in Arztpraxen, Krankenhäusern und Seniorenheimen der Metropolregion Hamburg kostenlos zur Mitnahme aus und wird über den Leserkreis Daheim verteilt.

„Ich denke laut und lese vor“

Ob als flapsiger Ulf in „Stromberg“ oder als liebenswert-eigensinniger Kommissar Hinnerk Feldmann in „Nord Nord Mord“ – Oliver Wnuk hat sich längst einen festen Platz in der deutschen Film- und Fernsehlandschaft erspielt. Doch der Schauspieler, Autor und Bühnenmensch kann weit mehr als nur Humor: Im Interview spricht er über das Gefühl von Nachhausekommen, persönliche Werte, tiefes Zuhören – und warum er beim Proktologen lieber unerkant bleiben würde.

VON INGA KLEINE

Als Polizist Hinnerk Feldmann begeistern Sie in der ZDF-Erfolgsreihe „Nord Nord Mord“ seit 15 Jahren regelmäßig neun bis zehn Millionen Menschen vor den TV-Bildschirmen. Hinnerk wird in erster Linie von seinem Humor, seiner Empathie und seinem Ehrgeiz gekennzeichnet, über den er auch gerne mal stolpert. Welche dieser Eigenschaften steckt auch in Ihnen?
Alle drei. Wobei der Ehrgeiz auch mal Urlaub macht.

„Nord Nord Mord“ wird auf Sylt gedreht. Ein großer Kontrast zu Ihrem Wohnort am Starnberger See. Worauf freuen Sie sich besonders, wenn

Sie wieder nach Norddeutschland kommen?

Da ich oft unterwegs bin, bin ich in Bayern immer noch am Erkunden. Nach netto bestimmt einem Jahr auf Sylt kenne ich dort schon viele tolle Spots. Jedes Mal, wenn ich in Niebüll auf den Autozug fahre, fühlt es sich ein bisschen an, wie nach Hause zu kommen.

Im Herbst zeigt die ARD die Komödie „Rosen & Reis“, in der die Frage untersucht wird, ob Fremdgehen Beziehungen retten kann. Sie spielen einen betrogenen Ehemann, der auf Anraten seiner Ehefrau selbst fremdgeht. Wie lautet Ihr Fazit? Kann eine Beziehung auf diese Art und Weise gerettet werden?

Nein. Nicht in meiner Welt. Ich bin da wohl zu klassisch veranlagt.

Ihren Durchbruch hatten Sie mit Ihrer Rolle des Ulf Steinke in der Fernsehserie „Stromberg“. Ein Format, das Fernsehgeschichte geschrieben hat. Ulf war oft flapsig und witzig, manchmal auch grenzwertig. Gab es bei den Dreharbeiten eine Szene, bei der Sie dachten: „Das können wir unmöglich so senden“?

Nein. Es traf eigentlich immer zu 100 Prozent mein Humorzentrum. Auch „Die Bachmanns“, eine neue ZDF-Reihe, in der ich neben Stephanie Stappenbeck agieren darf, stammt aus Ralf Hutmans Feder. Was Humor angeht, vertraue ich ihm blind.

Ende dieses Jahres kommt der zweite Strombergfilm in die Kinos. Inwiefern hat sich Ulf seit der Serie, die zwischen 2004 und 2011 im Fernsehen lief, weiterentwickelt?

Also, er hat ein paar Fältchen bekommen und der Babyspeck hat sich vom Gesicht abwärts um die Bauchregion verteilt. Ansonsten wird ihn jeder Fan wiedererkennen und hoffentlich seine Freude an ihm und den anderen Graupen haben.

Aktuell sind Sie mit Ihrem Programm „Wnuk denkt laut und liest was vor“ auf Tour. Sie bringen Ihre Kolumnen aus der Frankfurter Rundschau auf die Bühne. Was passiert da?



Foto: Willi Weber Fotografie

Als Ulf Steinke spielte Oliver Wnuk von 2004 bis 2011 in der ProSieben-Serie „Stromberg“ an der Seite von Christoph Maria Herbst (Mitte) und Bjørn Mädel (rechts).

Sylt ist wie sein zweites Zuhause. Seit 15 Jahren dreht Oliver Wnuk dort regelmäßig die Erfolgsserie „Nord Nord Nord“.


„NORD NORD MORD –
Sievers und der tiefe Schlaf“, seit
3. Mai in der
ZDFmediathek

Das ist ein mir sehr wichtiger Abend, der fast jedes Mal mit anderen Texten bestückt wird – mir wird irrsinnig schnell langweilig. Ich möchte unter dem Titel noch, so lange es geht, durch den deutschsprachigen Raum tingeln. Den Leuten macht es Freude und schafft Diskussionsstoff und mich freut es, mich auf der Bühne abzuarbeiten.

In dem Programm sprechen Sie unter anderem über das Gefühl, beim Proktologen erkannt zu werden. Können Sie dieses Gefühl beschreiben?

Genau dasselbe, als würde man in der Sauna oder im textilfreien Solebad auf Rollen angesprochen wird. Befremdlich.

In welchen weiteren Situationen würden Sie lieber unerkannt bleiben?

In jeder, in der Sie es wahrscheinlich auch gerne bleiben würden. Wenn jedoch Respekt und angemessener Abstand gewährleistet wird, freue ich mich fast immer.

Wenn Sie zum Proktologen gehen, nehmen Sie medizinische Vorsorgeuntersuchungen wahrscheinlich ernst. Was tun Sie noch für Ihre Gesundheit?

„Von ziemlich wenig“ zu „immer mehr“. Was wohl mit zunehmendem Alter zu tun hat. Zur Vorsorge aller Art (Darm, Haut, Blut, Urologie) gehe ich sehr regelmäßig.

Neben der Schauspielerei haben Sie noch einige andere Projekte, die Sie mit Herzblut umsetzen. Unter anderem sind Sie Botschafter der Mentor Stiftung, einer gemeinnützigen Organisation, die sich darauf konzentriert, junge Menschen zu stärken, zu motivieren und auf ihrem persönlichen Lebensweg zu begleiten. Was ist Ihre wichtigste Botschaft an Jugendliche?

Bei eurer Geburt seid ihr aus einer beachtlichen Höhe losgefliegen. Ihr könnt den Kurs nicht ändern, irgendwann knallt ihr unten auf. Jetzt könnt ihr euch entscheiden, ob ihr die immerwährenden, sich wiederholenden alten Filme aus der Vergangenheit oder die Schreckensszenarien apokalyptischer Science-Fiction-Filme hinten im Bord-Fernsehen gucken

„Entscheidet euch für ein paar spaßbringende Loopings im Leben.“

wollt oder aber, ihr entscheidet euch für einen Platz im Cockpit. Ihr werdet die Maschine nicht vom Kurs abbringen, aber ihr könnt euch entscheiden, ein paar spaßbringende Loopings zu fliegen.

Was war denn Ihre größte Herausforderung als Jugendlicher?

Ich hätte mir gewünscht, mehr über meine Probleme während der Pubertät zu reden. Ich habe unnötigerweise viel mit mir selbst ausgemacht. Mentoren hatte ich verschiedene um mich, nur fehlte mir vielleicht die Kontinuität mit ihnen.

Die Stiftung wurde von Königin Silvia zusammen mit der WHO gegründet. Sie haben die Königin bereits mehrmals persönlich getroffen. Was

beeindruckt Sie an der Königin von Schweden besonders?

Eine sehr warmherzige und zugewandt wirkende Frau, die trotz ihres fortgeschrittenen Alters und dem durchgetakteten Terminkalender authentisch das Gefühl vermittelt, da zu sein und wirklich zuzuhören. Interessiert, humorvoll verfügt Ihre Majestät über ein großes Herz und eine unerschütterliche Vision.

Zum Thema Mentoring passt auch die Methode „Deep Listening“, die Sie erlernt haben. Wörtlich übersetzt heißt das „tiefes Zuhören“. Wie hat sich Ihre Kommunikation mit Menschen dadurch verändert?

Dazu müsste ich Ihnen jetzt erklären, was „Deep Listening“ tatsächlich ist, und das würde den Rahmen sprengen. Ich weiß jedoch, dass authentisches, tiefes Zuhören den Zugang zu einer viel bedeutenderen Kommunikation eröffnet.

Haben Sie abschließend einen Tipp für unsere Leserinnen und Leser, wie man tiefer zuhören kann?

Versuchen Sie, beim Zuhören nicht das Gehörte mit Ihnen und Ihrer Biografie zu vergleichen. Denken Sie, während der andere spricht, nicht darüber nach, was Sie gleich sagen möchten. Versuchen Sie in Gesprächspausen für Ihren Gesprächspartner präsent zu bleiben.

Das ist Oliver Wnuk

Oliver Wnuk, 1976 in Konstanz geboren und aufgewachsen, ist Schauspieler, Autor und Regisseur. Nach seinem Abitur absolvierte er eine Schauspielausbildung in München und zog anschließend nach Berlin. Nach 18 Jahren in der Hauptstadt wohnt er seit Anfang 2024 am Starnberger See. In den vergangenen 25 Jahren wirkte Wnuk in über 120 Film- und Fernsehproduktionen mit. Zu den bekanntesten zählen „Stromberg“ und „Nord Nord Nord“. Darüber hinaus hat er unter anderem Romane, Kinderbücher, Drehbücher und Theater- und Hörstücke verfasst. Seit November 2024 setzt er sich als Botschafter der Mentor Stiftung dafür ein, Jugendlichen zu helfen, ihr Potenzial zu erkennen und selbstbewusst ihren eigenen Weg zu gehen. Oliver Wnuk ist fortlaufend mit seinem Programm „Wnuk denkt laut und liest was vor“ auf Tour. Am 16. Mai 2026 ist er im Centrankomitee in Hamburg zu Gast.



Foto: Thomas Leidig / Network Move

Wenn das Herz aus dem Takt gerät



Foto: Supapich Methasee/Shutterstock
 Porträt: Immanuel Albertinen Diakonie

Hinter Herzrasen, -stolpern oder -klopfen kann ein Vorhofflimmern stecken. „Das ist die häufigste Herzrhythmusstörung in Deutschland“, sagt Prof. Dr. Thorsten Hanke, Chefarzt der Herzchirurgie am Albertinen Krankenhaus in Hamburg. „1,8 Millionen sind betroffen.“

Im gesunden Herzen gibt der Sinusknoten als „Zündkerze“ den Takt vor. Beim Vorhofflimmern jedoch feuern falsche Impulse chaotisch los. Das Herz schlägt dann unregelmäßig – mal zu schnell, mal zu langsam. Die Folgen spüren Betroffene im Alltag: Kurzatmigkeit, Erschöpfung, Schwindel, Angst oder Depressionen.

Vorbote des Schlaganfalls

Vorhofflimmern kann lebensgefährlich werden und wird trotz seiner Häufigkeit als chronische Erkrankung oft unterschätzt. Weil das Blut nicht mehr richtig fließt, können sich im Herzen Gerinnsel bilden, die einen Schlaganfall auslösen können – die gravierendste Komplikation. Etwa 20 Prozent aller Schlaganfälle sind laut Deutscher Herzstiftung auf Vorhofflimmern zurückzuführen. Deshalb rät Prof. Hanke, bei unregelmäßigem Puls

frühzeitig zum Check zu gehen. Oft reicht ein EKG zur Diagnose, inzwischen liefern sogar Smartwatches erste Hinweise.

Lebensstil und Partynächte

„Bei Älteren sind Bluthochdruck, Diabetes oder Herzklappenerkrankungen häufige Auslöser. Jüngere trifft es manchmal nach langen Nächten mit viel Alkohol – das sogenannte Honeymoon-Heart-Syndrom. Ein einmaliger Anfall ist meist nicht dramatisch, dennoch sollte man aufmerksam bleiben.“

Ein Eingriff, zwei Vorteile

Therapiert wird Vorhofflimmern zunächst meist mit Medikamenten. Reicht das nicht, kommt eine sogenannte Ablation infrage:

Dabei werden die fehlerhaften Impulse verödet. Im Albertinen Krankenhaus setzt das neue „Vorhofflimmern-Heart-Team“ noch einen drauf: Hier arbeiten Spezialistinnen und Spezialisten aus Herzchirurgie, Kardiologie und Elektrophysiologie zusammen. „Wir kombinieren eine Verödung von außen und innen – minimalinvasiv und ohne das Herz zu öffnen“, so der Arzt. „Gleichzeitig kann das linke Vorhofohr, wo sich die gefährlichen Gerinnsel bilden, mit einem Clip verschlossen werden. So erreichen wir Rhythmusregulation und Schlaganfallprophylaxe in einem Eingriff.“

Heilen lasse sich Vorhofflimmern bislang nicht, aber die Lebensqualität

könne deutlich verbessert werden, so Prof. Hanke.

„Die Erfolgsrate der kombinierten Therapie liegt nach drei Jahren bei rund 75 Prozent – deutlich höher als bei herkömmlichen Verfahren. Entscheidend für den langfristigen Erfolg ist auch die enge Nachsorge. So halten wir die Herzen unserer Patientinnen und Patienten lange in- und im Takt.“



PROF. DR. THORSTEN HANKE
 Chefarzt der Herzchirurgie am Albertinen Krankenhaus

Die Behandlung muss ganzheitlich sein

Herzschwäche – für viele klingt das erst einmal nicht bedrohlich. Vielleicht ein bisschen müde, etwas Wasser in den Beinen, aber doch nichts Dramatisches? Doch diese Symptome sollten Sie nicht unterschätzen. Herzinsuffizienz ist eine ernsthafte Erkrankung, die ganzheitlich behandelt werden muss.

Michael Klinkhammer, Kardiologe am Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, kennt diese Fehleinschätzung nur zu gut. Doch jede:r zweite schwer Betroffene überlebt die ersten fünf Jahre nach der Diagnose nicht. Besonders wichtig bei der Behandlung ist Klinkhammers ganzheitliche Blick: „Herzschwäche betrifft nicht nur das Herz, sondern das Zusammenspiel vieler Organe. Denn wenn unser „Antrieb“ nicht mehr richtig arbeitet, wirkt sich das auf den gesamten Körper aus: auf die Lunge, die Nieren, den Verdauungstrakt – alles hängt miteinander zusammen.“



MICHAEL KLINKHAMMER
Kardiologe am
Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg

Kleine Veränderungen – großer Unterschied

Und dieser Blick beginnt nicht erst im Krankenhaus, sondern bereits im Alltag. Der Lebensstil spielt bei Herzinsuffizienz eine entscheidende Rolle: Neben bekannten Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Diabetes, Rauchen und Bewegungsmangel können auch Stress, Hektik und Fast Food das Herz schwächen. „Und so sind es oft schon die kleinen Dinge, die helfen“, sagt Klinkhammer. „Ein Spaziergang an der frischen Luft, zweimal pro Woche, kann bereits viel be-

wirken.“ Daher spricht der Kardiologe mit seinen Patientinnen und Patienten nicht nur über Medikamente, sondern auch über ihre Gewohnheiten. Wie ernähren sie sich? Bewegen sie sich genug? Wie sieht es mit Stress und Schlaf aus? „Aber ich kann nur Denkanstöße geben. Den Weg muss jeder Mensch selbst gehen. Schließlich bin ich nur ihr Arzt und nicht ihre Mutter“, so der Herzspezialist.

Zusammenarbeit verschiedener Fachrichtungen

Klinkhammers Ziel ist es, Herzschwäche frühzeitig zu erkennen und die richtige Therapie zu finden – sei es medikamentös, durch Änderung des Lebensstils oder durch moderne kardiologische Verfahren. Dabei arbeitet seine Abteilung eng mit den anderen Fachbereichen zusammen, um beispielsweise komplexe Wechselwirkungen zwischen Herz, Lunge und Nieren zu berücksichtigen.

„Die Behandlung muss ganzheitlich sein. Denn das Herz ist wie ein Motor – es hat eine Mechanik, eine Einspritzung und eine Elektrik. Und wenn eines dieser Ele-

mente nicht mehr richtig funktioniert, dann muss ich als Kardiologe alles im Blick haben.“

Herzschwäche? Hier finden Sie Hilfe:

- Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf
- Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg
- Albertinen Krankenhaus
- Evangelisches Amalie Sieveking Krankenhaus
- Kath. Marienkrankenhaus
- Krankenhaus Reinbek
- St. Adolf-Stift

Auch moderne Technik hilft

Smartwatches oder Fitnessarmbänder können frühzeitig Warnzeichen wie Herzrhythmusstörungen anzeigen. Doch auch hier gilt: Nicht jede Zahl ist ein Grund zur Panik. Ein gesunder Umgang mit den eigenen Daten ist genauso wichtig wie die Bewegung selbst. Klinkhammers Wunsch lautet: „Die Menschen sollen ihr Herz genauso ernst nehmen, wie ich es tue, und ihm die nötige Aufmerksamkeit und Fürsorge schenken.“



Mehr zum Thema hören Sie in unserem Podcast „Hamburger Klinikhelden“.



Moderne Therapien schenken Lebenszeit

Herzinsuffizienz – eine Diagnose, die viele Menschen verunsichert. Doch die Medizin hat in den vergangenen Jahren große Fortschritte gemacht.

„Wir sprechen von den ‚Fantastischen Vier‘“, erklärt Dr. Julian Brätz, leitender Arzt Schwerpunkt Herzinsuffizienz und Devicetherapie in der Kardiologie am Albertinen Krankenhaus. „Vier Medikamentenklassen haben sich in Kombination als besonders wirksam bei Herzschwäche erwiesen: Betablocker, MRA, ARNI und SGLT2-Hemmer.“ (siehe Kasten) Sie entlasten das Herz, verbessern die Pumpkraft und senken den Blutdruck.

Vor allem die SGLT2-Hemmer, die erst vor wenigen Jahren auf den Markt gekommen sind, haben die Therapie revolutioniert. Ursprünglich für Diabetes entwickelt, helfen sie auch dem Herzen, indem sie überschüssiges Wasser und Zucker über die Nieren ausscheiden lassen.



DR. JULIAN BRÄTZ
Leitender Arzt in
der Kardiologie am
Albertinen
Krankenhaus

Etwa ein Jahrzehnt länger leben

Die Behandlung richtet sich danach, ob die Pumpleistung des Herzens erhalten oder verringert ist. „Bei der eingeschränkten Pumpfunktion empfehlen wir die Kombination aller vier Medikamentenklassen“, so Dr. Brätz. „Das kann die Lebenserwartung um bis zu acht Jahre verlängern.“ Bei erhaltener Pumpfunktion ist vor allem der SGLT2-Hemmer wichtig.

Neue Forschungsansätze: Hoffnung für die Zukunft

Die Forschung arbeitet an weiteren Verbesserungen. So wird derzeit beispielsweise untersucht, inwieweit der Wirkstoff Digoxin, der aus den Blättern des roten Fingerhuts gewonnen wird, die Pumpkraft des Herzens steigern kann. Ergebnisse werden noch in diesem Jahr erwartet. Als einen spannenden Ansatz sieht der Kardiologe zudem das sogenannte Herzpflaster – im Labor gezüchtetes Herzmuskelgewebe, das auf das erkrankte Herz „geklebt“ wird, um es zu stützen. Allerdings fehlen hier noch Langzeitdaten.

Telemedizin rettet

Als Fortschritt bezeichnet Dr. Brätz es auch, dass in den zurückliegenden Jahren die telemedizinische Betreuung „richtig Fahrt aufgenommen hat“. Dank moderner Geräte können Patientinnen und Patienten des Albertinen Krankenhauses ihre Vitalwerte täglich erfassen und automatisch an ein telemedizinisches Zentrum übermitteln. „So sehen wir frühzeitig, wenn sich eine Verschlechterung anbahnt, und können gegensteuern, bevor jemand ins Krankenhaus muss“, erklärt Dr. Brätz. Studien zeigen, dass dies die Sterblichkeit erheblich senken kann.

Das Wirkstoff-Quartett der „Fantastischen Vier“ kurz erklärt:

ARNI

Angiotensin-Rezeptor-Nepilysin-Inhibitoren (ARNI) hemmen das Hormon Angiotensin II, das die Blutgefäße verengt und den Blutdruck erhöht.

BETABLOCKER

Betablocker bremsen die Wirkung von Stresshormonen, die das Herz schneller schlagen lassen.

MRA

Mineralokortikoid-Rezeptorantagonisten (MRA) blockieren das Hormon Aldosteron, das Wassereinlagerungen und ungünstige Umbauprozesse im Herzgewebe fördert.

SGLT2-HEMMER

SGLT2-Hemmer fördern die Ausscheidung von Natrium und Flüssigkeit über die Nieren – und entlasten so Herz und Kreislauf.



Aufatmen, wenn's drauf ankommt

Plötzlich wird jeder Atemzug zur Herausforderung: Atemnot ist ein Symptom, das nicht nur Angst macht, sondern lebensbedrohlich sein kann. In der neuen Dyspnoe Unit im Kath. Marienkrankenhaus sorgt ein interdisziplinäres Team aus Herz- und Lungenspezialistinnen und -spezialisten dafür, dass Menschen mit akuter Luftnot rasch und umfassend behandelt werden.

Antje M., 68 Jahre alt, sitzt morgens beim Frühstück, als sie plötzlich kaum noch Luft bekommt. Ihr Herz rast, Panik steigt auf. Minuten später bringt der Notarzt sie ins Kath. Marienkrankenhaus, in Hamburgs erste Dyspnoe Unit – eine interdisziplinäre Einheit für Menschen mit akuter Luftnot.

Jede:r Zehnte kommt mit Atemnot

Atemnot – in der Fachsprache „Dyspnoe“ genannt – ist eines der häufigsten Symptome in der Notaufnahme. „Etwa jeder Zehnte kommt damit zu uns“, schildert Dr. Robin von Leitner, neuer Sektionsleiter der Pneumologie am Kath. Marienkrankenhaus. Das Problem sei: Luftnot könne sowohl von Lungen- als auch Herzerkrankungen ausgelöst werden – oft liege sogar beides vor. Viele Betroffene leiden gleichzeitig unter mehreren Erkrankungen: Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), Lungenentzündung, Herzinsuffizienz und Lungenhochdruck. Und genau da setzt die Dyspnoe Unit an.

Eingespieltes Team für Herz und Lunge

„Bislang wurden Patientinnen und Patienten je nach Ersteinschätzung in der Notaufnahme entweder in der Pneumologie oder der Kardiologie aufgenommen – doch gerade im Notfall kann die Differenzierung zwischen Lungen- oder Herzerkrankung das Problem sein“, erläutert Dr. von Leitner. In der neuen Dyspnoe Unit ist das anders. Hier arbeiten Ärztinnen und Ärzte, die pneumologisch oder kardiologisch spezialisiert sind – einige von ihnen, darunter Dr. von Leitner, haben sogar die Doppelqualifikation.

Wichtige Untersuchungen direkt am Bett

In der neuen Unit ist alles auf schnelle Hilfe ausgelegt. Himmelblaue Wände, die zum Durchatmen motivieren, Monitore, welche die Vitalfunktionen kontinuierlich überwachen, und medizinische Geräte, die direkt in den Zimmern eingesetzt werden: „Wir können Blutgasanalysen, Lungenfunktionsprüfungen, Ultraschalluntersuchungen und sogar Lungenspiegelungen direkt am Bett durchführen. So

sparen wir wertvolle Zeit und vor allem für unsere oft schwerkranken Patientinnen und Patienten die belastenden Transportwege“, beschreibt Dr. von Leitner.

Fachkräfte aus vielen Bereichen

Neben den Ärztinnen und Ärzten sind Fachkräfte aus den Bereichen Atmungs- und Physiotherapie, Pflege sowie Logopädie Teil des interdisziplinären Teams. Sie kümmern sich um Mobilisation, Sekretmanagement oder Schluckstörungen. „Das ist sehr wichtig! Gerade Patientinnen und Patienten mit Lungen- und Herzerkrankungen müssen so früh wie möglich mobilisiert werden“, so der Mediziner. „Schon das regelmäßige Sitzen am Bettrand und die Hilfe beim Abhusten von festsitzendem Schleim machen einen großen Unterschied.“

Entlastung für Notaufnahme und Intensivstation

Für Betroffene ist diese Station genau das, was gefehlt hat. Aber auch die Notaufnahme profitiere davon, so der Pneumologe und Kardiologe. Denn die Menschen auf der Dyspnoe Unit sind zu krank für die Normalstation. „Über die Notaufnahme, weil wir die Patientinnen und Patienten schneller übernehmen können. Gleichzeitig entlasten wir auch unsere Intensivstation, die dann für Schwerst- kranke immer genügend Intensivbetten bereitstellen kann.“



DR. ROBIN VON LEITNER
Sektionsleiter der Pneumologie am Kath. Marienkrankenhaus

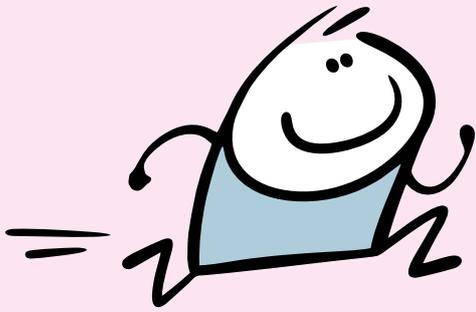
Dyspnoe Units müssen Standard werden

Dass Dyspnoe Units in ein paar Jahren ähnlich selbstverständlich wie Stroke- oder Chest-Pain-Units sein werden, davon ist Dr. von Leitner überzeugt. Beide stellen seit über 20 Jahren den Versorgungsstandard bei Schlaganfall oder Brustschmerz dar. „Schließlich ist auch Luftnot häufig lebensbedrohlich“, begründet er. Inzwischen hat auch die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie eine Taskforce Dyspnoe Unit gegründet. Doch auf deren Zertifizierung will man in Hamburg nicht warten. „Die Patientinnen und Patienten sind jetzt schon jeden Tag da und müssen bestmöglich behandelt werden“, genauso wie im Fall von Antje M.

Foto links: Dragana Gordic/Shutterstock; Porträt: Kath. Marienkrankenhaus

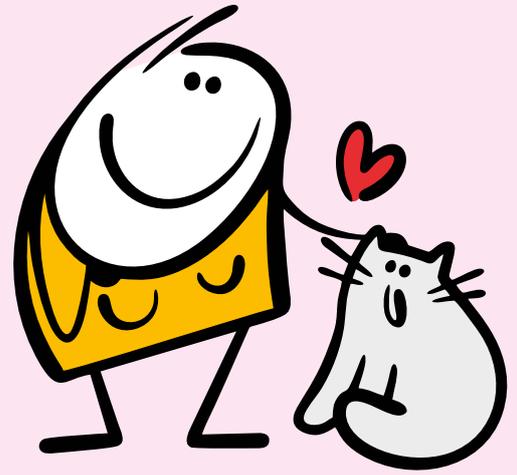
Hamburger Klinikhelden

Mehr zum Thema hören Sie in unserem Podcast „Hamburger Klinikhelden“.



Muskelprotz

Ausdauersport lässt den Herzmuskel wachsen – bei Profi-Athleten sogar auf die doppelte Größe wie bei einem Durchschnittsmenschen.



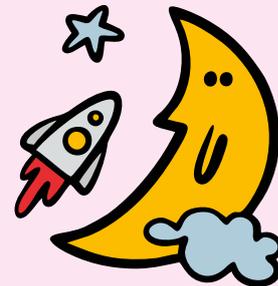
Herzensangelegen

Im Herzen eines Menschen ruht der Anfang und das Ende aller Dinge. (Leo Tolstoi)
Dazwischen arbeitet es pausenlos. Es schlägt für uns, wenn wir schlafen, lachen oder uns verlieben: ein echtes Wunderwerk. Schenken wir ihm unsere volle Aufmerksamkeit! VON CAROLINE DE BOOR



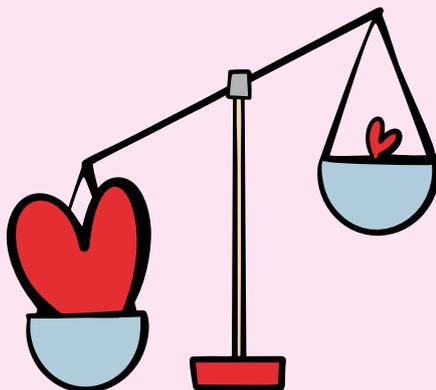
Lachen tut gut

Auch dem Herzen. Es entspannt den Herzmuskel, fördert die Durchblutung, reduziert Stress. Und: Auch der Blutdruck sinkt.



Herzpower

Unser Herz produziert täglich so viel Energie, dass damit ein Lastwagen eine Strecke von 32 Kilometern zurücklegen könnte. Nach 71 Jahren würde die gesamte Energieleistung ausreichen, um eine Fahrt zum Mond und zurück zu machen.

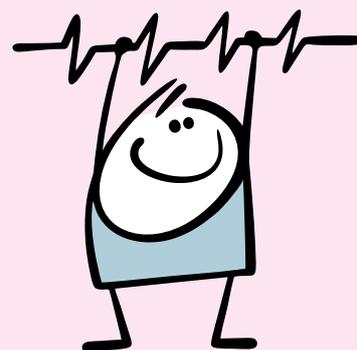


Eine halbe Tonne Herz

Ein menschliches Herz wiegt durchschnittlich 250 bis 300 Gramm und pumpt 4,5 Liter Blut pro Minute durch unseren Körper. Zum Vergleich: Das Herz eines Blauwales ist etwa eine halbe Tonne schwer und muss jede Minute 8.500 Liter Blut durch den Koloss pumpen.

Tierische Therapie

Das Streicheln von Tieren setzt Endorphine frei, die Stress abbauen und das Herz beruhigen. Hundebesitzer profitieren doppelt: Denn regelmäßige Spaziergänge an der frischen Luft stärken nicht nur das Herz-Kreislauf-System, sondern mindern auch den Stress.



2,5 Milliarden Schläge

hat ein 70-jähriges Herz etwa hinter sich, mit ca. 100.000 Schlägen pro Tag und 70 Schlägen pro Minute. Nachts sinkt die Anzahl auf 45 bis 55 Schläge pro Minute.

enheiten



Dein ist mein ganzes Herz

Am 3. Dezember 1967 wurden der südafrikanische Herzchirurg Christiaan Barnard und sein Team berühmt für die weltweit erste Herztransplantation bei einem Menschen. Der Patient lebte ganze 18 Tage mit seinem neuen Herzen.



Stayin' Alive

Die Playlist „100 BPM – der Rhythmus der Herzdruckmassage“ der Initiative „Ein Leben retten. 100 pro Reanimation“ enthält 86 Songs mit dem richtigen Takt, um Leben zu retten. Neben den Bee Gees sind von AC/DC über die Beatles bis hin zu Lady Gaga und Taylor Swift alle Genres vertreten.



Musik fürs Herz

Dein Herz schlägt im Takt der Musik, die du hörst. Langsame Melodien bringen es zur Ruhe, während rockige Rhythmen das Tempo anziehen.

„Nicht jedes Aneurysma muss operiert werden!“

Eine Gefäßerweiterung ist tückisch, denn häufig verursacht sie lange Zeit keinerlei Beschwerden. Regelmäßige Kontrollen sind daher wichtig. Dann können Betroffene oft Jahrzehnte mit einem Aneurysma leben.

Für Priv.-Doz. Dr. Friedrich Dünschede ist die 76-jährige Regina H. ein Paradebeispiel: „Sie lebt seit zehn Jahren mit einem Bauchaneurysma, das in dieser Zeit von 2,9 Zentimetern auf 3,9 Zentimeter gewachsen ist“, erzählt der Chefarzt der Klinik für Gefäßmedizin am Agaplesion Diakonieklinikum in Eimsbüttel und seit September 2024 auch am Agaplesion Bethesda Krankenhaus in Bergedorf (s. Kasten). Das sei zunächst unbedenklich. „In der Regel wächst ein Aneurysma etwa ein bis zwei Millimeter im Jahr, gefährlich wird es im Bauch erst ab einem Durchmesser von 5,5 Zentimetern.“ Bestehen zudem Beschwerden oder liegt eine untypische Konfiguration des Aneurysmas vor, muss auch mal bei kleineren Aneurysmen behandelt werden.

Männer sind häufiger betroffen
Aneurysmen sind Gefäßausbuchtungen. Am häufigsten treten sie im Bauch oder auch im Brustkorb und in der Kniekehle

auf, sehr selten im Gehirn. Etwa zehn Prozent der Männer zwischen 60 und 70 Jahren sind betroffen, Frauen deutlich seltener. In der Regel schwächen arteriosklerotische Prozesse die Gefäßwände, wie Verkalkungen. Begünstigt werden diese durch Diabetes und Bluthochdruck. So ganz genau seien die Ursachen aber bis heute nicht erforscht. „Selbst topfitte Menschen trifft es“, so der Gefäßexperte.



PRIV.-DOZ. DR. FRIEDRICH DÜNSCHEDÉ
Chefarzt der Klinik für Gefäßmedizin am Agaplesion Diakonieklinikum Eimsbüttel und am Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf

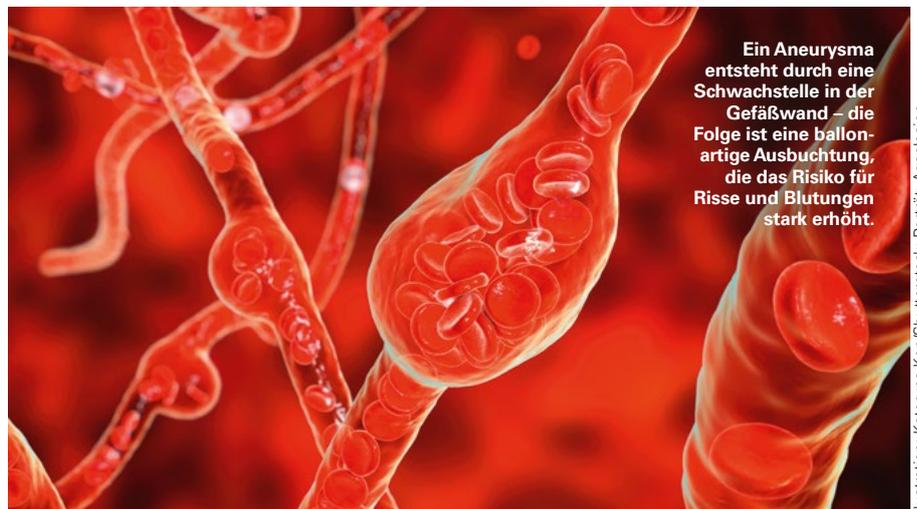
Ist ein Aneurysma diagnostiziert, sind regelmäßige Kontrollen zwingend erforderlich. Zudem sollten Bluthochdruck und gegebenenfalls der Diabetes gut eingestellt sein. Und auch wer mit dem Rauchen aufhört, kann das Wachstum verlangsamen. Über die Sprechstunden der Gefäßmedizin in Bergedorf und Eimsbüttel können diese wichtigen Kontrollen erfolgen.

Das Wachstum verlangsamen
Platzt die Gefäßwand, tritt Blut aus, was lebensbedrohlich werden kann. Soweit muss es aber gar nicht kommen. „Seit 2018 zahlen Krankenkassen für Männer ab 65 eine einmalige Ultraschalluntersuchung“, erklärt Dünschede. Ungewöhnliche Bauch- oder Rückenschmerzen können auf ein Bauchaneurysma hindeuten.

Zwei OP-Methoden
Wird doch eine OP notwendig, stehen zwei Methoden zur Verfügung: ein endovaskulärer Eingriff mit einem Katheter über die Leistenschlagader, bei dem das Gefäß ausgekleidet wird „wie mit einer Tapete“ oder eine Bauch-OP, bei der das geweitete Gefäß ersetzt wird. „Grundsätzlich aber gilt, dass viele Betroffene mit einem Aneurysma gut weiterleben können“, sagt Dünschede. bs

Neue Klinik

Seit September 2024 verfügt das Agaplesion Bethesda Krankenhaus in Bergedorf über eine Klinik für Gefäßmedizin. „Die Klinik bedeutet eine Erweiterung unserer OP-Kapazitäten und kurze Wege für die Menschen im Südosten Hamburgs“, sagt der erfahrene Gefäßmediziner und Facharzt für Gefäßchirurgie und Viszeralchirurgie sowie endovaskulärer Chirurg Dünschede. Der Schwerpunkt liegt in der Versorgung arterieller Durchblutungsstörungen (AVK) der Bauch-, Becken- und Beinschlagadern. Ein großes Plus: Die neue Klinik arbeitet eng mit der dortigen Stroke-Unit zusammen, sodass auch bereits komplexe Operationen an der Halsschlagader (A. carotis interna) durchgeführt werden konnten.



Ein Aneurysma entsteht durch eine Schwachstelle in der Gefäßwand – die Folge ist eine ballonartige Ausbuchtung, die das Risiko für Risse und Blutungen stark erhöht.

Neue Hüfte, neues Knie – so helfen Sie mit

Arthrose, Rheuma oder Knochenbrüche: Gründe für den Ersatz eines Hüft- oder Kniegelenks gibt es viele. Wer sich für eine Endoprothese entscheidet, kann maßgeblich zu einem erfolgreichen Ergebnis beitragen. Denn eine präzise Vorbereitung ist dafür ebenso wichtig wie erstklassige Operateure.

Dr. Julia Reinke hat eine klar strukturierte Checkliste. Diabetes, Mangelernährung und Hauthygiene sind drei der insgesamt sechs Punkte, die sie vor jeder OP akribisch mit ihren Patientinnen und Patienten durchgeht. „Der Vorteil bei Knie- oder Hüftersatz ist, dass die Operationen selten Notfälle sind, wir also Zeit für eine optimale Vorbereitung haben“, erklärt die Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Sektionsleiterin Endoprothetik am Albertinen Krankenhaus. Hierbei spiele auch das Mitwirken der Betroffenen eine entscheidende Rolle.

Übergewicht reduzieren

„Ich bespreche stets alle Risikofaktoren mit ihnen“, sagt Reinke. Da sei zuallererst das Übergewicht, womit ein BMI über 35 (Adipositas Grad 2) gemeint ist. „Ab einem Körpergewicht von 120 kg sind die Prothesen eigentlich nicht mehr zugelassen“, so die Chirurgin. Denn nicht nur die Implantate stoßen an ihre Belastungsgrenze, auch das Komplikationsrisiko steigt durch Übergewicht deutlich

an. Wenn nötig überweist die Ärztin dann zunächst zur Ernährungsberatung, besonders schwere Fälle auch in die bariatrische Chirurgie, wo beispielsweise Magenverkleinerungen durchgeführt werden. Und sie setzt gemeinsame Ziele, bis wann das Gewicht reduziert werden sollte. Manchmal ist sie dabei brutal ehrlich. „Denn was noch viel kränker macht als ein steifes Knie oder eine kaputte Hüfte ist Adipositas.“

Risiken minimieren

Ein weiterer Punkt sei die optimale Einstellung eines möglichen Diabetes.

„Der Langzeitwert, also der HbA1c-Wert, muss unter acht liegen, damit wir operieren können“, führt Dr. Reinke aus. Nur dann sei eine gute Wundheilung gewährleistet und die Infektionsanfälligkeit sinke. Zudem werde der Hämoglobinwert gecheckt, um eine Blutarmut auszuschließen. Denn auch eine Anämie erhöht das Risiko von Komplikationen während und

nach dem Eingriff. Außerdem müsse eine mögliche Mangelernährung behoben werden, bevor operiert werden kann.

Konsum einstellen

Ebenso sollte man vor einem Eingriff auf Rauchen und Alkohol verzichten. Das hilft dem Körper enorm, beispielsweise die Narkose besser zu verkraften und die Wundheilung zu beschleunigen.

Haut vorbereiten

Zuletzt geht es um die Hauthygiene. Bereits am Vorabend der Operation cremen sich Patientinnen und Patienten

mit einer bestimmten Lotion ein, um die Keimlast auf der Haut bestmöglich zu reduzieren. „Wer all diese Punkte beachtet, trägt maßgeblich zum Operations- und Heilungserfolg bei. Eine optimale Vorbereitung auf die Operation, sorgfältige Chirurgie und eine schnelle und unkomplizierte Rehabilitation sind unser gemeinsames Ziel“, schließt Julia Reinke. bs



DR. JULIA REINKE
Fachärztin für
Orthopädie und
Unfallchirurgie sowie
Sektionsleiterin
Endoprothetik am
Albertinen Kranken-
haus

Wenn der Darm dauerhaft rebelliert

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen beginnen oft schleichend und betreffen junge wie alte Menschen. Warum die Behandlung neben medizinischem Feingefühl auch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit erfordert, erklären die Chirurgen Dr. Charlotte Hauser und die Gastroenterologin Dr. Dorothea Jasper vom Israelitischen Krankenhaus.

Rund 650.000 Menschen in Deutschland leben mit einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung (CED). Die häufigsten Formen sind Morbus Crohn und Colitis ulcerosa, die bevorzugt in zwei Lebensphasen auftreten – zwischen dem 15. und 40. Lebensjahr sowie erneut ab dem 70. Frauen und Männer sind gleichermaßen betroffen.

Zwei Erkrankungen – zwei Gesichter

Colitis ulcerosa betrifft ausschließlich die Schleimhaut des Dickdarms und führt zu oft blutigen Durchfällen, anhaltendem Stuhldrang und krampfartigen Schmerzen. Morbus Crohn kann hingegen alle Wandschichten und den gesamten Verdauungstrakt befallen – vom Mund bis zum After. Typisch sind auch Fisteln und Abszesse.



DR. DOROTHEA JASPER
Oberärztin der
medizinischen Klinik
im Israelitischen
Krankenhaus

Individuelle Therapie

„Die Behandlung erfolgt individuell – wir setzen Medikamente ein, die Entzündungen hemmen und das Immunsystem beruhigen – darunter auch moderne

Biologika. Das sind biotechnologisch hergestellte Wirkstoffe, die gezielt in den Entzündungsprozess eingreifen und oft sehr effektiv wirken“, sagt Dr. Jasper, Oberärztin der medizinischen Klinik im Israelitischen Krankenhaus. Ziel ist, die Entzündung zu kontrollieren, beschwerdefreie Phasen so lange wie möglich zu erhalten und eine normale Lebensqualität zu erreichen. Dabei spielt auch eine angepasste Ernährung eine wichtige Rolle. Hierbei bietet das



DR. CHARLOTTE HAUSER
Oberärztin der
chirurgischen Klinik
im Israelitischen
Krankenhaus

zum Beispiel der kranke Darmabschnitt entfernt. „Um die richtige Entscheidung zu treffen, arbeiten Gastroenterologie und Chirurgie bei uns eng zusammen. Wir entscheiden gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten, welcher der beste Weg ist“, betont Dr. Hauser, Oberärztin der chirurgischen Klinik. Häufig lässt sich minimalinvasiv operieren, was die Belastung für die Patientinnen und Patienten verringert.

Ambulant UND stationär versorgt

Zudem ist eine engmaschige Betreuung entscheidend. Deshalb schließt das Israelitische Krankenhaus die Versorgungslücke zwischen ambulanter und stationärer Betreuung: Als erstes Zentrum Hamburgs bietet es eine ambulante spezialisierte Versorgung (ASV) für CED-Betroffene – in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten.

Ernährungsteam des Israelitischen Krankenhauses professionelle Unterstützung an. Reicht die medikamentöse Therapie nicht aus, kann ein chirurgischer Eingriff notwendig sein. Dabei wird

Selbsthilfe und Begleitung

Neben der medizinischen Behandlung sind auch seelische Unterstützung und der Austausch unter Betroffenen wichtig. „Wir kooperieren mit der Deutschen Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung (DCCV) e.V. und bieten psychologische Begleitung an. Gerade jungen Menschen gibt das Perspektive und nimmt Ängste“, so Dr. Jasper. „Es hilft zu sehen: Ich bin mit der Krankheit nicht allein – und ich kann in meinem Leben wieder Stabilität gewinnen.“



Kleines Bauch-Pflaster statt großer Beutel

Colitis ulcerosa ist eine chronische Entzündung des Dickdarms. Ist diese ausgeprägt, bietet das Kock-Pouch-Verfahren die Möglichkeit eines unbeschwerteren Lebens – trotz eines künstlichen Darmausgangs.

K rampfartige Bauchmerzen, blutige Durchfälle und schmerzhafter Stuhlgang sind typische Symptome einer Colitis ulcerosa. Die chronische Entzündung der Dickdarmschleimhaut, deren genaue Ursache bisher nicht geklärt ist, breitet sich vom After aus und wandert dann meist bis zum Dünndarm.

Therapie: konservativ oder OP?

„Typischerweise behandeln wir die Colitis ulcerosa

konservativ mit Antibiotika, Kortison oder Immunsuppressiva, aber manchmal müssen wir auch operieren“, erklärt Prof. Dr. Christoph Isbert. Er leitet gemeinsam mit Prof. Dr. Karl-Wilhelm Ecker das Amalie Pouch Zentrum Hamburg am Evangelischen Amalie Sieveking Krankenhaus. Pouch, das ist ein spezielles operatives Verfahren, bei dem aus dem Dünndarm ein Reservoir für den Stuhl gebildet wird, der dann kontrolliert abgegeben werden kann. Voraussetzung ist, dass der Afterschließmuskel intakt ist.

Kontrollierbare Toilettengänge

„Wenn die medikamentöse Behandlung nicht mehr anschlägt oder sich bereits eine Vorstufe von Dickdarmkrebs entwickelt hat, muss der Dickdarm entfernt werden“, erklärt der Chirurg, der seit 30 Jahren chronische Entzündungen behandelt. Dafür wird aus dem Dünndarm ein sogenannter Pouch (Beutel) geformt und in der Nähe des Anus angeschlossen (J-Pouch-Verfahren). So sind vier bis sechs kontrollierte Toilettengänge täglich möglich.

Entleerung über Nippelventil und Katheter

Manche Betroffene aber leiden unter Komplikationen, etwa



**PROF. DR. CHRISTOPH ISBERT UND
PROF. DR. KARL-WILHELM ECKER**
Leitung Amalie Pouch Zentrum Hamburg am
Evangelischen Amalie Sieveking Krankenhaus

weil häufigere Darmentleerungen notwendig sind, eine Schließmuskelschwäche besteht oder sie mehr Lebensqualität wollen. Dann ist das Kock-Pouch-Verfahren das

Mittel der Wahl. „Auch dabei wird ein Beutel aus dem Dünndarm gebildet. Den nähern wir aber nicht am After, sondern in Leistennähe an“, erläutert Prof. Ecker. Zusätzlich wird ein – von dem Skandinavier Nils Kock entwickeltes – Nippelventil aus dem Dünndarm geformt. Über dieses Ventil kann ein Katheter in den Pouch eingeführt und der Stuhl ganz individuell abgelassen werden. „Man hat also nur ein kleines Pflaster am Bauch. Das erhöht die Lebensqualität enorm“, weiß der Chirurg aus seiner langjährigen Erfahrung.

Unbeschwertes Leben

Bis zu sechs Stunden dauert die OP, bei der minimal-invasiv der Dickdarm entfernt und der Kock-Pouch geformt wird. Dafür ist ein kleiner Bauchschnitt notwendig. Während des etwa 14-tägigen Klinikaufenthalts wird der Pouch konditioniert, also geweitet. „Aber nach etwa sechs bis acht Wochen ist ein nahezu unbeschwertes Leben möglich“, macht Prof. Dr. Isbert Mut. bs

Hier finden Betroffene Hilfe:

- Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf
- Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg
- Albertinen Krankenhaus
- Evangelisches Amalie Sieveking Krankenhaus
- Israelitisches Krankenhaus Hamburg
- Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift
- Kath. Marienkrankenhaus
- Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift
- Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand



Da geht die Pumpe

Typ-1-Diabetes: Die Diagnose ist für Eltern und Kinder erst mal ein Schock. Wenn die Bauchspeicheldrüse kein Insulin mehr produziert, bedeutet das eine große Umstellung. Trotz chronischer Krankheit lässt sich dennoch ein (fast) normales Leben führen.



Foto: Halfpoint/Shutterstock; Porträt: Andreas Muerchbach

Beispiel eine App auf dem Handy). Damit berechnet ein Algorithmus die benötigte Insulindosis und gibt diese an die Pumpe weiter, die so klein ist, dass sie sogar in die Hosentasche passt. Über einen Katheter am Oberschenkel, Gesäß oder Bauch gelangt das Insulin unter die Haut. „Die Pumpe mit AID-System ist eine echte Innovation in der Diabetestherapie“, sagt sie. „Auch Kinder und Jugendliche haben die Möglichkeit, eine Insulinpumpentherapie zu wählen. Das ist besonders für Kleinere eine Erleichterung, weil sie nicht mehr fünf Mal am Tag gepikst werden müssen.“

Alltagsmanagement

Typ-1-Diabetes erfordert eine stetige Beobachtung des Körpers und der Mahlzeiten – hier muss die Insulinmenge manuell gesteuert werden. Das müssen bei den Kleinsten die Eltern übernehmen. Mit der Zeit lernen die Kinder in einem der größten Diabeteszentren Deutschlands, bei Sabine Linke und ihrem multiprofessionellen Team, wie sie ein nahezu normales Leben führen. Dazu gehört auch, die richtigen Fragen zu stellen: Wo sind überhaupt Kohlenhydrate drin und wie viel Insulin brauche ich für einen Teller Nudeln? Esse ich vor dem Sportunterricht noch eine Kleinigkeit? Schwimmen, Schaukeln und Spielen mit Diabetes sind also nicht nur möglich, sondern auch nötig. „Kinder haben ein Anrecht auf Teilhabe“, betont Sabine Linke. „Sie haben die gleichen Bedürfnisse und Fähigkeiten wie ihr Freundeskreis.“

cdab

Jährlich erkranken etwa 3.500 Kinder in Deutschland neu an Typ-1-Diabetes. Dabei steigt die Zahl der Neuerkrankungen jedes Jahr um drei bis vier Prozent und der Anteil der Kinder unter fünf Jahren wächst besonders schnell, zeigt der aktuelle Deutsche Gesundheitsbericht Diabetes. Heilbar ist Typ-1 bislang noch nicht, lässt sich aber gut therapieren.

lassen? Ist es schlapp und verliert an Gewicht? Dann sollten Eltern das dringend abklären lassen.“



SABINE LINKE
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in der Kinderendokrinologie und Diabetologie am Katholischen Kinderkrankenhaus Wilhelmstift

Ist der Blutzucker stark erhöht, ist die Diagnose klar. „Wir nehmen das Kind dann sofort stationär auf und beginnen mit der Insulintherapie“, so die Ärztin. Das Insulin wird entweder mit Pens in das Unterhautfettgewebe gespritzt oder mit einer Insulinpumpe verabreicht.

Smarte Helfer statt Spritzen

Hoch technologisiert und hautnah: Mithilfe eines AID-Systems (automated insulin delivery) wird über einen Algorithmus die Insulinmenge gemessen und reguliert.

Ein Glukosesensor am Körper misst kontinuierlich die Glukosewerte im Gewebe und übermittelt sie an ein System (zum

Schlapp und durstig

Dafür braucht es zuerst eine Diagnose. Sabine Linke, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in der Kinderendokrinologie und Diabetologie am Katholischen Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, rät Eltern, auf die typischen Warnzeichen zu achten: „Ist das Kind ständig durstig und muss häufig Wasser

In diesen Häusern wird Diabetes behandelt:

- Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg
- Albertinen Krankenhaus
- Evangelisches Amalie Sieveking Krankenhaus
- Israelitisches Krankenhaus Hamburg
- Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift
- Kath. Marienkrankenhaus
- Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift
- Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand

Eis, Eis, Baby!

Für 20 bis 30 Prozent der frisch Operierten ist das Aufwachen nach der Narkose mit Übelkeit und Erbrechen verbunden. Anika Brischke, Fachpflegerin für Anästhesiepflege im Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, hat dagegen einen eiskalten Tipp.

„Das schmeckt wie in meiner Kindheit“, hört Anika Brischke oft im Aufwachraum. Dort werden aus einem Mini-Gefrierschrank Wassereis an die Patientinnen und Patienten verteilt. Sie erinnert sich noch gut an eine junge Frau, die sich nach ihrer OP elendig übergeben musste. „Ich sagte zu ihr: ‚Das ist wahrscheinlich das Letzte, woran Sie mit Ihrer Übelkeit und dem Erbrechen gerade denken, aber probieren Sie dieses Zitroneneis. Sie müssen es nicht aufessen. Es kann aber helfen‘. Und tatsächlich ging es ihr kurz darauf viel besser.“

Woher kommt die Übelkeit?

Die postoperative Übelkeit ist eine häufige Nebenwirkung von OPs. Frauen, Nichtraucher:innen und Menschen, die unter Reiseübelkeit leiden, neigen eher dazu. Auch die Menge an verabreichten Opioiden spielt eine Rolle. Und je länger eine Operation dauert, umso mehr Schmerzmittel wird verabreicht.

Ein Eis – große Wirkung

Das Wassereis hilft dann, indem es die Schleimhäute befeuchtet

und angenehm kühlt. „Es gibt sogar Studien, die die Wirksamkeit von Wassereis gegen postoperative Übelkeit belegen“, weiß Anika Brischke, die ihre Facharbeit zum Thema „Eis im Aufwachraum“ geschrieben hat. Und mit Cola, Orange, Himbeere, Zitrone und Kirsch hat auch der unangenehme Nachgeschmack ein Ende. Zitrone und Cola seien laut Fachpflegerin die Favoriten.

Weitere Medikamente unerwünscht

Zwar gebe es Medikamente, die sogenannten Antiemetika, die das Erbrechen verhindern sollen, aber: „Viele Menschen wollen nicht noch mehr Arzneimittel zu sich nehmen, gerade wenn sie aus einer Narkose kommen. Ein Wassereis ist eine einfache Alternative und gibt ihnen ein wenig Kontrolle über ihre Behandlung.“ Und zudem habe sich die Patienten-

zufriedenheit im Aufwachraum spürbar verbessert. Ein positiver Nebeneffekt!



ANIKA BRISCHKE
Fachpflegerin für
Anästhesiepflege im
Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg

Süße Stärkung

Dem Eisgenuss sind keine Grenzen gesetzt: Wer mehr mag, bekommt auch mehr. Auch im Kreißsaal verteilt Anika Brischke das kühle Gegenmittel an Frauen, die einen Kaiserschnitt oder eine Periduralanästhesie (eine Betäubung nahe dem Rückenmark)

hatten. Dann läuft sie runter in den Aufwachraum und holt die Wunschsorte für die Mamas – und für die Papas. „Man kann richtig schön beobachten, wie sie anschließend verschlafen und Kräfte tanken können“, freut sich die (Eis-)Fachfrau. „Eis nach einer Narkose ist eine nicht-medikamentöse Alternative, die nur Vorteile bietet. Es macht Patientinnen und Patienten als auch die Mitarbeitenden glücklicher.“ cdb

Risiko, Rausch, Rollstuhl



Foto: sun ok/Shutterstock; Porträt: BG Klinikum

Ein Unfall kann das ganze Leben auf den Kopf stellen. Zum Beispiel bei der Diagnose Querschnittlähmung. Prof. Dr. Roland Thietje vom BG Klinikum Hamburg leitet das Querschnittgelähmten-Zentrum und kümmert sich um genau diese Fälle.

Bei einer Querschnittlähmung ist das Rückenmark verletzt. Je höher die Verletzung in der Wirbelsäule sitzt, desto weiter oben beginnt die Lähmung und desto größer ist auch die Beeinträchtigung. Der Mediziner unterscheidet dabei zwischen unfallverursachter und krankheitsbedingter Querschnittlähmung. „Jedes Jahr gibt es in Deutschland 1.800 Fälle von Querschnittlähmung, die Hälfte davon ist unfallbedingt“, weiß der Chefarzt. Dazu zählen Arbeits- und Verkehrsunfälle sowie Sport- und Freizeitunfälle.

Risikogruppe Mann

Männer sind von Querschnittlähmung durch Unfälle dreimal so häufig betroffen wie Frauen. Den Grund sieht Prof. Dr. Thietje im Risikoverhalten. Als Spezialfall nennt er die Flachwasserspringer. „Davon gibt es in Deutschland 20 bis 30 Fälle im

Jahr. Meistens sind es Jungs und junge Männer im Alter von 15 bis 30 Jahren.“ Zurückzuführen sei das auf Imponiergehabe, Alkohol- und Drogenkonsum und Maskulinitätswettbewerbe. Aber: „Das Verhältnis der Geschlechter verschiebt sich in den letzten Jahren. Frauen verletzen sich zum Beispiel zunehmend beim Reiten, Klettern oder Motorradfahren.“

Körperliche Auswirkungen

Eine Querschnittlähmung bedeutet mehr, als sich nicht bewegen zu können. Die Verletzung betrifft auch die Sensorik und je nach Höhe der Lähmung autonome Körperfunktionen wie Blasen- und Darmentleerung oder Herzschlag und Atmung. Letzteres kann lebensbedrohend sein



PROF. DR. ROLAND THIETJE
Leiter des Querschnittgelähmten-Zentrums im BG Klinikum Hamburg

und eine dauerhafte Beatmung erfordern.

„Die Lebenserwartung für Paraplegiker, also Menschen deren Unterkörper und Beine gelähmt sind, ist hervorragend. Mit den richtigen Hilfsmitteln wie dem passenden Rollstuhl und einem guten sozialen Netz spricht nichts gegen ein langes Leben“, so Prof. Dr. Thietje. Er kennt

Patientinnen und Patienten, die über 80 Jahre alt und seit über 50 Jahren gelähmt sind. Anders verhält es sich mit Hochquerschnittgelähmten, den Tetraplegikern, die auch ihre Arme und Hände nicht bewegen können. Deren Lebenserwartung sei deutlich geringer.

Barrierefreie Welt gewünscht

Tatsache ist: Querschnittlähmungen lassen sich nicht heilen und ein Unfall kann jede:n treffen. „Umso wichtiger ist es, unsere Welt barrierefrei zu machen“, fordert Prof. Dr. Thietje. Das ist ihm ein besonderes Anliegen. Er engagiert sich nebenbei als Vizepräsident im Deutschen Behindertensportverband. „Sport bringt Querschnittgelähmte und andere Menschen näher zusammen“, sagt er. In den letzten Jahren habe sich glücklicherweise schon viel getan, dennoch müsse bei der Inklusion noch viel mehr passieren. cdb

Sport bringt Querschnittgelähmte und andere Menschen näher zusammen.

Pflege will gelernt sein

Wenn Angehörige pflegebedürftig werden, stehen Familien oft vor Problemen. Viele fühlen sich mit der neuen Verantwortung überfordert. Genau hier setzt das Konzept der „Familialen Pflege“ an.

„Viele, die Familienmitglieder zu Hause pflegen wollen, sind erst einmal verunsichert“, berichtet Heike Bäumle, Pflegetrainerin im Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf. „Sie wissen nicht, was auf sie zukommt, welche Hilfsmittel es gibt und wie sie ihre Lieben richtig pflegen.“ Bäumle, die auch Fachkrankenschwester für Intensivpflege und Anästhesie ist, unterstützt Angehörige oft schon im Krankenhaus und begleitet sie bei den ersten Schritten in der häuslichen Pflege. „Der Krankenhausaufenthalt ist aber nicht Voraussetzung“, betont sie. „Sobald eine Pflegesituation vorliegt, kann das kostenlose Angebot genutzt werden“.

Physisch und psychisch eine Herausforderung

Häufig sorgen sich Verwandte, ob sie die Pflege körperlich und emotional bewältigen können. „Ein großes Thema ist zum Beispiel das rückschonende Arbeiten“, sagt Bäumle. „Viele wissen nicht, wie sie eine Person richtig umlagern oder ihr aus dem Bett helfen, ohne sich selbst zu überlasten.“ In Einzel- oder Gruppenschulungen zeigt sie Pflegetechniken und gibt Tipps zu Hilfsmitteln wie Pflegebetten und Einlegerahmen. Auch finanzielle und rechtliche Fragen werden geklärt. Um die psychische Belastung zu verringern, gehören regelmäßige



HEIKE BÄUMLE
Pflegetrainerin im
Agaplesion Bethesda
Krankenhaus
Bergedorf

Drei wichtige Punkte für den Start

Damit der Übergang in die häusliche Pflege gut gelingt, nennt die Pflegetrainerin drei entscheidende Punkte: „Erstens, rechtzeitig Unterstützung organisieren – sei es durch Pflegedienste, Beratungen oder Netzwerke. Zweitens, sich mit den richtigen Pflegetechniken

vertraut machen und Hilfsmittel auch wirklich einsetzen. Und drittens, finanzielle und rechtliche Hilfe nutzen.“ Ihr wichtigster Rat: „Scheuen Sie sich nicht, nach unterstützender Versorgung und Hilfeleistungen zu fragen – und nehmen Sie sie dann auch an!“

rs



Foto: pikselstock/Shutterstock; Porträt: Agaplesion

Gut versorgt zu Hause

Das Team des Agaplesion Bethesda Krankenhauses Bergedorf unterstützt pflegende Angehörige individuell – auch nach der Entlassung. Alle Angebote der Familialen Pflege sind kostenfrei, unabhängig von einem Krankenhausaufenthalt und nicht an eine bestimmte Krankenkasse gebunden.

THEMEN IM ÜBERBLICK:

- Pflege zu Hause: Pflegehilfsmittel, Wohnraumanpassung, Sturzprävention
- Beratung: Pflegeversicherung, Kosten, Entlastungsangebote
- Pflegepraxis: Körper- und Hautpflege, Wund- und Stomaversorgung
- Spezielle Bedürfnisse: Inkontinenz, Schluckstörungen, Demenz, Diabetes mellitus
- Pflege nach einem Schlaganfall
- Ernährung: Ernährungsberatung und -tipps
- Vorbeugung von Zweiterkrankungen
- Mobilisation/Lagerungstechniken
- Austausch: persönliche Gespräche und regelmäßige Treffen



Der neue vorgeburtliche Kreißsaal bietet viel Platz und eine maritime Atmosphäre.

ankommen, sich aktiv bewegen und entspannen, beispielsweise mit Hilfe spezieller Gebärhilfen oder auch in der Badewanne. Unterstützt werden sie von Hebammen mit fundiertem Wissen aus der traditionellen Hebammenkunst, mit Aromatherapie, Lagerungsmodulen und individueller Betreuung.



MECHTHILD RÜHLICKE
Leitende Hebamme
am Kath. Marien-
krankenhaus

Raum für die ganze Familie

Auch Partner:innen sind herzlich willkommen – auf sie warten Sessel in den Zimmern und eine Familienlounge inklusive Buffet, Kaffeebar und sogar Tischkicker. „Geburt ist auch für Begleitpersonen eine Ausnahmesituation. Wir geben ihnen Raum zum Durchatmen – und zum Dasein“, schildert Miriam Carstens. Mechthild Rühlicke unterstreicht: „Eine stressfreie Umgebung kann den Geburtsverlauf sehr positiv beeinflussen.“ Und wer möchte, nutzt das Parent-in-Angebot: Übernachten im Familienzimmer nach der Geburt – gemeinsam mit dem Neugeborenen.

Von Frauen erfunden

Die Idee zur Wellenzeit stammt aus dem Hebammenteam selbst. In enger Zusammenarbeit mit Pflege, Ärzteschaft und der Klinikleitung wurde das Konzept binnen eines Jahres Realität. Carstens erklärt: „Alle haben an einem Strang gezogen – das macht uns stolz.“

Die Station ist Teil einer umfassenden Geburtslandschaft im Kath. Marienkrankenhaus. Dazu gehören auch die kürzlich vergrößerte Elternschule mit Kursen für Eltern, Geschwister und Großeltern sowie der Rundum-Laden, der Beratung und Produkte für die Zeit vor und nach der Geburt bietet. cdb

Wo jede Wehe willkommen ist

Wenn die ersten Wehen einsetzen, ist oft nicht klar: Ist es schon so weit? Der neue vorgeburtliche Kreißsaal Wellenzeit am Kath. Marienkrankenhaus bietet werdenden Familien genau dafür einen Ort – ohne Zeitdruck, ohne Zweifel.

„Wir wollten einen Raum schaffen, in dem sich Frauen willkommen fühlen – ganz gleich, ob sie schon im Kreißsaal aufgenommen werden können oder Sicherheit suchen“, erklärt Miriam Carstens, Abteilungsleitung Pflege der Frauenklinik. Mit dem neuen Kreißsaal Wellenzeit geht Hamburgs aktuell größte Geburtsklinik neue Wege. Für die beiden Projektleiterinnen ist klar: Geburtshilfe darf sich weiterentwickeln – und sie machen den Anfang.

Ankerpunkt für Schwangere

In der sogenannten Latenzphase – der frühen Phase der Geburt – stellt sich oft Unsicherheit ein. Ziehen im Unterleib? Gehört das so? Soll ich schon in die



MIRIAM CARSTENS
Abteilungsleitung
Pflege der Frauen-
klinik am Kath.
Marienkrankenhaus

Klinik? Oder ist es noch zu früh? „Unsere Antwort ist klar“, sagt die leitende Hebamme Mechthild Rühlicke. „Hört auf euer Bauchgefühl – und kommt zu uns!“ Die Wellenzeit versteht sich als Ankerpunkt: In zehn modern gestalteten Zimmern mit maritimem Flair können die schwangeren Frauen in Ruhe



Wenn der Sommer einen Knacks bekommt

Ein Sturz vom Rad, eine unglückliche Landung beim Sport – und schon passiert es: Das Schlüsselbein bricht. Besonders in der warmen Jahreszeit häufen sich die Fälle. Dr. Oliver Born, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Operateur an der Facharztambulanz Hamburg, erklärt, wie moderne OP-Technik zu einem schnellen Comeback verhilft.

Ohne den schmalen, s-förmigen Knochen geht so gut wie nichts. Als einzige knöcherne Verbindung zwischen Brustkorb und Arm stabilisiert das Schlüsselbein, auch Clavicula genannt, den Schultergürtel und sorgt für Beweglichkeit. Ein Bruch kann den Alltag spürbar einschränken. „Rund 45 Prozent aller Schulterverletzungen betreffen diesen Knochen. Mit einem Anteil von 20 Prozent trifft es Fahrradfahrer am häufigsten“, ordnet Dr. Born ein. Und die Tendenz steigt – unter anderem durch den Boom der E-Bikes und E-Scooter, mit denen auch weniger sportliche oder ältere Personen längere

Strecken zurückzulegen – und das in hohem Tempo. „Kommt es zum Sturz, fangen sich viele reflexartig mit den Armen ab, mit fatalen Folgen für Schlüsselbein und Schulter“, berichtet der Mediziner.

Eine schmerzhaft Angelegenheit

Ein Schlüsselbeinbruch macht sich sofort bemerkbar. Typische Symptome sind starke Schmerzen, sichtbare Fehlstellungen, Schwellungen und eine eingeschränkte Armbeweglichkeit. Ein Röntgenbild oder Ultraschall

bestätigt den Bruch und zeigt dessen Lage und Ausmaß. „Erste Maßnahme nach der Diagnose ist meist eine Ruhigstellung. Typischerweise durch einen Gilchrist-Verband, der den Arm in einer Schlinge vor dem Bauch lagert“, so Dr. Born.

Gut verheilt hält es wie neu

Früher wurden Brüche des Schlüsselbeins oft nicht operiert. Doch diese konservative Methode kann auch Nachteile haben: Der Heilungsprozess dauert mit drei bis sechs Monaten deutlich länger. Zudem kann der Knochen schief oder verkürzt zusammenwachsen, was dauerhafte Beschwerden verursacht. „Dank moderner Materialien wie spezieller Platten und elastischer Titannägel kann das Schlüsselbein heute minimalinvasiv über einen kleinen Hautschnitt stabilisiert werden“, erläutert Dr. Born. Leichte Tätigkeiten und eine Rückkehr in den Alltag sind sofort wieder möglich. Sobald die Fraktur verheilt ist, werden die Platten und Schrauben ambulant entfernt. Mit der richtigen Behandlung und etwas Geduld ist das Schlüsselbein dann bald wieder fit – fürs Fahrradfahren, Reiten und all die anderen schönen Seiten des Sommers!



DR. OLIVER BORN
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie und Operateur an der Facharztambulanz Hamburg



Stürze auf die Schulter enden oft mit einem Bruch des Schlüsselbeins.

Gut begleitet auf einem schweren Weg

Foto: KH Reinbek

Eine Krebsdiagnose verändert alles. Zwischen Angst, Unsicherheit, vielen Terminen und komplizierten Abläufen sorgt die Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV) mit Fachpersonal, enger Betreuung und kurzen Wegen für Sicherheit und Klarheit.

„**W**er mit einer Krebserkrankung lebt, braucht nicht nur eine wirksame Therapie, sondern auch eine verlässliche medizinische Begleitung“, bringt es Dr. Michael Görn auf den Punkt. Der Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie leitet die ASV am Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift. Diese richtet sich an Menschen mit Krebserkrankungen des Verdauungstrakts, der Lunge sowie mit gynäkologischen und urologischen Tumoren.

ASV: alles aus einer Hand

Täglich erlebt Dr. Görn, wie der Alltag seine Patientinnen und Patienten durch lange Wartezeiten, unklare Zuständigkeiten und fehlende Abstimmung belastet. Genau da setzt die ASV an: Sie bietet Menschen mit schweren Erkrankungen eine koordinierte ambulante Behandlung, getragen von erfahrenen Spezialistinnen und Spezialisten aus

unterschiedlichen medizinischen Fachrichtungen. „Durch die enge Verzahnung von stationären und ambulanten Angeboten erhalten Betroffene alle notwendigen Leistungen aus einer Hand – strukturiert, transparent und verlässlich“, verspricht er.

Großes Netzwerk, optimale Behandlung

Dr. Görn betreut ein Netzwerk von über 100 Fachärztinnen und Fachärzten aus 17 Disziplinen, um Menschen mit komplexen Diagnosen schnellstmöglich helfen zu können. „Die enge Zusammenarbeit ermöglicht schnelle Entscheidungen, individuelle Therapiepläne und vermeidet unnötige Doppeluntersuchungen“, so der Arzt. Besonders für Menschen mit Krebs bringe die ASV entscheidende Vorteile.

„Man könnte sagen, ich dirigiere das medizinische Ensemble und gebe zur richtigen Zeit an der richtigen Stelle den richtigen Expertinnen und Experten

ihren Einsatz. Das entlastet die Erkrankten und sie können sich auf sich selbst konzentrieren.“ So bleibt der Überblick in einer Hand und es können alle notwendigen Schritte schnell eingeleitet werden. Darüber hinaus entfallen lange Anfahrtswege, da sich die meisten Partnerpraxen in unmittelbarer Nähe zum Krankenhaus befinden.

Was viele nicht wissen

Diese spezielle und umfangreiche Versorgung ist für gesetzlich Versicherte gedacht. „Und sie kostet nichts“, so der Mediziner. „Sie wird vollständig von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen. Einzige Voraussetzung für die Teilnahme ist eine gesicherte Diagnose.“ wb



Mehr zum Thema hören Sie ab 1. Juni in unserem Podcast „Hamburger Klinikhelden“.



Wenn's mit dem Schlucken schwierig wird

Mit zunehmendem Alter treten bei vielen Menschen Schluckstörungen auf. Die Ursachen dafür sind vielfältig und meist irreversibel. Mit einer angepassten Ernährung aber lassen sich die Symptome verringern.

Schluckstörungen sind lästig und oft unangenehm. Sie lassen die Lust am Essen schwinden, was einen ungewollten Gewichtsverlust zur Folge haben kann. Manchmal führen sie auch zum sozialen Rückzug Betroffener. Zudem begünstigen sie pneumologische Infekte wie Lungenentzündungen.

Natürlicher Alterungsprozess

Bei älteren Menschen können verschiedene Faktoren zum erschwerten Schlucken führen. „Das kann am allgemeinen Muskelabbau, einem verzögerten Schluckreflex, Mundtrockenheit und nachlassender Sensibilität im Mundraum liegen. Hinzu kommen häufig Probleme mit den Zähnen“, erklärt Franziska Häusler. Seit mehr als 25 Jahren arbeitet sie als Logopädin im Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand und da vor allem in der Geriatrie. „Auch nach einem Schlaganfall oder bei Erkrankungen wie Parkinson, Multiple Sklerose und Demenz kann es zu Schluckstörungen kommen.“

„Neben unseren therapeutischen Möglichkeiten wie speziellen Kompensationstechniken, Reizstrombehandlungen und Haltungsänderungen können auch angepasste Speisen und Essensregeln helfen, die Ernährung sicherzustellen.“



FRANZISKA HÄUSLER
Logopädin im
Wilhelmsburger
Krankenhaus
Groß-Sand



Foto: Birzmaker/Shutterstock
Portrait: privat

Neben therapeutischen Möglichkeiten gibt es viele Verhaltenstipps, die das Schlucken erleichtern.

Krümeliges vermeiden

Ein erster und recht einfacher Schritt ist es, das Essen weicher zu kochen und auf Lebensmittel zu verzichten, die ein Verschlucken begünstigen können. Dazu zählen Speisen wie Streuselkuchen, aber auch Mandelblättchen oder Brühe mit Einlage. Zudem empfiehlt die Logopädin, Tabletten zu zerkleinern oder in Joghurt oder ähnlichem einzunehmen. Ein Hilfsmittel beim Trinken kann ein sogenannter Nasenausschnittsbecher sein. „Der ermöglicht es zu schlucken, ohne den Kopf in den Nacken legen zu müssen“, sagt die Sprachtherapeutin.

Verhaltenstipps beim Essen

Und dann sind da noch die guten alten Essensregeln aus der Kindheit: auf-

recht sitzen, nicht mit vollem Mund sprechen und kleine Bissen nehmen. Zudem sollte man abwechselnd essen und trinken, zwischendurch den Mund komplett leeren und eine kleine Pause machen. Hilfreich kann auch sein, Getränke anzudicken. „Dann läuft die Flüssigkeit langsamer und es bleibt mehr Zeit zum Schlucken“, erläutert Franziska Häusler.

Auf keinen Fall sollte man Schluckstörungen unterschätzen. „Wenn ständig etwas „in den falschen Hals“ – also in die Luftröhre – gerät, sollte man aktiv werden“, sagt sie und verweist auf das erhöhte Risiko von Lungenentzündungen. Daher appelliert Häusler auch an Angehörige, aufmerksam zu werden, wenn ältere Menschen häufig an pneumologischen Infekten leiden, sich vermehrt räuspert oder die Stimme nach dem Essen belegt klingt.

Traumata statt Träume

Sexualisierte, psychische und physische Gewalt, aber auch Unfälle und Kriegserlebnisse können bei Kindern und Jugendlichen zu posttraumatischen Belastungsstörungen führen. Das Kinderkrankenhaus Wilhelmstift bietet umfangreiche Therapien.

An eine Patientin erinnert sich die Traumapädagogin Sabrina Henning besonders deutlich: Mit 15 Jahren kam sie in die Kinder- und Jugendpsychiatrie am Katholischen Kinderkrankenhaus Wilhelmstift. Sie war durch sexualisierte Gewalt schwer traumatisiert, litt an einer Borderline-Störung und hatte sich bereits massiv selbst verletzt. Auch Essstörungen waren ein Thema. Zweieinhalb Jahre war sie mit Unterbrechungen in stationärer Behandlung.

Sexualisierte Gewalt und Misshandlungen häufigste Ursachen

„Ich war mir nicht sicher, ob wir es schaffen würden, ihr ausreichend gut zu helfen“, erzählt Sabrina Henning, die seit zehn Jahren Teil des interdisziplinären Teams der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie für Kinder- und Jugendliche am Kinderkrankenhaus Wilhelmstift ist. Doch bei ihrer Entlas-

sung sagte die junge Frau: „Der Anfang war schwer, aber es hat sich gelohnt und jetzt kann ich mir ein Leben vorstellen.“ „Sie hat eine unglaubliche Entwicklung gemacht“, sagt Henning.

„Oft sind es interpersonelle Traumatisierungen, also sexualisierte Gewalt oder Misshandlungen, die die Jugendlichen erfahren haben, seltener führen auch Unfälle oder Naturkatastrophen dazu“, erklärt die Pädagogin.

Verhaltensveränderungen können Anzeichen sein

Die Anzeichen sind nicht immer leicht zu erkennen. „Deshalb sollten Eltern genau hinschauen, wenn sie auffällige Verhaltensveränderungen wahrnehmen“, sagt Sabrina Henning. Wenn etwa ein recht stilles oder angepasstes Kind plötzlich zu intensiven Gefühlsausbrüchen neige oder umgekehrt.

Das Krankheitsbild ist vielfältig, zeigt sich aber in der Regel im Wiedererleben der traumatisierenden Situationen etwa in Alpträumen oder Flashbacks und zwar mit allen Sinnen. Auch sogenannte Dissoziationen sind möglich. „Die Jugendlichen wirken dann vorübergehend wie abgeschaltet.“ Oft vermeiden sie damit intensive, unangenehme Emotionen. Und dann gibt es das aktive Vermeidungsverhalten, das unabhängig von Flashbacks, Dissoziationen und einem sogenannten Hyperarousal auftreten kann. Das bezieht sich in der Regel auf die Vermeidung bestimmter Orte, Personen, Handlungen und Gedanken.

Bei einem Hyperarousal handelt es sich um eine Überregung, die sich in einer übermäßigen Schreckhaftigkeit äußert, weil die Betroffenen ihre Umgebung ständig auf Gefahren scannen.

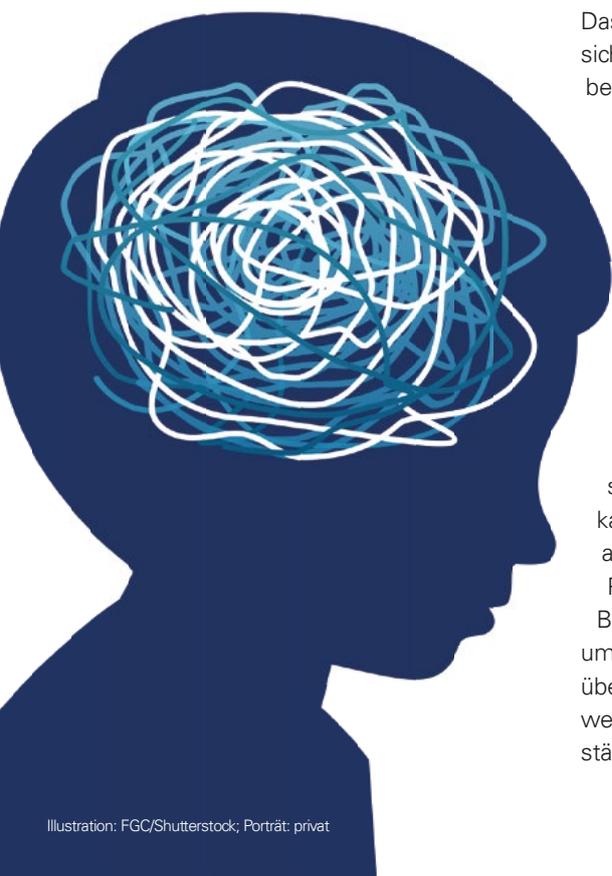


SABRINA HENNING
Traumapädagogin am
Kath. Kinderkranken-
haus Wilhelmstift

Ambulante und stationäre Therapien möglich

„Unsere Patientinnen und Patienten sind meist extrem instabil“, erklärt Henning. Daher dauerten Therapien oft sehr lang. Und sie bedürfen einer sicheren Umgebung. Das kann bedeuten, dass eine ambulante Behandlung nicht möglich ist und die

Jugendlichen stationär aufgenommen werden müssen. So wie im Fall der 15-Jährigen, die schließlich erfolgreich gelernt hat, mit ihren traumatischen Erlebnissen umzugehen und ihr Leben wieder selbst in die Hand zu nehmen. **bs**



Posttraumatische Belastungsstörungen Verstehen

Sabrina Henning, W. Kohlhammer GmbH,
128 Seiten, 24 Euro

Nummer gegen Kummer

Das Kinder- und Jugendtelefon bietet eine telefonische Beratung, Montags bis samstags von 14 Uhr bis 20 Uhr. Anonym und kostenlos in ganz Deutschland: 116111, www.nummergegenkummer.de



Kinder- und
Jugendtelefon

116111

NummergegenKummer



Foto: Agaplesion

Wechsel in der Anästhesiologie

Dr. Florian Rieseler hat als Chefarzt die Leitung der Klinik für Anästhesiologie im Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf übernommen. Er folgt auf Chefärztin Anita König, die nach 36 Jahren in den Ruhestand geht. Dr. Rieseler bringt Erfahrung aus der Intensiv- und Notfallmedizin mit und ist ebenfalls Ärztlicher Leiter des ASB Rettungsdienstes Hamburg.



Foto: Agaplesion

Chefärztin für Diabetologie

Nach 13 Jahren Tätigkeit im Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg (DKH) trat Dr. Sara Nekat am 1. April 2025 die Position als Chefärztin der Klinik für Diabetologie an. Die Expertin für Diabetes engagiert sich intensiv für die Fachgesellschaft in Hamburg. Frau Dr. Nekat folgt auf Dr. Jürgen Wernecke, der sich in den Ruhestand verabschiedet hat.

Neuer Ärztlicher Direktor am Wilhelmstift

Seit dem 1. Januar 2025 ist Prof. Dr. Lutz Koch neuer Ärztlicher Direktor des Kath. Kinderkrankenhauses Wilhelmstift. Der erfahrene Kinder- und Jugendmediziner war seit 2014 Chefarzt der Abteilung Neonatologie, pädiatrische Intensivmedizin und Schwerbrandverletzte am Wilhelmstift. Neben der medizinischen Leitung wird er die Klinik auch strategisch weiterentwickeln.



Foto: Kath. Kinderkrankenhauses Wilhelmstift

Frischer Wind für die Pneumologie

Dr. Robin von Leitner ist neuer Sektionsleiter der Pneumologie am Kath. Marienkrankenhaus. Der Facharzt für Pneumologie und Kardiologie wird gemeinsam mit der Fachärztin Selda Yilmaz die Zusammenarbeit der beiden Fachbereiche weiterentwickeln. Sein Ziel ist eine optimale Versorgung für Notfall- und Akutpatientinnen und -patienten mit Herz-Lungen-Erkrankungen.



Foto: Kath. Marienkrankenhaus

Chefarztwechsel am BKB

Dr. Peter Baltes hat als Chefarzt im Mai 2025 die Leitung der Klinik für Innere Medizin im Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf

übernommen. Der Facharzt für Innere Medizin, Intensivmedizin, Klinische Akut- und Notfallmedizin sowie Gastroenterologie ist Antibiotic-Stewardship-Experte, der sich für den gezielten und verantwortungsvollen Einsatz von Antibiotika einsetzt. Seit 2008 hat er mit seinem Vorgänger Hon. Prof. Dr. Keuchel die Weiterentwicklung der Klinik mitgestaltet.



Foto: Agaplesion

Leiter Angiologie

Die neue Sektion für Angiologie in der Klinik für Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie am Albertinen Krankenhaus wird seit dem 15. April von Dr. Ammar Moubayed geleitet. Der Facharzt für Innere Medizin und Gefäßmedizin ist Spezialist für die Behandlung der kritischen Extremitätenischämie, dem gravierenden Verschluss der Arterien der unteren Extremitäten mit Risiken von Wundheilungsstörungen und Amputation.



Foto: Immanuel Albertinen Diakonie



Foto: Kath. Marienkrankenhaus

Neues Jahr, neuer Pflegedirektor

Kevin Heinrich hat zum 1. Januar 2025 die Leitung des Pflege- und Funktionsdienstes am Kath. Marienkrankenhaus übernommen. Er hatte bereits verschiedene leitende Positionen in norddeutschen Kliniken inne. Im Zuge seiner Arbeit will Heinrich die Pflege im Rahmen des geplanten Gesundheitscampus am Marienkrankenhaus Hamburg weiterentwickeln.



Foto: Immanuel Albertinen Diakonie

Herzchirurgie mit neuem Chefarzt

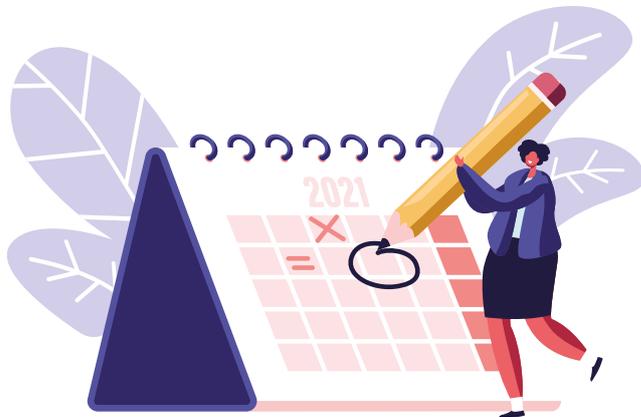
Prof. Dr. Thorsten Hanke ist seit April 2025 Chefarzt der Herzchirurgie am Albertinen Krankenhaus. Er ist Experte für minimalinvasive und endoskopische Verfahren, die eine Behandlung ohne Durchtrennung des Brustbeins ermöglichen. Prof. Dr. Hanke folgt damit auf Prof. Dr. Friedrich-Christian Rieß, der sich als Altersgründen als Chefarzt verabschiedet hat.



Foto: Kath. Marienkrankenhaus

Wechsel in der Pathologie

Seit Anfang 2025 ist Dr. Maximilian Gebhard neuer Leiter des Instituts für Pathologie am Kath. Marienkrankenhaus. Er hat langjährige Erfahrung in den zentralen Bereichen der klinischen Pathologie und ist darüber hinaus ein anerkannter Experte für gastrointestinale Motilitätsstörungen. Sein Ziel ist es, das hausinterne Diagnostik-Zentrum weiterzuentwickeln und auszubauen.



Veranstaltungen für Sie

22.05.25 · 17:30 Uhr
 → auch am 12.06., 26.06., 10.07., 31.07., 14.08., 28.08., 11.09., 25.09., 09.10., 30.10.
Infoabend für werdende Eltern
 Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf

27.05.25 · 18:00 Uhr
 → auch am 10.06., 24.06., 08.07., 22.07., 05.08., 19.08., 02.09., 30.09., 14.10., 28.10.
Info-Abend „Rund um die Geburt“
 Kath. Marienkrankenhaus

02.06.25 · 19:00 Uhr
 → auch am 16.06., 07.07., 21.07., 04.08., 18.08., 01.09., 15.09., 06.10., 20.10.
Infoabend für werdende Eltern
 Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg

03.06.25 · 18:00 Uhr
Diagnostik und Therapie von Darmkrebs/Roboterassistierte Chirurgie, Chefarzt PD Dr. Uwe Johannes Roblick, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
 Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg

04.06.25 · 11:30–12:45 Uhr
 → auch am 18.06., 02.07., 16.07., 06.08., 20.08., 03.09., 17.09., 01.10., 15.10.
Babytreff – Angebot für junge Eltern
 Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf

04.06.25 · 18:00 Uhr
MedizinKompakt: Sicher durch eine Operation – Was muss ich für die Narkose wissen?
 Evangelisches Amalie Sieveking Krankenhaus
Anmeldung: amalie.de/medizinkompakt/anmeldeformular-medizinkompakt

11.06.25 · 18:00 Uhr
MedizinKompakt: Wenn die Beine versagen. Wirbelsäulen- und hüftbedingte Ursachen des Beinversagens
 Albertinen Krankenhaus
Anmeldung: albertinen.de/medizinkompakt/anmeldeformular-medizinkompakt

12.06.25 · 19:00–21:00 Uhr
Hamburger Arzt-Patienten-Gespräch: Von der Nahrungsmittelwahl zur chirurgischen Behandlung bei CED
 Israelitisches Krankenhaus
Anmeldung: veranstaltungen@ik-h.de

DIE FREIEN. Verband freigemeinnütziger Krankenhäuser in Hamburg e.V.

www.die-freien-hh.de

Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf

Glindersweg 80 · 21029 Hamburg
040.725 54-0 · www.klinik-bergedorf.de

Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg

Hohe Weide 17 · 20259 Hamburg
040.790 20-0 · www.d-k-h.de

Albertinen Haus

Sellhopsweg 18-22 · 22459 Hamburg
040.55 81-0 · www.albertinen-haus.de

Albertinen Krankenhaus

Süntelstraße 11a · 22457 Hamburg
040.55 88-1 · www.albertinen.de

BG Klinikum Hamburg

Bergedorfer Straße 10 · 21033 Hamburg
040.730 6-0 · www.bg-klinikum-hamburg.de

Evangelisches Amalie Sieveking Krankenhaus

Haselkamp 33 · 22359 Hamburg
040.644 11-0 · www.amalie.de

Evangelisches Krankenhaus Alsterdorf

Elisabeth-Flügge-Straße 1 · 22337 Hamburg
040.50 77-03 · www.evangelisches-krankenhaus-alsterdorf.de

Facharztambulanz Hamburg

Martinstraße 78 · 20251 Hamburg
040.490 65-0 · www.facharztambulanz-hamburg.de

Heinrich Sengelmann Kliniken

Kayhuder Straße 65 · 23863 Bargfeld-Stegen
04535.505-0 · www.heinrich-sengelmann-kliniken.de

Israelitisches Krankenhaus Hamburg

Orchideenstieg 14 · 22297 Hamburg
040.511 25-0 · www.ik-h.de

Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift

Liliencronstraße 130 · 22149 Hamburg
040.673 77-0 · www.kkh-wilhelmstift.de

Kath. Marienkrankenhaus

Alfredstraße 9 · 22087 Hamburg
040.25 46-0 · www.marienkrankenhaus.org

Krankenhaus Jerusalem

Moorkamp 2-6 · 20357 Hamburg
040.441 90-0 · www.jerusalem-hamburg.de

Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift

Hamburger Straße 41 · 21465 Reinbek
040.72 80-0 · www.krankenhaus-reinbek.de

Krankenhaus Tabea

Kösterbergstraße 32 · 22587 Hamburg
040.866 92-0 · www.tabea-krankenhaus.de

Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand

Groß-Sand 3 · 21107 Hamburg
040.752 05-0 · www.gross-sand.de



17.06.25 · 16:30–18:30 Uhr

**Gemeinsam für Lebensqualität:
Inkontinenz verstehen und behandeln**
Aula der Pflegeschule, Krankenhaus Reinbek

19.06.25 · 17:00 Uhr

Infoabend Beckenboden
Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf

09.07.25 · 18:00 Uhr

**MedizinKompakt:
Schulterschmerzsyndrom –
Ursachen und Behandlung des
Impingement-Syndroms**
Albertinen Krankenhaus **Anmeldung:**
albertinen.de/medizinkompakt/anmelde-formular-medizinkompakt

04.09.25 · 18:00 Uhr

**Patientenakademie
„Schaufensterkrankheit“,
PD Dr. Friedrich Dünschede,
Chefarzt Klinik für Gefäßmedizin**
KörperHaus

08.09.25 · 14:00–16:00 Uhr

**Aktionstag Demenz | mit Demenz-
parcours zum Ausprobieren**
Kath. Marienkrankenhaus

13.09.25 · 12:00–17:00 Uhr

Tag der Offenen Tür
Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg

18.09.25 · 17:00 Uhr

Infoabend Beckenboden
Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf

24.09.25 · 16:00–19:00 Uhr

**Darmkrebs verstehen:
Vorbeugung und Früherkennung**
Israelitisches Krankenhaus
Anmeldung: veranstaltungen@ik-h.de

25.09.25 · 18:00 Uhr

**Patientenakademie
„Arthrose-Vorbeugung und Therapie“,
Dr. Daniel Seeger,
Chefarzt Klinik für Orthopädie und
Unfallchirurgie**
KörperHaus

30.09.25 · 18:00 Uhr

**„Fortschritte in Diagnostik und
Therapie von Brustkrebs“,
Chefarztin Dr. Kirsten Graubner,
Frauenklinik**
Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg

09.10.25 · 12:45–18:00 Uhr

Palliative Stadtrundfahrt
Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg
Anmeldung unbedingt erforderlich:
info.dk@agaplesion.de

14.10.25 · 18:00 Uhr

**„Patientenverfügung:
Den eigenen Willen bekommen“,
Ltd. Oberarzt Dr. Karsten Schwarting,
Klinik für Innere Medizin**
Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg

16.10.25 · 18:00 Uhr

**Patientenakademie
„Endometriose/Myome“,
Dr. Martin Neuß, Chefarzt Klinik für
Gynäkologie und Geburtshilfe**
KörperHaus

Bei Veranstaltungen ohne Hinweis ist keine Anmeldung erforderlich.



GEWINNSPIELFRAGE

Wie oft hat ein 70-jähriges Herz bereits geschlagen?

(Die Antwort finden Sie auf den Seiten 14 und 15.)

Hier direkt online teilnehmen



Schicken Sie eine Postkarte mit der richtigen Lösung an:
DIE FREIEN, c/o schönknecht : kommunikation, Stadtdeich 3, 20097 Hamburg.

Oder per E-Mail an: info@die-freien-hh.de.
Namen, Anschrift und Telefonnummer nicht vergessen!
Einsendeschluss ist der 30. September 2025.

Es gilt das Datum des Poststempels oder des E-Mail-Versands. Das Los entscheidet, der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Eine Teilnahme über Gewinnspiel-Agenturen oder sonstige Dritte, die den/die Teilnehmer:in bei einer Vielzahl von Gewinnspielen anmelden, ist ausgeschlossen. Wir akzeptieren nur eine Einsendung pro Person. Der/die Teilnehmer:in erklärt sich im Falle des Gewinns mit der Veröffentlichung seines/ihres Namens in der Print- sowie Onlineausgabe von *gute besserung!* einverstanden. Die Gewinner:innen der letzten Ausgabe wurden benachrichtigt.

Und das gibt es zu gewinnen:

3 x BRANDGUT FAVORITEN-TRIO

Ob auf Brot, zu Eis, Crêpes, Kuchen, Käse oder zum Kochen – Brandgut hat die passende Auswahl an leckeren Aufstrichen aus knusprig gebrannten Nüssen. Sie sind handgemacht, vegan und ohne Zusätze. Ob Mandel, Pistazie, Cashew, Hasel-, Pekan- oder Erdnuss – für jeden Geschmack ist etwas dabei. Wir verlosen drei Pakete mit den Sorten Mandel „Mandelikat“, Pistazie „Peacetazie“ und Cashew „Cashjuhu!“.

Facebook: @BRANDGUT Instagram: @leckerbrandgut
www.brandgut.net



Foto: Brandgut

3 x „WIR SUPER HELDINNEN“

Mit ihrem Buch klärt die Frauenärztin und Biologin Dr. med. Dorothee Biener leicht und verständlich über den weiblichen Körper auf. Denn dieser ist ein absolutes Wunderwerk. Dabei entzaubert sie hartnäckige Mythen und räumt mit Tabus auf. Außerdem gibt es Tipps zur Erkennung von Erkrankungen wie Endometriose oder zu Wechseljahresbeschwerden.

www.penguinrandomhouse.de



Foto: Penguin Random House

4 x PROBIERSET VON OLFS HOT SPIZE



Foto: Olfs Hot Spize/ Fotograf Stefan Trocha

Scharf, vegan, aus Hamburg Die handgefertigten veganen Hot Sauces aus frischen und natürlichen Zutaten besitzen die richtige Balance aus Schärfe und Geschmack, wobei sie auf raffinierten Zucker und künstliche Konservierungsstoffe verzichten. Olfs Hot Spize gewann sogar bei den Amerikanischen Scovie Awards 2025 einen Weltmeistertitel und drei Auszeichnungen beim Great Taste Award 2023.

Facebook: @Olfs Hot Spize Instagram: @olfshotspize
www.olfshotspize.com



Foto: Urban Guru

2 x 100 € GENUSS-TOUR-GUTSCHEIN

Hamburg entdecken mit allen Sinnen – das geht mit den Genuss-Touren der SZENE HAMBURG & Urban Guru. Bei einer Führung durch einen von neun Stadtteilen lassen sich Geschichte, leckere Kostproben und tolle Aussichten geschmackvoll vereinen. Am Wochenende bieten die Gurus spezielle Sonntagsbraten Menü-Touren an – drei Gänge inklusive. Und wer keinen Hunger hat, bucht einfach einen der sieben geführten Stadtteilspaziergänge.

www.urbanguru.de

3 x 2 FREIKARTEN FÜR DIE HAMBURGER KUNSTHALLE

Die Hamburger Kunsthalle zählt zu den bedeutendsten Kunstmuseen in Deutschland. Erleben Sie einen Rundgang durch die europäische Kunstgeschichte vom Mittelalter bis zur Gegenwart. Mit abwechselnden Sonderausstellungen gibt es auch immer etwas Neues zu entdecken. Über ihre eigene App bietet die Kunsthalle sogar Audiotouren an. Und jeden Sonntag gibt es die Familienzeit, Führungen für Familien mit Kindern im Alter von fünf bis 15 Jahren.

www.hamburger-kunsthalle.de



Foto: © Hamburger Kunsthalle/ Ralf Suerbaum

UNSERE GEWINNER:INNEN DER AUSGABE FRÜHJAHR/SOMMER 2024:

Magda M., Maria J., Ursula S., Hans-Joachim K., Anke M., Renate W., René Z., Kristine L., Julia B., Dieter A., Birgit D., Peter S.