gute besserung!

Das Hamburger Gesundheitsmagazin

Herbst/Winter 2025

Nimm mich mit!

TITELTHEMA
BAUCH

ABNEHMSPRITZE
Wundermittel oder Risiko?

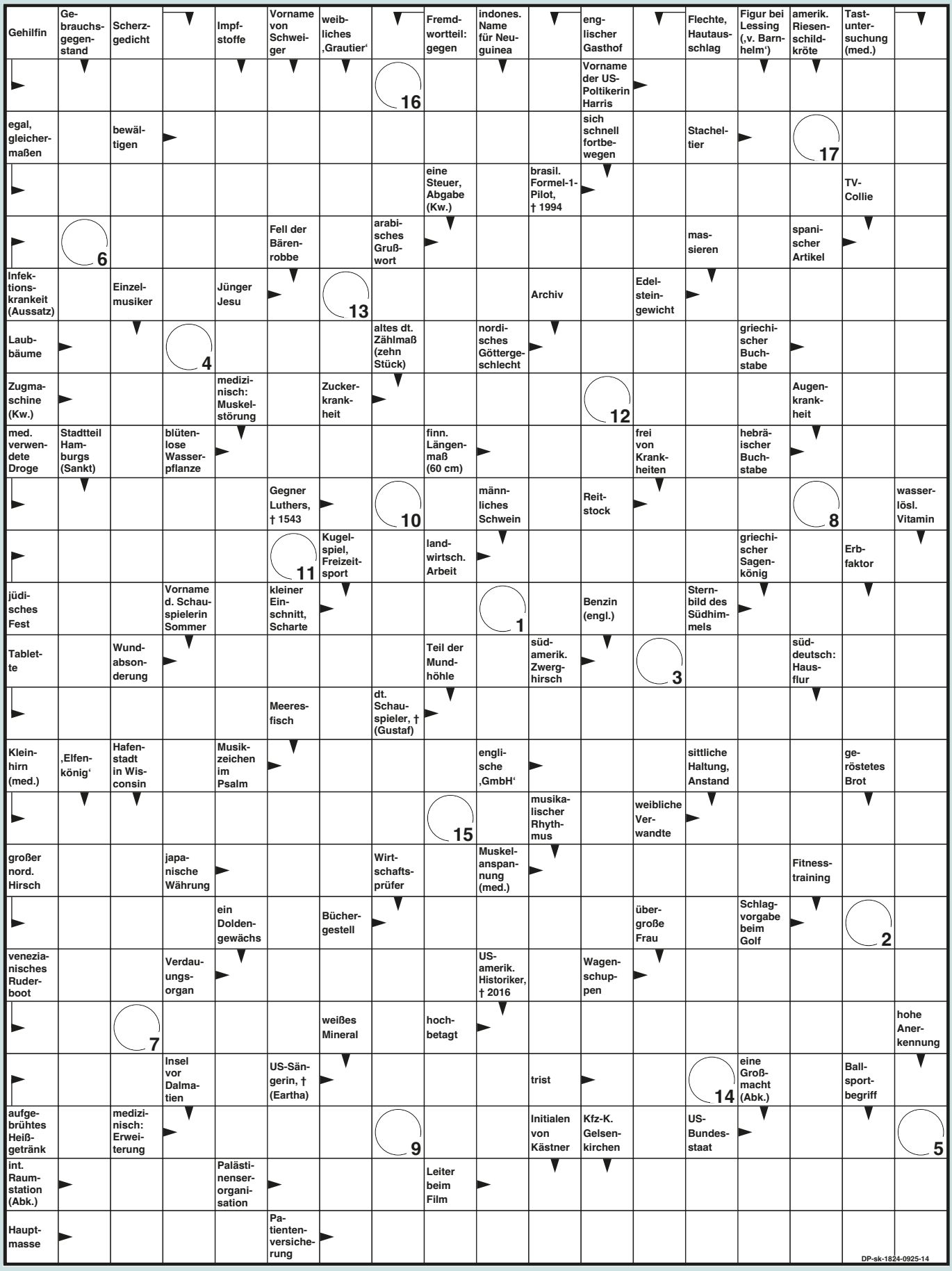
Endometriose
Mehr als Regelschmerzen

PSYCHOLOGIE
Depressionen im Alter

Zwischen HSV und Hafenkante

Die Schauspielerin Rhea Harder-Vennewald über Bauchgefühl, schnelle Autos und Traumrollen

Rätseln Sie mit!



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17

Christoph Schmitz
Vorsitzender des Verbands freigemeinnütziger Krankenhäuser Hamburg e. V., Geschäftsführer des Katholischen Marienkrankenhauses Hamburg

Liebe Leserinnen und Leser,

haben Sie heute schon auf Ihr **Bauchgefühl** gehört? Es gibt Momente, in denen es uns warnt, uns führt oder uns zu Entscheidungen verhilft – und erstaunlich oft liegt es dabei richtig. Doch unser Bauch ist weit mehr als nur der Sitz der Intuition: Er ist das Zentrum unserer Verdauung, ein wichtiger Teil unseres Immunsystems und über die sogenannte Darm-Hirn-Achse eng mit unserem gesamten Wohlbefinden verbunden.

Deshalb widmen wir in dieser Ausgabe unserer Körpermitte das Titelthema. Lesen Sie unter anderem, warum die **Abnehmspritze** in bestimmten Fällen sinnvoll sein kann (S. 9), wie es dazu kommt, dass die **Endometriose** oft zu spät erkannt wird (S. 12) oder wie Sie **Verbrennungen** effektiv erstversorgen können (S. 25).

Als Vorsitzender des Verbands freigemeinnütziger Krankenhäuser in Hamburg – DIE FREIEN – bin ich überzeugt, dass wir trotz aller Veränderungen und Herausforderungen im Gesundheitswesen auf dem richtigen Weg sind. Denn ich sehe tagtäglich, mit wie viel Engagement, Wissen und Herz unsere Teams in den Kliniken für ihre Patientinnen und Patienten da sind.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen und hoffe, dass Sie ein gutes Gespür für das entwickeln, was Ihnen guttut!

Herzlich,

C. Schmitz

Christoph Schmitz

Coverfoto: Sasha Ilushina; Fotos: S. 3: Peopleimages.com/Shutterstock; Antonio Marca/Shutterstock; Ground Picture/Shutterstock; Porträt oben: Kath. Marienkrankenhaus

Titelthema Bauch

Abnehmspritze
Lebensrettend oder Jojo-Falle? ... 9
Bauchbeschwerden
Hören Sie auf Ihr Bauchgefühl! ... 10
Kindergastroenterologie Wenn der Darm ständig mit dem Hirn spricht ... 11
Endometriose
„Ich dachte, das gehört einfach dazu" ... 12
Beckenboden Halt von innen ... 13
Rektusdiastase
Bauch mit Lücke – was hilft? ... 14
Harnblasenkarzinom
Hightech für die Blase ... 15
Hepatiko-Pankreatiko-Biliär
Ein Organ erkrankt selten allein ... 16
Bauchspeicheldrüsenkrebs
Späte Diagnose – große Gefahr ... 17
Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen
Neue Therapien ... 18
Spezial Bauchgeflüster ... 20
Darmkrebs
Watch-and-wait ... 22

▶ **MEDIZIN & GESUNDHEIT**
Ernährung Schlemmen für den Bauch ... 4
Podcast Hamburger Klinikhelden ... 5
Altersdepression Nur ein bisschen müde? ... 23
Mitralklappen-Clip Die Klammer fürs Herz 24
Verbrennungen O du schmerzliche! ... 25
Bandscheibenvorfall OP, ja oder nein? ... 26
Radiologie Keine Angst vor der Röhre ... 27
Cochlea-Implantat Endlich wieder hören ... 28

▶ **SPAß & UNTERHALTUNG**
Rätsel ... 2
Interview Rhea Harder-Vennewald ... 6
Gewinnspiel ... 32

▶ **SERVICE**
Personalia Neues aus den Kliniken ... 29
Veranstaltungen für Sie ... 31
Adressen Krankenhäuser in Hamburg ... 31
Impressum ... 5

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

Schlemmen für den Bauch

Gesundheit geht durch den Darm – köstliche Gerichte für eine gute Verdauung

Fotos: Gräfe und Unzer / Katrin Winner

Overnight-Müsli

Für 2 Personen
Zubereitungszeit: ca. 15 Min.
Quellzeit: 8 Std.
pro Portion ca. 480 kcal

60 g zarte Haferflocken
20 g geschrotete Leinsamen
300 g Joghurt (1,5 % Fett)
30 g Haselnusskerne
20 g Kürbiskerne
1 EL Reissirup
1 Orange
1 rosa Grapefruit
1 EL ausgelöste Granatapfelkerne

1. Am Vorabend Haferflocken, Leinsamen und Joghurt in einer Schüssel verrühren und über Nacht abgedeckt im Kühlschrank quellen lassen.
2. Am nächsten Tag die Haselnüsse hacken, zusammen mit den Kürbiskernen in einer beschichteten Pfanne ohne Fett bei mittlerer Hitze anrösten, bis sie duften, und abkühlen lassen. Zwei Drittel der Nussmischung und den Reissirup unter den Flockenbrei mischen.
3. Orange und Grapefruit filetieren, den Saft auffangen. Zwei Drittel der Filets quer in Stücke schneiden und mit dem Saft unter das Müsli rühren. Mit den restlichen Filets, dem übrigen Nussmix und den Granatapfelkernen bestreuen.

Schnelle Rezepte für einen gesunden Darm
Dr. Nicole Schaenzler/ Martina Kittler, Gräfe & Unzer, 192 Seiten, 19,99 €

Spitzkohl mit Quinoa und Feta

Für 2 Personen
Zubereitungszeit: ca. 30 Min.
pro Portion ca. 550 kcal

100 g bunte Quinoa
300 ml Gemüsebrühe
2 EL gehackte Mandeln
½ Bio-Zitrone
½ Spitzkohl (ca. 500 g)
2 EL Olivenöl
2 TL Butter
¼ TL milde Chiliflocken
Salz und Pfeffer
frisch geriebene Muskatnuss
4 Stängel Petersilie
100 g Schafskäse (mind. 45 % Fett i. Tr.)

1. Quinoa unter heißem Wasser abspülen und abtropfen lassen. 250 ml Brühe, Chiliflocken und Salz in einem Topf kurz aufkochen. Quinoa und Mandeln zugeben, zugedeckt bei kleiner Hitze 10–12 Min. garen, im Anschluss ca. 15 Min. quellen lassen.
2. Die Zitrone heiß waschen, 1 TL Schale abreiben und 2 TL Saft auspressen. Spitzkohl waschen, in sechs Spalten schneiden. Strunk herausschneiden, dass die Blätter noch zusammenhängen. Öl und Butter in der Pfanne erhitzen, Spitzkohl von beiden Seiten bei mittlerer Hitze 1–2 Min. anbraten und mit Salz, Pfeffer, Muskat, Zitronenschale und -saft würzen. Übrige Brühe angießen, Kohl zugedeckt 8–10 Min. dünsten.
3. Petersilie hacken, Feta grob zerkrümeln und mit dem Pürierstab in einem hohen Rührbecher mit 50 ml Wasser cremig pürieren.
4. Quinoa und Spitzkohl mit Zitronensud beträufeln und die Feta-Creme dazu reichen. Mit Petersilie bestreuen.

Buchweizenpfannkuchen mit Gemüse

Für 2 Personen
Zubereitungszeit: ca. 25 Min.
pro Portion ca. 360 kcal

125 ml Milch (1,5 % Fett)
1 Ei (M)
50 g Buchweizenmehl
Salz und Pfeffer
200 g Zucchini
100 g Kirschtomaten
2 Schalotten
2 EL Rapsöl
100 g TK-Erbsen
1 EL Bärlauch-Pesto
½ Bund Schnittlauch

1. Milch und Ei verquirlen, Mehl und ¼ TL Salz dazugeben, zu einem glatten Teig verrühren, ca. 10 Min. quellen lassen.
2. Zucchini waschen, längs halbieren, in dünne Scheiben schneiden. Tomaten waschen, halbieren. Schalotten schälen, fein würfeln. 1 EL Öl in einer Pfanne erhitzen, Schalotten, Zucchini und Erbsen darin 2–3 Min. andünsten. Pesto und Tomaten unterrühren, salzen, pfeffern.
3. In einer beschichteten Pfanne ½ EL Öl erhitzen. Die Hälfte vom Teig hineingeben, durch Schwenken verteilen, bei mittlerer Hitze in 2–3 Min. backen, einmal wenden und noch 2 Min. backen. Pfannkuchen zwischen zwei Tellern warmhalten. Auf die gleiche Art einen zweiten Pfannkuchen backen.
4. Gemüse auf den Pfannkuchen verteilen. Schnittlauch in Röllchen schneiden und darüber streuen.

Stimmen aus dem Klinikalltag

Arbeiten im Krankenhaus ist viel mehr als Visite und Verbände. Im Podcast „Hamburger Klinikhelden“ erzählen Mitarbeitende aus Hamburger Kliniken, was sie antreibt, berührt und manchmal auch an ihre Grenzen bringt. Hören Sie rein – und lernen Sie die Menschen kennen, die sich täglich um Ihre Gesundheit kümmern.

„Hamburger Klinikhelden – der Podcast über Berufe mit Sinn“ vom Hamburger Abendblatt und dem Verband der freigemeinnützigen Krankenhäuser in Hamburg e. V. (DIE FREIEN) macht hörbar, was hinter den Klinikmauern passiert.

Wer im Krankenhaus arbeitet, kümmert sich nicht nur um Befunde und Behandlungen. Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte, Therapeutinnen und Therapeuten, Service-Teams, Technik, Verwaltung und viele andere setzen sich dafür ein, dass Patientinnen und Patienten sich sicher fühlen und möglichst schnell wieder gesund werden. Im Podcast erzählen sie, wie ihr Arbeitsalltag aussieht, welche Momente sie stolz machen – und welche Situationen sie nicht loslassen.

Moderatorin Wiebe Bökemeier spricht alle zwei Wochen mit Beschäftigten aus ganz unterschiedlichen Bereichen. Es berichten eine Pflege-Auszubildende vom „Tatort Krankenzimmer“, ein Atmungstherapeut von seinen Einsätzen auf der Intensivstation oder ein Spezialist, der dafür sorgt, dass Menschen nach Jahren endlich wieder Vogelgezwitscher hören können. So entsteht ein buntes Bild vom „Mikrokosmos Krankenhaus“.

Zwischen Visite und Menschlichkeit – das macht den Podcast aus

- echte Geschichten direkt aus dem Klinikalltag
- viele Berufsgruppen – von Pflege und OP über Therapie bis Technik und Verwaltung
- persönliche Einblicke in Freude, Belastung, Verantwortung und Teamgeist
- verständlich erklärt: Wie moderne Medizin und gute Organisation zusammenwirken, damit Menschen gesund werden

Jede Folge nimmt Sie mit hinter die Kulissen der Hamburger Kliniken: mal nachdenklich, mal humorvoll, immer nah am Menschen. wb

So hören Sie „Hamburger Klinikhelden“

Sie finden die aktuelle Folge auf www.abendblatt.de/podcast.

Oder richten Sie die Kamera Ihres Smartphones oder Tablets auf den QR-Code auf dieser Seite – dann werden Sie automatisch zum Podcast geführt.

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 Knuppe

Redaktion
Wiebe Bökemeier (wb), Caroline de Boor (cdb), Inga Kleine (ik), Britta Schmeis (bs), Rüdiger Stettinski (rs), Nzinga Tonkam (nt)

Umsetzung
S:K gesellschaft für public relations und marketing
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.

Als leidenschaftliche Reiterin träumt Rhea Harder-Vennewald davon, mal in einem Pferdefilm mitzuspielen.

„Ich bin ein echter Bauchmensch“

Ob als toughe Kommissarin in „Notruf Hafenkante“, als kreative Hörspielsprecherin bei „TKKG“ oder als leidenschaftliche Mutter: Die Berlinerin Rhea Harder-Vennewald hat als Schauspielerin in Hamburg eine neue Heimat gefunden und steht auch privat fest mit beiden Beinen im Leben. Im Gespräch verrät sie, warum ihre Liebe zu Geschichten sie prägt, was sie an der Hansestadt schätzt und weshalb es gut ist, auf die eigene innere Stimme zu hören.

VON RÜDIGER STETTINSKI

„NOTRUF HAFENKANTE“ donnerstags, 19:25 Uhr, im ZDF und in der ZDFmediathek

Als Polizistin Franzi in „Notruf Hafenkante“ entscheiden Sie viel „aus dem Bauch heraus“. Wie ist das bei Ihnen privat?

Ich bin ein echter Bauchmensch. Ich spüre instinktiv, ob es meinen drei Kindern gutgeht, egal wo sie sind, und erkenne, wer gerade Unterstützung braucht. Mein Mann ist da eher analytisch und versucht mich dann zu beschwichtigen. Aber oft bestätigt sich mein Bauchgefühl.

Haben Ihre Kinder dieses Gespür auch?

Ja, ich denke schon. Ich erinnere mich, dass meine Tochter Leni beim gemeinsamen Ausreiten im Wald einmal völlig unvermittelt vom Pferd abgestiegen ist, weil sie ein ungutes Gefühl hatte – kurz danach sprangen Rehe hervor und haben ihr Pferd erschreckt. Leni hatte den 7. Sinn und hat vorausahnend genau richtig gehandelt. Ich glaube, jeder hat eigentlich ein gutes Bauchgefühl, aber man muss es pflegen, sonst verkümmert es.

Sie sind auch als Hörspielsprecherin erfolgreich – was fasziniert Sie am Geschichtenerzählen?

Bei Hörspielen können die Zuhörer ihre eigenen Bilder im Kopf entwickeln. Das ist ein wunderbares Gefühl, weil jede Geschichte von jedem anders erlebt wird.

In einem früheren Interview erzählten Sie, Ihre Mutter habe Ihnen als Kind oft Geschichten „aus dem Bauch heraus“ erfunden. Hat das Ihre Liebe zur Schauspielerei geprägt?

Ich denke, es liegt eher daran, dass ich als Kind gerne Geschichten auswendig gelernt habe. Weihnachten etwa habe ich freiwillig Gedichte vorgetragen. Das hilft auch bei der Schauspielerei. Sie macht nur Spaß, wenn man es wirklich mag, in eine Rolle zu schlüpfen und dabei gesehen zu werden. Ich bin allerdings auch immer mal wieder aufgeregt, zum Beispiel vor Moderationen, weil ich da ohne Drehbuch auskommen muss und auch meistens etwas nicht so läuft wie geplant. Es macht mir einfach Riesenspaß.

Sie wollten ursprünglich Polizeireiterin werden. Heute sind Sie Ehrenkommissarin und reiten hobbymäßig. Wie nah ist der Kindheitstraum noch?

Durch meine Rolle als Polizistin und den Titel Ehrenkommissarin der Polizei Hamburg ist der Wunsch erfüllt. Und wenn ich in Hamburg unterwegs bin und etwa Falschparker sehe, weise ich sie auch mal darauf hin.

Sie sind auch im Autosport aktiv – wie genau? Haben Sie einen Rennwagen?

Ich mag Autos und habe einen Oldtimer, einen Opel Ascona B von 1976, den ich liebe, obwohl er dieses Jahr etwas stur ist. Mein jährliches Highlight sind die Testfahrten beim „Goldenen Lenkrad“ am Lausitzring, wo ich viele verschiedene Autos ausprobieren darf – von Kleinwagen bis Luxusklasse. Einen Rennwagen besitze ich noch nicht, aber ·····>

Foto: Notruf Hafenkante und ZDF, privat (S.6)

Wenn Franzi (Rhea Harder-Vennewald) und Nick (Raúl Richter) im Einsatz sind, bleibt in „Notruf Hafenkante“ kein Fall ungelöst.

Foto: privat

Das ist Rhea Harder-Vennewald

Rhea Harder-Vennewald wurde 1976 in Ost-Berlin geboren und ist Schauspielerin und Hörspielsprecherin. Bereits 1993 war Harder in vier Folgen der Seifenoper „Gute Zeiten, schlechte Zeiten" als Susanne Krüger zu sehen, bevor sie ab 1996 für sechs Jahre die Hauptrolle der Florentine „Flo Spira" Spirandelli di Montalban übernahm. Von 2003 bis 2005 spielte sie Sarah in „Berlin, Berlin" – ihre Schwangerschaft wurde in die Serie integriert. Seit 2006 ist sie als Polizistin Franziska „Franzi" Jung in der ZDF-Vorabendserie „Notruf Hafenkante" zu sehen. 2009 übernahm sie darüber hinaus die Rolle der Gaby Glockner in der Hörspielreihe „TKKG". 2013 heiratete sie ihren langjährigen Partner Jörg Vennewald; die Familie mit drei Kindern lebt in Hamburg-Eppendorf. Rhea ist begeisterte Reiterin und HSV-Fan und wurde 2021 zur Ehrenkommissarin der Polizei Hamburg ernannt.

wenn, dann bräuchte ich eine Strecke, um richtig Gas zu geben.

Sie sind gebürtige Berlinerin, leben in Hamburg. Was schätzen Sie an Hamburg, und was vermissen Sie aus Berlin?
Hamburg ist überschaubarer, ich mag, dass man mit dem Fahrrad relativ schnell überall hinkommt. Berlin vermisse ich manchmal wegen der Berliner Schnauze, der offenen und schnoddrigen Art – die hanseatische Contenance ist anders, aber ich empfinde das inzwischen auch als angenehm.

Wo drehen Sie am liebsten?
Ich liebe Hamburg – wegen der Familie und der Vielfalt der Stadt, die so viele Geschichten erzählen kann. Aber auch die Berge, wie bei dem Dreh der „Bergretter" am Dachstein, haben mich begeistert. Und als ich mal eine Pferdehof-Besitzerin spielen durfte, hat mir das natürlich ebenfalls sehr gefallen, weil ich selbst reite.

Als HSV-Fan: Was macht den Fußball für Sie aus?
Im Stadion können Menschen ihre Emotionen frei zeigen – Freude, Ärger, alles rauslassen. Das gemeinsame Erleben ist einzigartig. Wenn es unsportlich oder unfair wird, dann bin ich allerdings raus.

Sie engagieren sich für soziale Projekte wie „Der Hamburger Weg", „Hamburg gibt 8" und „HVV. Sicher unterwegs". Warum ist Ihnen das wichtig?
Ich finde es richtig, meine Bekanntheit zu nutzen, um Menschen auf Themen aufmerksam zu machen, die mir wichtig sind. In der Kampagne „HVV. Sicher unterwegs" geht es darum zu ermutigen, Zivilcourage zu zeigen – auch in kleinen Situationen, etwa wenn jemand mit Kinderwagen in den Bus steigen will und Hilfe benötigt. Viele Menschen ziehen sich leider zurück und sehen andere nicht oder wollen sie nicht sehen.

Blicken wir nach vorne: Gibt es Traumrollen oder Wünsche?
Ich träume schon lange davon, einen Bauernhof mit Tieren und Obstbäumen zu haben. Schauspielerisch reizt mich eine Märchenrolle, ein Pferdefilm oder auch mal eine verrückte, unsympathische Figur zu spielen. Es gibt Tausend Dinge, die ich mir gut vorstellen könnte. Mein Bauchgefühl wird mich gut beraten, wenn ein tolles Angebot kommt.

Die Abnehmspritze – lebensrettend oder Jojo-Falle?

Fakt ist: Jeder vierte Erwachsene in Deutschland ist adipös, 23 Prozent der Männer und 24 Prozent der Frauen, laut Robert Koch-Institut. „Für diese Menschen kann das Medikament lebensverändernd sein", sagt Prof. Dr. Andreas de Weerth.

„Starkes Übergewicht bzw. Adipositas (BMI >30) ist ein großes Gesundheitsrisiko", erklärt der Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologe am Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg. „Es kann Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Bluthochdruck und Schlaganfälle, Gelenkprobleme und Diabetes Typ 2 verursachen sowie das Risiko für bestimmte Krebsarten erhöhen."

PROF. DR. ANDREAS DE WEERTH
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologe am Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg

Wie wirkt die Spritze?

Im Medikament ist das GLP-1 (Glucagon-like Peptide-1) enthalten, das ein Sättigungshormon nachahmt und hilft, den Insulinspiegel zu regulieren. Das Peptid verlangsamt die Verdauung und hemmt das Hungergefühl sowie den Appetit. Das Ergebnis: Man isst weniger, kommt in ein Kaloriendefizit und nimmt ab. „Allerdings verliert man nicht nur Fett, sondern oft auch Muskelmasse", warnt der Experte. „Deswegen ist es wichtig, unterstützend Krafttraining zu machen."

Welche Nebenwirkungen gibt es?

Typisch sind Beschwerden im Magen-Darm-Trakt: Übelkeit, Erbrechen, Durchfall und Verstopfungen. Zum Beispiel, weil Menschen zu Beginn der Therapie aus Gewohnheit noch zu viel essen. Aber auch Bauchspeicheldrüsenentzündungen und Kopfschmerzen sind möglich.

Spritze gut, alles gut?

Kommt drauf an, denn die Spritze löst nicht alle Probleme. „Patientinnen und Patienten erleiden oft einen Rückfall, wenn sie das Medikament absetzen, und es kommt zum Jojo-Effekt." Der Grund: Wer seinen Lebensstil nicht radikal geändert hat, isst mehr und nimmt zu, wenn der Hunger wiederkommt. Deswegen sollte eine psychotherapeutische Begleitung, um das Essverhalten zu analysieren und zu verändern, unbedingt Teil der Behandlung sein.

Für Andreas de Weerth ist die Spritze ganz klar nur ein Hilfsmittel: „Wenn sich jeder Zweite am Alsterufer spritzt, nur um für den Sommer ein paar Kilo zu verlieren, dann läuft etwas schief." Sein Appell: „Man kann sich nicht gesund spritzen, sondern man muss gesund leben." Dennoch: „Gerade für stark übergewichtige Menschen ist die Spritze ein Lebensretter – aber eben kein Freifahrtschein." cdb

Abnehmspritze kurz erklärt

- **FÜR WEN?**
  Adipositas ab BMI ≥ 30 oder ≥ 27 mit Begleiterkrankungen
- **VORAUSSETZUNG?**
  Arztverschreibung + erfolglose Lebensstiltherapie
- **KOSTEN?**
  250–500 €/Monat
- **ERSTATTUNG?**
  Gesetzlich versichert nur bei Diabetes; privat versichert evtl. nach Prüfung

Foto: Alones/Shutterstock; Porträt: Agaplesion

Hören Sie auf Ihr Bauchgefühl!

Vom harmlosen Grummeln bis zu ernsten Warnsignalen: Wie Sie Ihre Bauchbeschwerden richtig einordnen und wann ein Arztbesuch wichtig ist.

Ein Zwicken, ein Drücken, manchmal ein ungewohntes Gluckern? Das kennen wir alle. Und oft steckt nichts Ernstes dahinter. Doch Bauchschmerzen sind vielfältig und können sehr unterschiedliche Ursachen haben. Umso wichtiger ist es zu wissen, wann man gelassen bleiben darf – und wann ärztlicher Rat notwendig ist.

Harmlos oder gefährlich?

Verstopfung, Durchfall oder Völlegefühl gehören zwar zu den häufigsten, aber meist auch zu den ungefährlichen Auslösern. „Der Bauch ist ein sensibles Organ", erklärt Dr. Peter Baltes, Chefarzt für Innere Medizin am Bethesda Krankenhaus in Bergedorf. „Schon ein ungewohntes, üppiges Essen und zu hastiges Trinken können Beschwerden auslösen."

Typische Auslöser im Alltag

→ **Ernährung:** Blähungen entstehen oft durch schnelles Essen, kohlensäurehaltige Getränke oder stark blähende Speisen wie Kohl.

→ **Stress:** Der Darm reagiert sensibel auf psychische Belastung. Viele Menschen bemerken in stressigen Zeiten häufiger Bauchbeschwerden.

→ **Infekte:** Bakterien oder Viren, die Symptome wie Durchfall, Übelkeit, manchmal auch Fieber, verursachen.

DR. PETER BALTES
Chefarzt für Innere Medizin am Agaplesion Bethesda Krankenhaus in Bergedorf

Diese Maßnahmen helfen

Kurzfristige Beschwerden lassen sich häufig schon mit einfachen Mitteln lindern:

→ Viel trinken, um den Körper zu entlasten
→ Gut verdauliche Kost wählen
→ Wärme (z. B. Wärmflasche) löst Krämpfe
→ Bewegung fördert die Verdauung
→ Durchfall nicht unterbrechen — was raus muss, muss raus

„Halten Ihre Beschwerden länger als zwei Wochen an oder kehren immer wieder, sollten Sie das immer ärztlich abklären lassen. Zudem können unklare Ursachen auf ein Reizdarmsyndrom oder chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (CED) hinweisen." (Mehr dazu auf S. 18).

Dann wird's gefährlich

Wiederholtes starkes Erbrechen, hohes Fieber oder blutiger Stuhl sind Warnsignale. In solchen Fällen sollten Sie sofort ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen, betont der Gastroenterloge. Auch der sogenannte „akute Bauch", also plötzlich auftretende, sehr starke Schmerzen, ist ein medizinischer Notfall: Ursachen können Blinddarmentzündungen, Gallensteine oder Darminfektionen sein. Also Klinik - ja oder nein? Dr. Peter Baltes leitete lange die Notaufnahme und rät aus eigener Erfahrung: „Hören Sie unbedingt auf Ihr Bauchgefühl. Es hat oft Recht." nt

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

Foto: PeopleImages/Shutterstock; Porträt: Agaplesion

Wenn der Bauch ständig mit dem Hirn spricht

Ob ein bevorstehendes Diktat, Streit mit der Freundin oder Ärger im Fußballteam – viele Kinder reagieren mit Bauchschmerzen auf Sorgen und Nöte. Eingebildet sind sie nicht, denn es gibt eine direkte Verbindung zwischen Gehirn und Bauch.

Liebe geht durch den Magen, Stress leider oft auch – und das eben auch schon bei Kindern. „Das Krankheitsbild ist sehr diffus", erklärt Dr. Florian Schmid, Oberarzt Pädiatrie am Katholischen Kinderkrankenhaus Wilhelmstift. „Bei einigen Kindern treten die Schmerzen nach dem Essen auf, bei anderen vor dem Toilettengang." Die gute Nachricht: Diese sogenannten funktionellen Bauchschmerzen sind keine gefährliche Krankheit, sondern vielmehr ein Symptom.

DR. FLORIAN SCHMID
Oberarzt Pädiatrie am Katholischen Kinderkrankenhaus Wilhelmstift

Ständiger Austausch von Informationen

Der Grund: Der Magen-Darm-Trakt ist mit mehr als 200 Millionen Nerven ausgestattet und steht über Botenstoffe im ständigen Austausch mit dem Gehirn. Das ist die Darm-Hirn-Achse. Bei manchen Kindern reagiert dieses System besonders sensibel. „Ich erkläre das gern mit einer Alarmanlage am Auto: Ist sie überempfindlich, reagiert sie auf ein Blatt, das auf das Dach fällt, bei anderen muss es schon ein schwerer Ast sein, um den Alarm auszulösen", so der Kinderarzt.

Die Gründe für diese Übersensibilität sind noch nicht komplett geklärt. Eine vorangegangene Magen-Darm-Infektion oder eine Antibiotika-Behandlung, die den Magen-Darm-Trakt angegriffen hat, können Auslöser sein. Aber auch frühkindliche Faktoren wie schwere Erkrankungen oder der Verlauf der Geburt und genetische Veranlagungen können eine Rolle spielen.

Was hilft Kindern mit Bauchweh?

„Der Schmerz entsteht immer im Kopf, wird aber im Bauch gespürt", betont Schmid. Wichtig sei, dass Eltern die Beschwerden ernst nehmen, aber dem Schmerz nicht zu viel Raum geben. Sein erster Therapieansatz lautet: Ablenkung, auch damit nicht zusätzlich Angst vor dem Schmerz entsteht. „Mit einem schönen Hörspiel, gemeinsamem Basteln oder Aktivitäten im Freien lässt sich unser Schmerzgedächtnis wieder so trainieren, dass es nicht so schnell anspringt."

Auch sei es ratsam, wenn Eltern die Bauchschmerzen nicht ständig thematisieren. Helfen diese Maßnahmen nicht, sollten Eltern mit ihren Kindern – am besten mit therapeutischer Hilfe – Entspannungstechniken erlernen. In jedem Fall brauche es Geduld – damit sich Bauch und Kopf nicht ständig schmerzauslösende Nachrichten hin- und herschicken. bs

Weitere Informationen und kindgerechte Erklärungen bietet die Internetseite meine-bauchstelle.com

Illustration: VectorMine/Shutterstock; Porträt: Muenchbach

„Ich dachte, das gehört einfach dazu“

Diesen Satz hört Dr. Martin Neuß oft. Er ist Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe im Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf, das die Zertifizierung als Endometrioseklinik anstrebt. Schätzungsweise jede zehnte Frau leidet an der oft schmerzhaften Erkrankung. Vor allem während der Regelblutung.

Viele Frauen halten die Beschwerden für normal. Dabei handelt es sich um eine chronische Krankheit, die mit starken Schmerzen einhergehen kann und häufig zu wenig Beachtung findet. Auch die genauen Ursachen sind bis heute nicht vollständig geklärt.

Was ist Endometriose?

Bei Endometriose siedeln sich Zellen, die der Gebärmutterschleimhaut ähneln, außerhalb der Gebärmutter an – etwa an Eierstöcken, Darm, Bauchfell oder Blase. Genau wie die Schleimhaut in der Gebärmutter reagieren diese auf Hormone, insbesondere auf Östrogen. Sie bauen sich im Zyklus auf und bluten ab. Aber das Blut kann nicht abfließen und bleibt im Gewebe, wo es Entzündungen, Reizungen, Verwachsungen und Narben verursachen kann. Die Folge: oft heftige, zyklusabhängige Schmerzen.

In diesen Häusern wird Endometriose behandelt:

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

Die häufigsten Symptome – die vier Ds

„Endometriose wird auch Chamäleon der Gynäkologie genannt, weil sie ganz unterschiedliche Ausprägungen zeigen kann. Aber die häufigsten Symptome sind die vier Ds", erläutert der Chefarzt und führt aus: „Starke Regelschmerzen (Dysmenorrhoe), Schmerzen beim Geschlechtsverkehr (Dyspareunie), bei Wasserlassen (Dysurie) und beim Stuhlgang (Dyschezie)." Häufig kämen chronische Unterbauchschmerzen, Rückenschmerzen oder ein unerfüllter Kinderwunsch hinzu.

DR. MARTIN NEUSS
Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe im Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf

Der lange Weg zur Diagnose

Viele schleppen die Krankheit unerkannt mit durch ihr Leben. Ganze siebeneinhalb Jahre Schmerzen liegen im Schnitt bereits hinter den Patientinnen, bis die chronische Unterleibserkrankung erkannt wird. Gerade jungen Frauen wird oft gesagt: „Das sind die typischen Regelbeschwerden." Da müsse man genauer hinschauen, so Dr. Neuß. Denn Endometriose lasse sich nicht einfach über Laborwerte feststellen. „Für eine gesicherte Diagnose braucht es neben besonders guten Ultraschallgeräten auch Erfahrung mit der Erkrankung." Umso wichtiger ist es ihm daher, aufzuklären und im Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf ein Angebot für Betroffene zu schaffen. Der erste Schritt ist die Einrichtung einer wöchentlichen Endometriose-Sprechstunde und anschließend die Zertifizierung als Endometrioseklinik.

Unbehandelt wird es jeden Monat schlimmer

„Endometriose sollte immer behandelt werden, da es mit jeder Blutung zur nächsten Reizung kommt", erklärt Neuß. Grundlage ist eine individuelle Hormontherapie – vor allem, um das Weiterschreiten zu verhindern. Auch Operationen können notwendig sein. „Auf jeden Fall sollten Frauen ihre Beschwerden ernst nehmen und sich nicht mit dem Satz ‚Das ist alles ganz normal.' abfinden. Denn niemand muss unnötig leiden", schließt der Gynäkologe. ik

Illustration: Buravleva stock/Shutterstock; Porträt: Agaplesion

Halt von innen

„Rund 40 Prozent aller Frauen sind im Laufe ihres Lebens von einer Beckenbodenschwäche betroffen“, sagt dr. (Univ. Pécs) Zsófia Danckwardt, Leitende Oberärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe am Ev. Amalie Sieveking Krankenhaus. Macht die Schwäche Beschwerden, ist es Zeit zu handeln.

Typische Beschwerden sind Druck nach unten, ein „Fremdkörper-Gefühl“ und eine Vorwölbung in der Scheide. Oftmals kommen Symptome wie vermehrter Harndrang, ziehende Schmerzen im Becken- und Rückenbereich oder Schmerzen beim Sex hinzu. „Viele schweigen aus Scham“, sagt dr. Danckwardt. „Das muss aber keine Frau ‚aushalten‘ – wie es früher oft hieß. Im Gegenteil: Wir können gut helfen.“

DR. (UNIV. PÉCS) ZSÓFIA DANCKWARDT
Leitende Oberärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe und Sektionsleiterin Urogynäkologie am Evangelischen Amalie Sieveking Krankenhaus

Was genau ist der Beckenboden?

Er besteht aus Muskeln, Faszien und Bändern und hält Blase, Genitalorgane und Enddarm an Ort und Stelle. Wird er schwach, können Organe absinken. Typische Ursachen sind Geburten, ein sinkender Östrogenspiegel, Bindegewebsschwäche, schweres Heben, Übergewicht, Nervenschäden oder Unterleib-OPs. Übrigens: Das kann seltener auch Männer treffen.

Physio und OP nach Maß

Im Mittelpunkt der Behandlung steht die Physiotherapie, bei der der Beckenboden gezielt trainiert wird. Manchmal auch in Kombination mit Biofeedback oder Pessar (s. Kasten). Oft bessert sich der Zustand schnell spürbar.

Verursachen Senkungen Beschwerden, kann eine OP helfen. „Dabei gibt es nicht die eine für alle“, betont sie. Jüngere profitieren z. B. von einer Bauchspiegelung, bei der Bänder und Gewebe gestrafft werden: „Dabei entstehen keine Wunden – gut, um Schmerzpunkte zu vermeiden und die Sexualität zu schützen.“ Bei zu schwachem Bindegewebe oder Rückfällen werden auch Netze – ähnlich einem Spinnennetz – eingesetzt, um die abgesenkten Organe wieder oben zu halten.

Senkungen mindern die Lebensqualität. „Der wichtigste Schritt ist, darüber zu sprechen. Mir ist wichtig, dass jede Frau die Bandbreite kennt – vom Training bis zur OP. Dann finden wir gemeinsam die Lösung, die zu Körper und Leben passt.“ wb

Illustration: benote/Shutterstock; Porträt: Immanuel Albertinen Diakonie

Beckenboden-Buddies

Diese Hilfsmittel unterstützen die Therapie – sie sollten aber nur nach Absprache und angeleitet eingesetzt werden.

BIOFEEDBACK-GERÄT
Misst mit einer Sonde in der Vagina die Muskelaktivität des Beckenbodens und zeigt sie visuell an. So können Sie beim Training direkt sehen, ob Sie die Muskeln richtig anspannen und entspannen.

PESSAR
Ring oder Würfel aus Silikon oder Kunststoff, der eingeführt wird. Stützt die Organe und kann Beschwerden lindern. Gleichzeitig kann es helfen, eine Operation hinauszuzögern oder zu vermeiden.

VAGINALGEWICHTE
Kleine Gewichte für kurzes, regelmäßiges Üben. Fördern Kraft und Wahrnehmung.

ELEKTROSTIMULATION (EMS/TENS)
Zielt auf die Verbesserung der Muskelfunktion sowie Wahrnehmung und Kontrolle der Beckenbodenmukskulatur ab. Sanfte Impulse aktivieren oder beruhigen Beckenboden und Nerven.

Bauch mit Lücke – was hilft?

Während einer Schwangerschaft hat die Bauchmuskulatur einiges zu leisten. Schließlich will das Baby Platz haben, sodass die rechte und linke gerade Bauchmuskulatur auseinanderweicht. Meist bildet sich dieser Spalt wieder zurück – auch dank unterstützenden Trainings. Allerdings nicht immer.

Wenn das Baby wächst, muss sich nicht nur die Haut dehnen, auch die Bauchmuskeln leisten Schwerstarbeit. Besonders betroffen sind die geraden Muskeln im Bauch, die sich während der Schwangerschaft auseinanderziehen, um Platz für das Kind zu schaffen. Nach der Geburt rücken sie in der Regel wieder zusammen. „Wenn das nicht geschieht, sprechen wir von einer Rektusdiastase", erklärt Dr. Halil Dag, Facharzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie und Hernienchirurg an der Facharztklinik Hamburg.

DR. HALIL DAG
Facharzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie und Hernienchirurg an der Facharztklinik Hamburg

Rückbildungsgymnastik hilft

Eine gezielte Rückbildungsgymnastik ist wichtig, damit die Bauchmuskeln wieder näher aneinanderrücken. „Entscheidend ist, dass die Frauen die schrägen Bauchmuskeln trainieren und nicht die geraden, um den Spalt nicht noch zu vergrößern", so Dr. Dag.

Normal oder vielmehr unbedenklich sei ein Spalt von zwei Zentimetern. Bei bis zu drei Zentimetern spreche man von Grad 1, bis zu fünf Zentimetern von Grad 2. Alles darüber hinaus falle in die Kategorie 3. „Dann müssen wir operativ tätig werden, weil Gymnastik bei einer solch ausgeprägten Rektusdiastase nicht mehr ausreicht", erläutert der Experte. Risikofaktoren sind zum Beispiel Mehrlings- und Mehrfachschwangerschaften. Aber auch sehr schlanke Frauen, die ein sehr großes Baby erwarten, sind häufiger betroffen.

Wie erkennt man eine Rektusdiastase?

„Rückenschmerzen und eine gewisse Instabilität im Oberkörper sind Symptome. Oft geht so eine Rektusdiastase auch mit einem Nabelbruch einher", erklärt der Hernienchirurg. Und bei sehr dünnem Gewebe könne man im Liegen sogar die Darmbewegungen unter der Bauchdecke sehen. Die Diagnose stellt Dr. Dag per Ultraschall. „Ist der Spalt nicht zu groß, empfehle ich zunächst gezielte Gymnastik und eine Kontrolle nach etwa einem halben Jahr."

Wann ist eine OP nötig?

Bleiben die Beschwerden trotz Trainings bestehen – besonders bei einer mittelgradigen Rektusdiastase – kann ein minimalinvasiver Eingriff helfen. Über einen kleinen Schnitt wird die Bauchwand mit einem Kunststoffnetz stabilisiert und vorhandene Brüche werden verschlossen.

Bei einem sehr großen Spalt ab fünf Zentimetern reicht das oft nicht mehr aus. Dann wird ein größerer Eingriff notwendig, bei dem die tieferen Schichten der Bauchwand wieder aufgebaut und gleichzeitig Haut und Gewebe gestrafft werden. Dafür arbeitet das Team von Dr. Dag eng mit plastischen Chirurgen zusammen. „Diese Bauchstraffung übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen in der Regel nicht. Aber Rektusdiastasen dieses Schweregrads sind zum Glück sehr selten", schließt Dr. Dag. bs

Illustration: Kingwarrdobe/Shutterstock; Porträt: Facharztklinik Hamburg

Hightech für die Blase

Männer erkranken rund dreimal häufiger an Blasenkrebs als Frauen. Rauchen und Übergewicht steigern das Risiko. Muss die Blase entfernt werden, bieten Stoma oder Neoblase heute gute Optionen. Doch woran erkenne ich Blasenkrebs früh?

Warnzeichen können Probleme beim Wasserlassen oder ständiger Harndrang sein – das kann aber auch andere Ursachen haben. „Das häufigste Alarmsignal ist Blut im Urin", erklärt Dr. Henrik Zecha, Chefarzt der Urologie und Uroonkologie am Albertinen Krankenhaus. „Das ist nicht immer mit bloßem Auge sichtbar. Um sicherzugehen, sollte das im Labor untersucht werden."

Leuchtender Tumor

Dann erfolgt eine Blasenspiegelung. Dabei kommen spezielle Verfahren wie die PDD (Photodynamische Diagnostik) oder das NBI (Narrow Band Imaging) zum Einsatz. So können auch sehr kleine und flache Tumoren sowie Tumorvorstufen erkannt werden. Bei der PDD wird vor der Operation ein fluoreszierender Farbstoff über einen Katheter in die Blase gegeben. Tumorzellen nehmen ihn auf und leuchten unter speziellem Blaulicht rot. Beim NBI heben grünes und blaues Licht gut durchblutete Bereiche, wie Tumoren, deutlicher hervor.

Krebs – und jetzt?

Wird ein Tumor entdeckt, erfolgt zunächst eine transurethrale Resektion. Der Zugangsweg ist hierbei die Harnröhre: der Tumor wird mit einer Schlinge entfernt und in der Pathologie untersucht. Entscheidend ist, ob der Krebs oberflächlich liegt oder schon in die Muskulatur eingewachsen ist. Im Anschluss besprechen Mediziner:innen aus Urologie, Onkologie und Radiologie den Fall, bevor sie in einem Patientengespräch über mögliche Behandlungen aufklären. „Bei oberflächlichen Tumoren reicht meist eine chirurgische Entfernung und gegebenenfalls zusätzlich eine lokale Chemotherapie, die in die Blase gespült wird. Auch moderne Immuntherapien, die das körpereigene Abwehrsystem aktivieren, sind eine Option", so Zecha. „Greifen die Tumoren tiefer, muss in der Regel die Blase entfernt werden."

DR. HENRIK ZECHA
Chefarzt der Urologie und Uroonkologie am Albertinen Krankenhaus

Robotik und künstliche Blasen

Als Blasenersatz kann aus einem Stück Dünndarm eine neue Blase geformt werden. Diese Neoblase eignet sich für Menschen, die noch körperlich und geistig fit sind, da sie bis zu einem Jahr alle zwei bis drei Stunden auf die Toilette müssen. Erst dann hat sich die Neoblase auf Normalgröße geweitet. Alternativ sind Harnableitungen über die Bauchwand in einen Stomabeutel möglich. „Wir sind eines der wenigen internationalen Trainingszentren, in denen alle Formen der Harnableitung – auch die Neoblase – roboterassistiert durchgeführt werden", erklärt Zecha. „Außerdem entwickeln wir zurzeit gemeinsam mit dem UKE und der Charité Berlin Tumormarker, die eine frühere und genauere Diagnose ermöglichen sollen." cdb

Foto: Antonio Marca/Shutterstock, Porträt: Immanuel Albertinen Diakonie

Ein Organ erkrankt selten allein

Die Symptome sind oft unspezifisch oder auch schmerzlos, wenn es um Leber, Bauchspeicheldrüse und Galle geht. Umso wichtiger sind eine genaue Diagnostik und ein optimales Zusammenspiel verschiedener Disziplinen.

„Manche Patientinnen und Patienten merken lange nichts, bis plötzlich die Haut oder die Augen gelb werden", berichtet Prof. Dr. Alexander Arlt, Gastroenterologe und Chefarzt der Medizinischen Klinik am Israelitischen Krankenhaus Hamburg. „Die Gelbfärbung (Ikterus) ist eines der auffälligsten und entscheidendsten Symptome, wenn es um Erkrankungen der Leber und der Gallenwege geht." Dabei sind oft auch Galle und Bauchspeicheldrüse mitbetroffen.

Drei Organe, ein Bereich

„Diese drei Organe sind so eng miteinander verbunden, dass wir sie immer zusammen betrachten", führt sein Kollege Dr. Vinzent Spetzler aus. Er ist Oberarzt der Viszeralchirurgie am Israelitischen Krankenhaus. „Der Hauptgallengang und die Bauchspeicheldrüse teilen sich sogar einen Ausgang in den Zwölffingerdarm." Im medizinischen Fachjargon heißt dieser Bereich HPB. Das steht für Hepatiko-Pankreatiko-Biliär, also: Leber (hepato), Bauchspeicheldrüse (pankreatiko) und Galle (biliär).

DR. VINZENT SPETZLER
Oberarzt der Viszeralchirurgie am Israelitischen Krankenhaus

Hand in Hand

Und so eng wie diese drei Organe miteinander agieren, arbeiten im Israelitischen Krankenhaus auch die Abteilungen Chirurgie, Gastroenterologie und Onkologie zusammen. Das beginnt schon bei der Diagnose. „Gerade bei Menschen mit Verdacht auf eine Erkrankung der Gallenwege, können wir mit einer sogenannten Cholangioskopie abklären, ob es sich um eine Entzündung oder möglicherweise eine bösartige Veränderung handelt", erklärt Arlt.

Hinter diesem Fachbegriff verbirgt sich ein dünner, flexibler Schlauch mit Minikamera, der direkt in die Gallenwege eingeführt wird. So können diese engen Röhrchen nicht nur live und gestochen scharf von innen betrachtet werden, sondern gleichzeitig Gewebeproben entnommen und Gallensteine zertrümmert oder entfernt werden.

PROF. DR. ALEXANDER ARLT
Gastroenterologe und Chefarzt der Medizinischen Klinik am Israelitischen Krankenhaus Hamburg

Ultraschall von innen

Ein weiteres modernes Verfahren ist die High-End-Endosonografie. Sie kommt vor allem dann zum Einsatz, wenn die Bauchspeicheldrüse untersucht werden muss. „Das Gerät ermöglicht einen Ultraschall von innen, sodass wir selbst kleinste Veränderungen erkennen können", sagt Arlt. Auch Bauchspeicheldrüsenkrebs oder Zysten können so diagnostiziert und ebenso unklare Schmerzen oder Entzündungen im Bauchraum abgeklärt werden.

„Gemeinsam mit dem chirurgischen Team um Chefarzt Prof. Dr. Jan-Hendrik Egberts entscheiden wir dann, ob und welche OP sinnvoll ist und welches Verfahren zum Einsatz kommt", erklärt Oberarzt Spetzler. Und wieder gehen Gastroenterologie und Chirurgie Hand in Hand. bs

Foto: Jo Panuwat D/Shutterstock; Porträts: Israelitisches Krankenhaus Hamburg

Späte Diagnose – große Gefahr

Jährlich erhalten rund 20.000 Menschen in Deutschland die Schockdiagnose Bauchspeicheldrüsenkrebs. Diese besonders heimtückische Krebsart wird häufig erst spät entdeckt. Prof. Dr. Guntram Lock, Chefarzt der Inneren Medizin, und Dr. Thies Daniels, Chefarzt der Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie am Albertinen Krankenhaus Hamburg, erklären, warum die Früherkennung so schwierig ist – und wo es dennoch Fortschritte gibt.

„Das Problem bei Bauchspeicheldrüsenkrebs ist vor allem die fehlende Früherkennung", sagt Prof. Dr. Lock. „Es gibt kein Screening wie beim Darmkrebs. Viele kommen erst, wenn Symptome wie ungewollter Gewichtsverlust oder Gelbsucht auftreten – also oft sehr spät. Für die Diagnose kommen vor allem Ultraschall sowie endoskopischer Ultraschall und CT oder MRT zum Einsatz.

Operation – die einzige Chance auf Heilung

„Unser Ziel ist es, den Tumor vollständig zu entfernen", erklärt Daniels. „Operationen sind die einzige Möglichkeit auf Heilung." Am häufigsten wird dabei die Whipple-Operation durchgeführt, bei der Teile der Bauchspeicheldrüse, des Dünndarms und die Gallenblase entfernt werden. Denn bei dieser aggressiven Tumorart kommt es auf Radikalität und Sicherheit an – letztlich geht es ums Überleben."

Chemotherapie – die wichtigste Ergänzung

Wenn eine Operation nicht mehr möglich ist, kann eine Chemotherapie helfen, das Fortschreiten der Krankheit zu verlangsamen. „Wir haben heute eine ganze Bandbreite an Wirkstoffen, die individuell auf die Belastbarkeit der Patientinnen und Patienten abgestimmt werden können", sagt Lock. „Manche Behandlungen zielen darauf, das Wachstum zu stoppen, andere vor allem darauf, Beschwerden zu lindern und Lebensqualität zu sichern."

PROF. DR. GUNTRAM LOCK
Chefarzt der Inneren Medizin am Albertinen Krankenhaus

Behandlung ist Teamarbeit

„Bei Diagnostik und Therapie arbeiten wir interdisziplinär. Im wöchentlichen Tumorboard beraten Radiologen, Onkologen, Strahlentherapeuten, Gastroenterologen und Chirurgen gemeinsam den besten Behandlungsweg", erklärt Lock. Daniels ergänzt: „Diese enge Zusammenarbeit ist entscheidend – gerade vor und nach großen Operationen."

Nachsorge und Bewusstsein

Nach der Akutbehandlung werden die Patientinnen und Patienten engmaschig weiter betreut – so zum Beispiel auch bei Ernährungs- und Stoffwechselproblemen. Psychoonkologische Angebote sind ebenfalls ein wichtiger Teil der Versorgung. Trotz aller Fortschritte bleibt Bauchspeicheldrüsenkrebs eine der größten Herausforderungen der Krebsmedizin. „Die Zahl der Erkrankungen steigt, vor allem durch Risikofaktoren wie Rauchen, Diabetes und Übergewicht", sagt Lock. „Eine gesunde Lebensweise und Aufmerksamkeit für frühe Symptome können entscheidend sein, um die Chancen auf Heilung künftig zu verbessern." rs

DR. THIES DANIELS
Chefarzt der Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie am Albertinen Krankenhaus

Illustration: Twinkle Picture/Shutterstock; Porträts: Immanuel Albertinen Diakonie

Mit neuen Therapien gegen chronisch-entzündliche Darmerkrankungen

Bauchschmerzen, ständiger Stuhldrang, chronische Müdigkeit: Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (CED) verlaufen in Schüben und belasten Körper und Seele. In der Spezialambulanz für CED im Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift erhalten Betroffene moderne Therapien, engmaschige Betreuung – und oft zum ersten Mal seit Langem die Chance auf ein weitgehend beschwerdefreies Leben.

„Ich hätte alles ausprobiert – Hauptsache, es hört auf", sagt Dieter von Kortzfleisch. Fast 30 Jahre lang lebte der heute 73-Jährige mit seiner chronisch-entzündlichen Darmerkrankung Colitis ulcerosa – mit Schmerzen, Ungewissheit und ständiger Angst, die Toilette nicht rechtzeitig zu erreichen. „Auf dem Weg zur Arbeit habe ich unterwegs mehrere Stopps eingelegt – bei einer Tankstelle, einem Restaurant, einer Raststätte. Mein ganzer Tag war komplett um die Krankheit herum organisiert."

Die OP vor Augen

Vor einem Jahr verschlimmerte sich sein Zustand dramatisch. „Mein Darm war auf etwa 30 Zentimetern entzündet", erinnert er sich. Eine Operation schien unausweichlich. Doch dann lernte er Dr. Matthias Schneider kennen, Oberarzt der Medizinischen Klinik und Leiter der Ambulanz für Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen am Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift.

„Bei Herrn von Kortzfleisch war die Erkrankung schon lange bekannt, aber er war immer nur mit Basistherapien behandelt worden", berichtet Dr. Schneider. „Wir haben uns dann für eine moderne Antikörpertherapie entschieden, für das Medikament Vedolizumab. Es blockiert gezielt Entzündungsbotenstoffe im Körper und wirkt sehr gut, bei gleichzeitig hoher Verträglichkeit."

Foto: KH Reinbek

Dr. Matthias Schneider untersucht per Ultraschall, ob Darmabschnitte verdickt oder entzündet sind – typische Zeichen einer aktiven CED.

Zurück ins Leben

Schon nach wenigen Wochen ging es Herrn von Kortzfleisch deutlich besser. „Nach der vierten oder fünften Infusion waren keine Entzündungswerte mehr nachweisbar", erzählt er. „Ich konnte wieder reisen, wieder unbeschwert unterwegs sein. Das war wie ein anderes Leben." Dr. Schneider nickt. „Das ist genau unser Ziel: eine tiefe Remission, also eine Phase, in der die Entzündung vollständig abgeklungen ist."

Eine Krankheit – viele Gesichter

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen wie Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn sind komplex und können viele Organe betreffen. „CED ist eine Systemerkrankung", erklärt Dr. Schneider. „Manchmal sind auch Gelenke oder die Haut mitbetroffen." Deshalb arbeitet die Reinbeker Ambulanz im Rahmen einer sogenannten ASV (ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung) eng mit anderen Fachrichtungen zusammen – darunter Rheumatologie, Dermatologie, Urologie und Gynäkologie.

Teamarbeit für den Darm

„Wenn ich bei einem Patienten Hautveränderungen sehe, muss ich ihn nicht erst zum niedergelassenen Hautarzt schicken", sagt Dr. Schneider. „Ich kann den Befund fotografieren und direkt an unsere kooperierende Dermatologie weiterleiten – das spart Zeit und Wege. So bleibt alles unter einem Dach."

Dieter von Kortzfleisch schätzt genau das: „Ich fühle mich hier rundum

betreut. Die Ärztinnen und Ärzte, die Pflegekräfte – alle haben Respekt und nehmen sich Zeit. Ich muss mich nicht schämen oder etwas erklären, sondern werde verstanden."

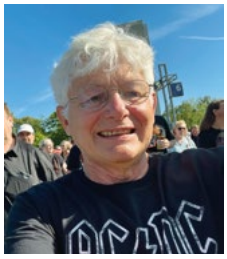
Warum es spezialisierte Ambulanzen braucht

Dass das St. Adolf-Stift im September 2024 eine Spezialambulanz für CED eröffnet hat, war eine Reaktion auf den wachsenden Bedarf. „Es gibt immer mehr Menschen mit einem chronisch entzündeten Darm, gleichzeitig gibt es immer weniger Praxen, die sie umfassend betreuen können", sagt Dr. Schneider. „Zum einen wird die Therapie immer komplexer: Fast jährlich kommen neue Antikörper auf den Markt. Das kann man nicht nebenbei machen. Zum anderen wird die aufwendige Betreuung von CED-Betroffenen leider im System nicht auskömmlich vergütet."

Nach einem Jahr betreut die Ambulanz bereits über 500 Patientinnen und Patienten – Tendenz steigend. „Wir haben bewusst keine Werbung gemacht", so Schneider. „Aber das Angebot hat sich herumgesprochen – besonders im Osten Hamburgs, wo es bislang wenig Anlaufstellen gab."

Therapie mit Fingerspitzengefühl

Wie die Behandlung abläuft, richtet sich ganz nach der Lebenssituation der Betroffenen. Die Präparate werden intravenös als Infusion gegeben oder von den Erkrankten per Einmalspritze selbst injiziert. „Jüngere Berufstätige bevorzugen oft die Selbstinjektion zu Hause",



„Ein ganzes Konzert ohne Toilettengang war wie ein Wunder."

Fotos: privat

Dank moderner Antikörpertherapie kann CED-Patient Dieter von Kortzfleisch endlich wieder „sein Ding" machen.

sagt Schneider. „Ältere Patientinnen und Patienten schätzen eher die Sicherheit der Infusion in der Klinik."

Dieter von Kortzfleisch erhält derzeit alle sechs Wochen seine Infusion. „Acht Wochen waren zu lang – da kamen die Beschwerden zurück", sagt er. „Mit dem jetzigen Rhythmus fühle ich mich sicher. Mein Alltag ist wieder planbar."

Ein Stück Normalität

CED lässt sich bislang nicht heilen, aber sie lässt sich kontrollieren. „Ziel ist es, die Krankheit so weit zu beruhigen, dass sie sich im höheren Alter quasi ‚wegschleicht'", erklärt Dr. Schneider. „Je tiefer die Remission, desto besser die Prognose."

Für Dieter von Kortzfleisch bedeutet das: Hoffnung. „Ich weiß, dass ich wohl nie ganz ohne Medikamente auskommen werde", sagt er. „Aber das ist in Ordnung. Mein Sohn hat mich zu einem ACDC-Konzert eingeladen. Ein ganzes Konzert ohne Toilettengang, das fühlte sich für mich wie ein Wunder an!" rs

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

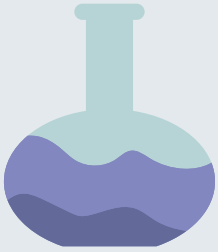
Bauch-geflüster

Unser Bauch ist weit mehr als nur unsere Körpermitte – er steuert unsere Verdauung, beeinflusst unser Wohlbefinden und verrät viel über unsere Lebensweise. Ob Bierbauch, Darmflora, Stress oder Schwangerschaft – was in unserem Bauch passiert, wirkt sich direkt auf Gesundheit, Stimmung und sogar unser Denken aus.

VON NZINGA TONKAM

90 Prozent

der Botschaften werden vom Darm ans Gehirn gefunkt – nur ein Bruchteil der Signale andersherum. Diese „Datenautobahn" läuft über den Vagusnerv und Nervenbotenstoffe, die unter anderem auch von Darmbakterien bereitgestellt werden. Unser Bauch hat also ganz schön viel zu sagen.

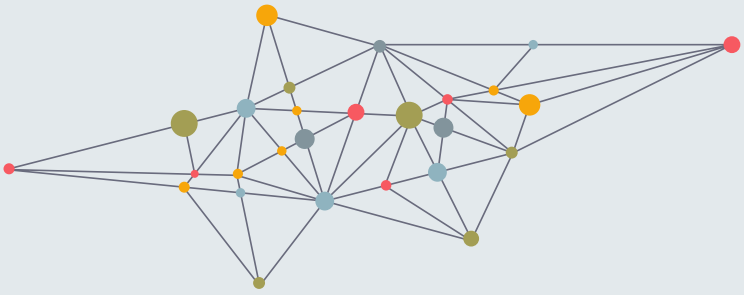


2 bis 3 Liter

Saft produziert der Magen täglich. Er besteht aus Salzsäure und Verdauungsenzymen. Mit einem pH-Wert von 1–1,5 ist Magensäure sehr stark und zersetzt Nahrung sowie Mikroben. Nur Schwefelsäure, die in Autobatterien vorkommt, ist noch stärker.

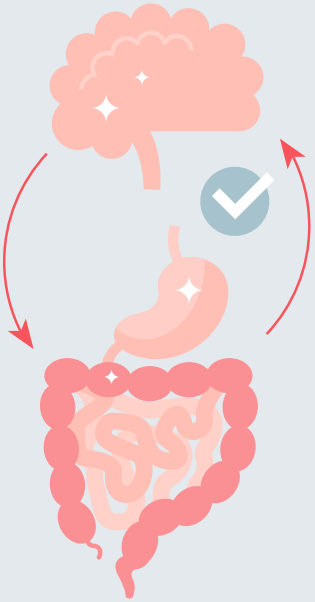
85 Prozent

der Menschen fühlen Stress eindeutig im Bauch. Es ist mittlerweile wissenschaftlich bewiesen, dass sich negative Erlebnisse, Unruhe und starke Emotionen wie Ängste negativ auf unsere Verdauung auswirken. Also aufs Bauchgefühl hören!



Über 100 Millionen Nervenzellen

verfügt unser Darmeigenes Nervensystem. Deshalb wird der Darm auch als unser „zweites Gehirn" bezeichnet. Wenn dort also etwas nicht stimmt, wirkt sich das oft auf unsere Laune oder unser allgemeines Wohlbefinden aus.

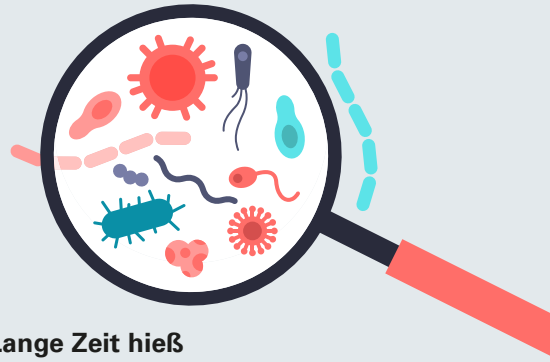


Mit dem Bauch atmen

Viele denken beim Atmen nur an die Lunge, dabei spielt der Bauch eine wichtige Nebenrolle: Beim tiefen Einatmen senkt sich das Zwerchfell und drückt dabei die Bauchorgane sanft nach unten. Diese Bauchatmung hilft, Stress abzubauen, die Konzentration zu steigern und sogar den Blutdruck zu senken. Übrigens: Babys atmen ausschließlich so!

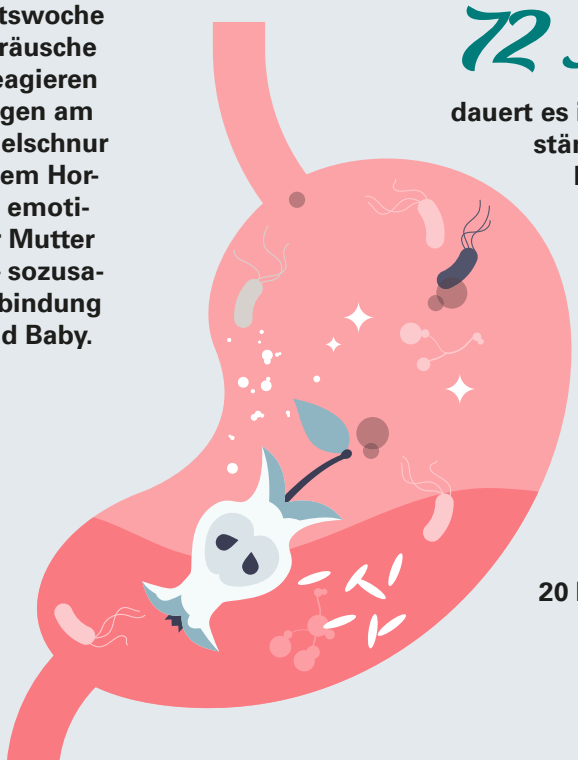
Bauch als Babysitter

Im Bauch kommunizieren die Mutter und das Baby – über Hormone, Geräusche und Berührungen: Ab etwa der 23. Schwangerschaftswoche nimmt das Kind Geräusche wahr. Viele Babys reagieren sogar auf Berührungen am Bauch. Über die Nabelschnur erhält das Baby zudem Hormone, die mit dem emotionalen Zustand der Mutter zusammenhängen – sozusagen eine direkte Verbindung zwischen Bauch und Baby.



38 Billionen Bakterien

beherbergt unser Bauch. Lange Zeit hieß es, wir hätten zehnmal mehr Bakterien als eigene Körperzellen. Diese Schätzung wurde mittlerweile korrigiert: Tatsächlich befinden sich in einem gesunden Körper etwa 30 Billionen menschliche Zellen, also ein nahezu ausgeglichenes Verhältnis.

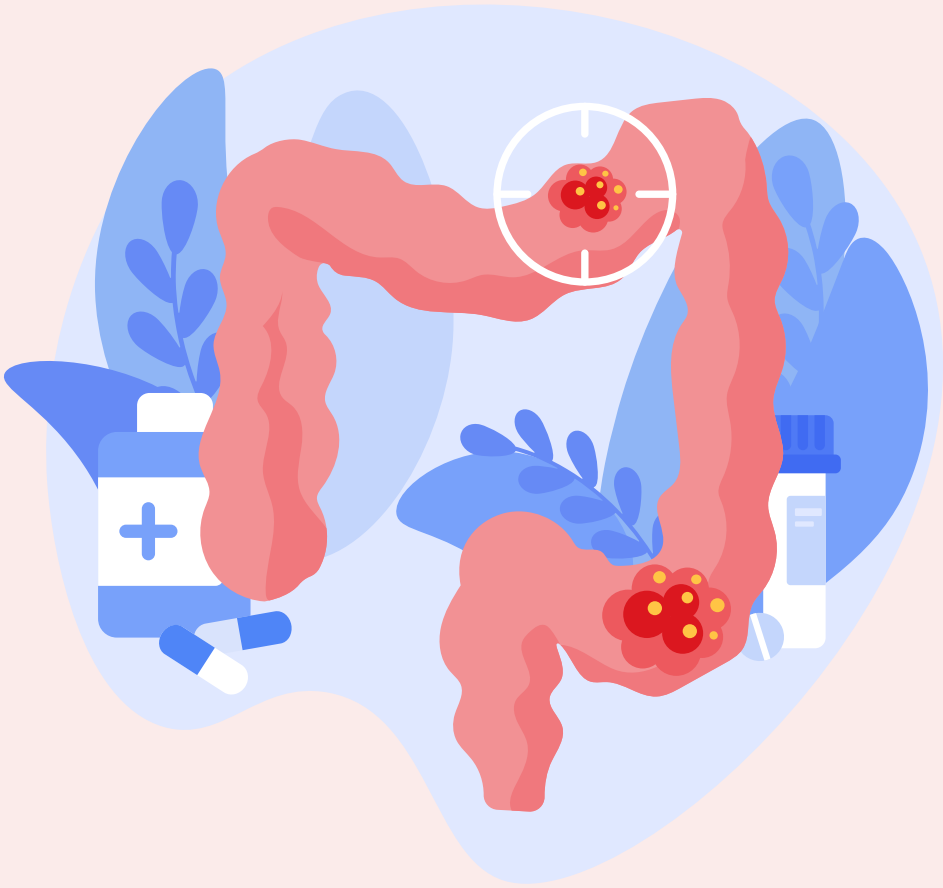


72 Stunden

dauert es idealerweise, bis sich der Darm vollständig leert. Aber wie lange liegt unser Essen eigentlich im Magen? Fetthaltige Wurst oder Aal benötigen 8 Stunden, um den Magen zu passieren. Paniertes oder gegrilltes Fleisch, fettreiche Süßigkeiten und Käsesorten 7 Stunden. Eier, Mischbrot, Salat oder Rohkost sind in 3 Stunden „durch“ und Milch, Reis, Kartoffeln und Weißbrot in 2 Stunden. Säfte, Bier und Joghurt verbleiben nur etwa 1 Stunde. Wasser ist am schnellsten: Es passiert innerhalb von 20 Minuten den Magen.

Illustrationen: VectorMine/Shutterstock

„Watch-and-Wait“ bei Darmkrebs



Operation oder abwarten? Immer mehr Patientinnen und Patienten mit Darmkrebs können heute auf eine OP verzichten – dank moderner Behandlungsstrategien wie Immuntherapie und der „Watch-and-Wait“-Methode.

„Die schonendste Therapieform, die wir anbieten, ist in vielen Fällen gar keine Operation, sondern das gezielte Beobachten“, erklärt Prof. Dr. Christoph Isbert, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und koloproktologische Chirurgie am Evangelischen Amalie Sieveking Krankenhaus.

Das Prinzip dahinter: Nach einer intensiven Vorbehandlung mit Chemo- und Strahlentherapie oder modernen Medikamenten verschwinden Tumoren manchmal vollständig. Dann kann im Rahmen von „Watch-and-Wait“ auf einen sofortigen Eingriff verzichtet werden – die Patientinnen und Patienten werden engmaschig mit allen verfügbaren Untersuchungen überwacht.

Wenn das Immunsystem selbst heilt

Besonders vielversprechend sind die Fortschritte für einen kleinen Anteil der Betroffenen, deren Tumorgewebe ein spezielles genetisches Merkmal aufweist, die Mikrosatelliteninstabilität (MSI). „Für diese ist die Immuntherapie ein Quantensprung“, sagt PD Dr. Johannes Kluwe, Chefarzt für Innere Medizin und Gastroenterologie. Durch die Mikrosatelliteninstabilität wird das Krebsgewebe für das Immunsystem besser erkennbar. Mit sogenannten Checkpoint-Inhibitoren lässt sich das Immunsystem so aktivieren, dass es die Krebszellen selbst effektiv bekämpfen kann. „Bei einer kleinen Untergruppe von Betroffenen mit Mastdarmkarzinomen mit Mikrosatelliteninstabilität zeigen Studienergebnisse, dass der Krebs sogar alleine durch die medikamentöse Vorbehandlung mit Checkpoint-Inhibitoren ganz ohne OP oder Bestrahlung verschwinden kann“, so Kluwe.

Engmaschige Kontrollen sind entscheidend

Doch auch wenn Immuntherapie nicht infrage kommt, profitieren viele Betroffene von „Watch-and-Wait“. Voraussetzung ist eine exakte Kontrolle: Die lokale Diagnostik (zum Beispiel per Endosonografie) übernehmen die Chirurginnen und Chirurgen selbst.

Alle Befunde werden im Tumorboard gemeinsam mit Spezialistinnen und Spezialisten der Gastroenterologie, Strahlentherapie und Onkologie besprochen. „So entscheiden wir für jeden einzelnen Fall, ob und wann überhaupt noch operiert werden muss“, sagt Isbert. Besonders bei tiefsitzenden Enddarmtumoren lässt sich oft ein künstlicher Darmausgang vermeiden – eine enorme Verbesserung für die Lebensqualität.

Minimal-invasiv statt großer Schnitt

Wenn doch ein Eingriff nötig ist, stehen heute minimal-invasive und roboterassistierte Verfahren zur Verfügung. Die modernen Therapiekonzepte machen Mut: „Es geht darum, Lebensqualität zu erhalten und in vielen Fällen sogar eine vollständige Heilung zu erreichen – ganz ohne Operation“, fasst das Ärzteteam zusammen. rs

Diese Kliniken behandeln Darmkrebs:

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

PROF. DR. CHRISTOPH ISBERT
Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und koloproktologische Chirurgie am Evangelischen Amalie Sieveking Krankenhaus

PD DR. JOHANNES KLUWE
Chefarzt für Innere Medizin und Gastroenterologie am Evangelischen Amalie Sieveking Krankenhaus

Illustration: UA Creative Microstocks/Shutterstock; Porträts: Immanuel Albertinen Diakonie

Nur ein bisschen müde?

Die körperliche Kraft schwindet, die Kontakte werden weniger und auch das Interesse lässt mitunter nach. Normale Begleiterscheinungen des Alters heißt es dann oft. Es könnte aber auch eine Altersdepression sein. Und die ist nicht zu unterschätzen.

Opa ist etwas müde oder Oma einfach ein bisschen tüdelig. „Diese Einschätzung mag stimmen und hat sicher auch ihre Berechtigung", meint Dr. Oliver Mittermeier, Leitender Oberarzt der Psychiatrie und Psychotherapie am Albertinen Krankenhaus. Bei starken Symptomen könne es sich aber auch um eine Depression handeln, die mit einer erheblichen Einschränkung der Lebensqualität einhergeht und durchaus ernst genommen werden sollte.

Klare Symptombeschreibung

Damit Fachleute eine Depression erkennen können, orientieren sie sich an einem klaren Katalog von Symptomen. Die drei Hauptkriterien lauten: gedrückte Stimmung/Traurigkeit, Erschöpfungssensibilität und Interessenverlust. „Beherrscht eines dieser Merkmale das tägliche Erleben über mindestens 14 Tage, sprechen wir von einer Depression", erklärt Mittermeier.

Im Unterschied zu jüngeren Menschen geht eine solche Depression bei Älteren oft auch mit körperlichen Beschwerden einher. Dazu zählen etwa Schwindel, ein stärkeres Schmerzempfinden oder auch Schlafstörungen. Das wiederum führt zu einem Verlust der Alltagstauglichkeit. In schweren Fällen kommen Suizidgedanken hinzu.

Emotionen werden nicht ernst genommen

„Fakt ist, dass Depressionen im Alter oft unterdiagnostiziert sind. Auch weil das Krankheitsbild so diffus ist", so der Psychiater. Eine Hürde sei außerdem, dass ältere Menschen und insbesondere Männer nie gelernt hätten, über Gefühle zu sprechen und emotionales Verhalten bei sich selbst überhaupt als solches wahrzunehmen. „Wenn Angehörigen so etwas auffällt, rate ich, offen darüber zu sprechen und zu sagen: ‚Ich mache mir Sorgen um dich, bitte geh mal zum Arzt'."

DR. OLIVER MITTERMEIER
Leitender Oberarzt der Psychiatrie und Psychotherapie am Albertinen Krankenhaus

Demenz und Depression verstärken sich gegenseitig

Mit zunehmendem Alter steigt die Zahl körperlicher Begleiterkrankungen. Das erschwert die Diagnose zusätzlich, denn auch andere Erkrankungen können ähnliche Symptome auslösen: Eine Schilddrüsenunterfunktion kann Antriebslosigkeit verursachen, Blutarmut macht müde, und nach einem Schlaganfall können geistige oder körperliche Einschränkungen zurückbleiben.

Besonders schwierig ist es, eine Depression von einer beginnenden Demenz zu unterscheiden – oft treten beide sogar gemeinsam auf. Aber: Während sich eine Demenz meist schleichend über einen längeren Zeitraum entwickelt, treten Depressionen in der Regel phasenweise auf.

Gute Aussichten auf Besserung

Trotz aller Herausforderungen gibt es heute sehr gute Therapiemöglichkeiten. Im Albertinen Krankenhaus setzt man auf ein ganzheitliches Konzept, das medikamentöse, psychotherapeutische und psychosoziale Ansätze miteinander verbindet. „Eine Altersdepression ist eine ernst zu nehmende, aber gut behandelbare Erkrankung", betont Mittermeier. bs

Foto: Ground Picture/Shutterstock; Porträt: Immanuel Albertinen Diakonie

Die „Klammer“ fürs Herz

Atemnot und schnelle Erschöpfung? Dahinter steckt oft eine undichte Mitralklappe zwischen linkem Vorhof und linker Herzkammer. Wird der „Klappenmund“ zu weit oder ist er beschädigt, schließt er nicht mehr. Die Folge: Blut fließt in die Lunge zurück. Hier hilft der Mitralklappen-Clip.

„Stellen Sie sich die Mitralklappe im Herzen wie einen Mund mit Ober- und Unterlippe vor. Kann der nicht mehr schließen, setzen wir eine „Klammer“, den Mitralklappen-Clip: Er klemmt die Segel zusammen und schließt die weit geöffnete Stelle“, erklärt Prof. Dr. Edith Lubos, Chefärztin der Klinik für Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin am Kath. Marienkrankenhaus. So wird die Öffnung kleiner, die Klappe kann schließen und das Blut kann wieder in die richtige Richtung fließen.

Für wen ist das geeignet?

Der Mitralklappen-Clip ist für ältere und vorerkrankte Menschen geeignet, bei denen Medikamente allein nicht mehr reichen und eine große Herzoperation zu belastend wäre. Die Klappe kann entweder direkt an den Segeln kaputt sein oder durch Vorhofflimmern oder eine Herzschwäche auseinandergezogen sein. „Dann passen die Segel nicht mehr aufeinander, weil entweder die Vorhöfe zu groß sind oder die Herzkammer“, so Lubos. Der Clip wird nicht nur bei chronischen Erkrankungen verwendet, sondern er kann sogar im akuten Notfall wie einem Herzinfarkt, wenn die Klappe geschädigt wurde, zum Einsatz kommen.

PROF. DR. EDITH LUBOS
Chefärztin der Klinik für Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin am Kath. Marienkrankenhaus

Warum ist das so gut?

Der Eingriff dauert in der Regel nicht länger als 30 Minuten und ist risikoarm, auch weil er keine Herz-Lungen-Maschine benötigt. „Meist spüren die Patientinnen und Patienten direkt nach der OP eine Verbesserung der Atemnot“, schildert Prof. Lubos. „Ich punktiere in der Leiste, um den Clip mit Hilfe eines dünnen Katheters durch die große Vene im Körper an das schlagende Herz zu führen. Ich steuere ihn unter Ultraschall-Sicht und kann kontrolliert die Segel greifen und das Ergebnis direkt sehen. Und bei Bedarf kann ich den Clip repositionieren oder einen zweiten einsetzen. Das ist gut verträglich, die Menschen müssen nicht auf die Intensivstation und einige würden am liebsten schon am nächsten Tag nach Hause gehen. Das ist besonders bei Älteren wichtig, weil ein Aufenthalt auf der Intensivstation physisch und psychisch belastend sein kann.“

Was ändert der Clip?

„Viele merken die Erleichterung sofort, andere brauchen Wochen bis Monate, bis sich das Herz an die neue Situation gewöhnt hat“, so die Kardiologin. „Entscheidend ist die zurückgewonnene Lebensqualität: wieder Treppenstufen zu bewältigen und wieder genügend Luft für den Alltag zu haben.“ wb

Der Clip wird unter Ultraschall-Sicht durch die Leiste ans schlagende Herz geführt.

Fotos: Kath. Marienkrankenhaus

O du schmerzliche!

Advent, Advent, ein Lichtlein brennt. Aber wenn umgekippte Kerzen zu Verbrennungen führen, ist die Stimmung schnell dahin. Jetzt kommt es darauf an, die Haut gut zu versorgen, damit sie optimal heilen kann.

Foto: New Africa/Shutterstock; Porträt: BG Klinikum Hamburg

Ein kleiner Moment der Unachtsamkeit genügt: Bei Verbrennungen sollte man schnell reagieren.

„In der Adventszeit sehen wir mehr typische Verletzungen durch Kerzen oder Silvesterböller", schildert Prof. Dr. Susanne Rein, Chefärztin der Abteilung für Hand-, Plastische und Mikrochirurgie sowie dem Schwerbrandverletztenzentrum am BG Klinikum Hamburg. Besonders gefährdet sind Kinder, Ältere und Menschen mit Behinderungen, weil sie im Notfall nicht schnell genug reagieren können.

Kühlen – aber richtig

Ist die Haut durch heißes Wachs, Wasser oder eine Flamme verletzt, gilt: kurz unter laufendes Wasser halten. „Kühl bis lauwarmes Leitungswasser reicht völlig aus – ein paar Minuten, bis der Schmerz nachlässt", so die Medizinerin. Bei großflächigen Verletzungen ist das anders. „Die Haut kann den Wärmehaushalt dann nicht mehr regulieren und würde eher auskühlen."

PROF. DR. SUSANNE REIN
Chefärztin der Abteilung für Hand-, Plastische und Mikrochirurgie sowie dem Schwerbrandverletztenzentrum am BG Klinikum Hamburg

Fachkundige Behandlung

Allgemein gilt: Wer Anzeichen einer Infektion hat, bspw. starke Rötung, Eiter oder Fieber, sollte das unbedingt abklären lassen.

„Wer aber Verbrennungen an Händen, an großen Gelenken, im Gesicht oder Genitalbereich hat, gehört in ein Brandverletztenzentrum", betont Prof. Dr. Rein. „Das gleiche gilt nicht nur für Verbrennungen 2. Grades, bei denen über 15 Prozent der Körperoberfläche betroffen sind, sondern auch für Verbrennungen über 10 Prozent 3. Grades, bei denen man keine Schmerzen mehr spürt, weil die Nerven zerstört sind. In all diesen Fällen operieren wir."

Narben reduzieren, Haut schützen

„Wird die verbrannte Haut abgetragen und die Wundfläche durch Hauttransplantationen rekonstruiert, helfen Operierten oft Kompressionskleidung und spezielle Silikonauflagen, um Narben flach zu halten", erklärt die Expertin. „Auch Lasertherapien und kleine OPs können helfen, verhärtete Narbenstränge zu lösen." Besonders an Gelenken kann das die Beweglichkeit erhalten.

Nach der Heilung sei zudem konsequenter Sonnenschutz wichtig: „Ein Jahr lang – besser dauerhaft – sollten die betroffenen Hautareale mit Lichtschutzfaktor 50 geschützt werden."

Trauma verarbeiten

Schwere Brandverletzungen sind auch ein seelisches Trauma. Im Brandverletztenzentrum des BG Klinikums Hamburg werden die Betroffenen daher oft über Jahre auch psychologisch begleitet. „Verbrennungen verändern das Leben – aber mit der richtigen Behandlung und Nachsorge lässt sich viel erreichen", versichert Prof. Dr. Rein. cdb

Erste Hilfe bei kleinen Verbrennungen (max. handflächengroß)

- **Schnell mit Wasser (nicht eisig!) abkühlen, bis der Schmerz nachlässt**
- **Bei Verbrennungen im Gesicht: feuchte Tücher zum Kühlen (weiche Baumwolle oder Kompressen)**
- **Keimfrei Abdecken (steriler Verband)**
- **Blasen niemals aufstechen (Infektionsrisiko!)**

Bandscheiben-vorfall – OP, ja oder nein?

Ein Orthopäde und ein Neurochirurg erklären, warum die Entscheidung für oder gegen eine OP gar nicht so schwer ist und wie neue Techniken den Rücken schonen.

Wer morgens nicht einmal mehr die Socken anziehen kann, weil der Rücken blockiert oder bei jedem Schritt ein stechender Schmerz ins Bein fährt, ahnt schnell: Das ist die Bandscheibe. Doch was heißt das eigentlich? Im Wirbelsäulenzentrum des Tabea Krankenhauses beantworten Orthopäde Dr. Martin Stangenberg und Neurochirurg Dr. Christian Möller-Karnick diese Frage täglich.

DR. MARTIN STANGENBERG
Orthopäde im Tabea Krankenhaus

Was passiert da im Rücken?

Bandscheiben sind die Puffer zwischen den Wirbelkörpern. Sie bestehen aus einer Hülle aus Knorpelfasern und haben einen gelartigen Kern. Bei einem Vorfall wird dieses Gewebe zwischen den Wirbelkörpern immer mehr nach außen gedrückt. Die Bandscheibe wird vorgewölbt und drückt auf einen Nerv. Dadurch entstehen Beschwerden.

Abwarten oder operieren?

Wer das schon einmal erlebt hat, stellt sich automatisch diese Frage. „Meistens lässt sich ein Vorfall ohne OP behandeln", so Stangenberg. „Mit Bewegung, Physiotherapie und Schmerzlinderung erzielen wir sehr gute Erfolge. Nur wenn die Beschwerden über Wochen bestehen oder neurologische Ausfälle wie Lähmungen oder Blasenstörungen auftreten, ist ein Eingriff manchmal unausweichlich."

Das kommt aber eher selten vor

Nur etwa ein Drittel der Patientinnen und Patienten erhält direkt eine OP-Empfehlung. Viele werden stattdessen mit einem Therapieplan ausgestattet. Doch für diejenigen, die unter Dauerbeschwerden leiden, ist ein Eingriff an der Wirbelsäule oft der Wendepunkt: „Der Schmerz ist häufig direkt nach der OP verschwunden", sagt Möller-Karnick.

Kleine Schnitte – große Wirkung

Trotz dieser Argumente fällt es manchen Menschen schwer, sich für eine OP zu entscheiden. Viele Ängste kann das Ärzteduo nehmen: „Die weitverbreitete Sorge vor einer Querschnittlähmung bei typischen Vorfällen der Lendenwirbelsäule ist unbegründet", sagt der Neurochirurg. „Das Risiko ist verschwindend gering", bestätigt der Orthopäde.

Wenn operiert wird, dann immer häufiger endoskopisch: Über ein feines Endoskop mit Kamera und Lichtquelle werden die betroffenen Strukturen sichtbar gemacht und mit spezialisierten Instrumenten behandelt. Der Zugang erfolgt über einen kleinen Hautschnitt von sieben bis zehn Millimetern.

DR. CHRISTIAN MÖLLER-KARNICK
Neurochirurg im Tabea Krankenhaus

Die beiden Ärzte operieren nach dem Prinzip: „So wenig wie möglich verletzen, so viel wie möglich helfen." Das heißt für die Menschen: kleinere Schnitte, weniger Schmerzen, schnellere Erholung. Die meisten können sogar bereits am nächsten Tag aufstehen. nt

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

Foto: S3dMediSphere/Shutterstock Porträts: Marc Hohner

Keine Angst vor der Röhre

Katharina Noack, medizinische Technologin für Radiologie am Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, erklärt, wie sie und ihr Team mit Aufklärung, Geduld und Einfühlungsvermögen Ängste nehmen – und so Vertrauen schaffen.

Laute Klopfgeräusche, eine enge Röhre und der Gedanke an Strahlen – für viele Grund genug, sich vor einer CT- oder MRT-Untersuchung unwohl zu fühlen. „Diese Ängste sind nachvollziehbar", sagt Noack. „Doch viele Sorgen können wir im Vorfeld nehmen."

So funktioniert die Technik

Die Magnetresonanztomografie (MRT), auch Kernspin genannt, und die Computertomografie (CT) gehören zu den wichtigsten bildgebenden Verfahren der modernen Medizin.

Das MRT nutzt Magnetfelder und Radiowellen, um hochauflösende Aufnahmen von Organen, Gelenken oder dem Gehirn zu erstellen. Das CT arbeitet dagegen mit Röntgenstrahlen und liefert präzise Schichtaufnahmen – unverzichtbar für die Diagnose von Knochenverletzungen, Lungenerkrankungen und inneren Verletzungen.

KATHARINA NOACK
Medizinische Technologin für Radiologie am Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg

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

Die Röhren retten Leben

„Beide Methoden sind für viele lebenswichtige Diagnosen entscheidend – und sicherer, als viele denken", betont Noack. Die Magnetfelder im MRT sind unbedenklich. Nur selten treten Nebenwirkungen durch Kontrastmittel auf, etwa leichte Übelkeit oder allergische Reaktionen. Häufiger kommt es vor, dass metallische Gegenstände wie Knöpfe, Schmuck oder Piercings das Magnetfeld stören und Aufnahmen wiederholt werden müssen.

Beim CT wird die Strahlendosis stets nach dem Prinzip „So wenig wie möglich, so viel wie nötig" angepasst. „Entscheidend ist immer: Überwiegt der gesundheitliche Nutzen gegenüber dem Strahlenrisiko, ist ein CT sinnvoll. Es kann Leben retten", erklärt Noack.

Hightech mit Herz

Ein bisschen Humor, eine freundliche Ansprache und das Gefühl, ernst genommen zu werden – all das schafft Vertrauen. Manchmal hilft ein kurzer Stopp während der Untersuchung, etwa zum Durchatmen oder Abhusten. Nur in seltenen Fällen sind beruhigende Medikamente erforderlich. „Bei uns schaffen es so gut wie alle. Weil wir genau hinschauen, gut zuhören und alles verständlich erklären." nt

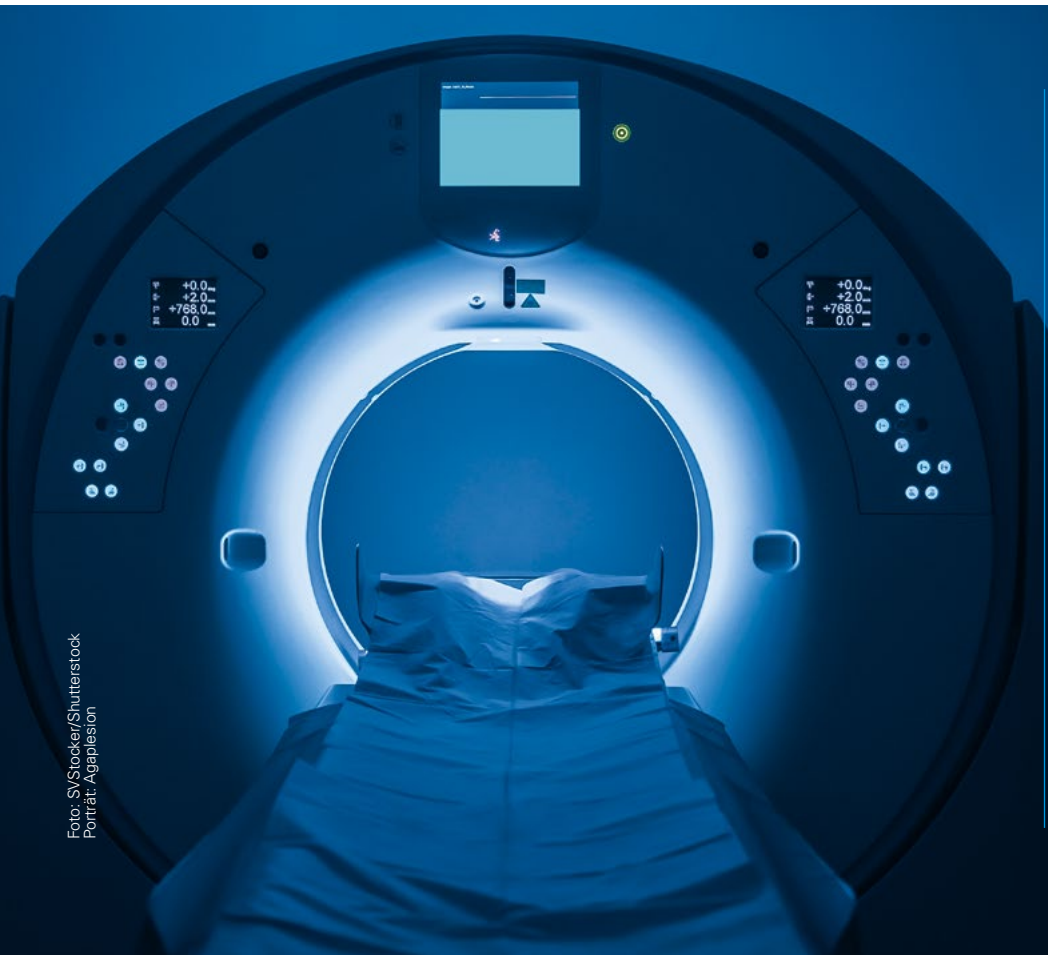


Foto: SVStocker/Shutterstock
Porträt: Agaplesion

Kleine Tricks für mehr Gelassenheit

Ohrstöpsel UND Kopfhörer nutzen:
In Kombination dämpfen sie die lauten Geräusche im MRT. Manche empfinden das rhythmische Klopfen sogar als beruhigend – einige schlafen dabei ein.

Wertgegenstände zu Hause lassen:
Schmuck, Piercings und Uhren müssen vor der Untersuchung ohnehin abgenommen werden.

Selbstbestimmung bewahren:
Zu wissen, dass die Untersuchung durchgehend vom Personal überwacht wird und im Notfall sofort eingegriffen werden kann, nimmt die Panik.

Fragen stellen:
Wer versteht, was während der Untersuchung passiert, hat deutlich weniger Angst.

Dank des Cochlea-Implantats können Kinder Sprache hören, leichter sprechen lernen und aktiv am Familien- und Schulleben teilnehmen.

Endlich wieder hören …

Prof. Dr. Adrian Münscher, Chefarzt der Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde am Kath. Marienkrankenhaus, erklärt, wie Cochlea-Implantate Menschen Lebensfreude zurückbringen – bezahlt von jeder Krankenkasse.

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

Keine Gespräche, keine Musik, kein Vogelgezwitscher: Lässt unser Gehör nach, bedeutet das für uns oft Rückzug und Einschränkung im Alltag.

Implantat statt Hörgerät

Klassische Hörgeräte, die nur die Lautstärke erhöhen, kommen oft an ihre Grenzen, wenn das Innenohr selbst geschädigt ist. Ein Cochlea-Implantat (CI) setzt genau da an, wo ein Hörgerät nicht mehr helfen kann. „Der Hörnerv wird direkt stimuliert und setzt somit an der ersten Stufe des Hörens an.“ Der Eingriff selbst sei kleiner, als viele denken, so der Arzt. „Eine feine Elektrode wird ins Innenohr eingesetzt, während hinter dem Ohr ein magnetischer Prozessor sitzt, der Schall in elektrische Impulse umwandelt. So lernt das Gehirn wieder, Signale als Sprache und Geräusche zu erkennen. Das Gerät selbst ist kaum größer als ein Hörgerät und lässt sich bei Bedarf einfach abnehmen.“

PROF. DR. ADRIAN MÜNSCHER
Chefarzt der Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde am Kath. Marienkrankenhaus

Mehr als Technik

Damit eröffnet sich vor allem für ältere Patientinnen und Patienten, die mit herkömmlichen Hörhilfen keine Verbesserung feststellen, eine neue Perspektive. Denn wer schwerhörig ist, hat ein erhöhtes Risiko für Isolation und sogar Demenz. Ein Implantat kann hier einen entscheidenden Unterschied machen. Auch Menschen, die ihr Gehör verloren haben (beispielsweise nach einer Hirnhautentzündung), können durch eine frühe Implantation vollständig hör-rehabilitiert werden.

Jede Kasse zahlt

Der Behandlungsprozess umfasst mehrere Phasen: Zunächst steht eine ausführliche Beratung an, es folgen detaillierte Hörtests, dann erfolgt die Implantation. „Viele wissen gar nicht, dass das Cochlea-Implantat für sie persönlich eine Option ist“, verdeutlicht der HNO-Arzt. „Und zwar eine bezahlbare: Das CI ist eine gesetzliche Krankenkassenleistung. Voraussetzung ist nur, dass die medizinische Notwendigkeit gegeben ist.“

Hören ohne Grenzen

Klettern, Laufen, Schwimmen – das Cochlea-Implantat macht alles mit, sogar bis 30 Meter Tiefe. Einstellungen lassen sich bequem auf dem Smartphone per App anpassen. Beim Familienfest sollen die Stimmen leiser? Beim Rockkonzert das Schlagzeug lauter? Für jedes Ereignis kann man sich einen individuellen Modus einstellen. Für Prof. Dr. Adrian Münscher ist das mehr als Technik: Ein CI ist ein kleines Wunder, das Menschen mit Stimmen und Musik zurück ins Leben führt.

nt

Foto: Ivan_Shenets/Shutterstock; Porträt: Kath. Marienkrankenhaus

Foto: Jelinski

Neue Geschäftsführerin

Zum 1. Oktober 2025 übernahm Dr. Christine Fuchs die Geschäftsführung des Kath. Kinderkrankenhauses Wilhelmstift in Hamburg. Die erfahrene Chirurgin und Viszeralchirurgin war unter anderem Geschäftsführerin des Krankenhauses Lübbecke-Rahden und die letzten fünf Jahre Medizinische Geschäftsführerin des Klinikums Lippe. Gemeinsam mit den anderen Mitgliedern der Klinikleitung will sie das Wilhelmstift weiterentwickeln und als spezialisierten Gesundheitsversorger überregional zukunftssicher aufstellen.

Foto: Kath. Marienkrankenhaus

Wechsel in der Gastroenterologie

PD Dr. Kornelius Schulze ist seit dem 1. September 2025 neuer Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie am Marienkrankenhaus Hamburg. Zusätzlich übernimmt er ab dem 1. Januar 2026 die Leitung der Klinik für Hämatologie und Onkologie und löst damit den langjährigen Chefarzt Prof. Dr. Udo Vanhoefer ab. Die Schwerpunkte des Facharztes für Innere Medizin und Gastroenterologie liegen in interventioneller Endoskopie, gastrointestinalen Tumoren und komplexen hepatobiliären Erkrankungen. Als akademisch habilitierter Mediziner ist er zudem eng mit der Universität Hamburg vernetzt.

Neue Chefärztin in Boberg

Foto: BG Klinikum Hamburg

Bereits seit dem 1. September 2025 leitet Prof. Dr. Susanne Rein als Chefärztin die Fachabteilung für Hand-, Plastische- und Mikrochirurgie sowie des Brandverletztenzentrums am BG Klinikum Hamburg. Zuletzt war sie Leitende Oberärztin am Klinikum Sankt Georg in Leipzig. Zudem führt sie seit 2023 das Referat für Handchirurgie der Deutschen Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie. Ihre Schwerpunkte liegen in der Akutversorgung sowie in der Rehabilitation schwerverletzter und berufserkrankter Patientinnen und Patienten.

Foto: Immanuel Albertinen Diakonie

Stabwechsel in der Geriatrie

Dr. Saskia Otte ist neue Chefärztin der Klinik für Geriatrie und Physikalische Medizin im Evangelischen Amalie Sieveking Krankenhaus. Zum 1. Oktober 2025 folgte sie auf Dr. Michael Musolf. Die Fachärztin für Innere Medizin mit den Zusatzbezeichnungen Geriatrie, Ernährungsmedizin sowie Physikalische Therapie und Balneologie und verfügt über den Abschluss des Postgraduierten Kollegs der European Academy of Medicine of Aging (EAMA). Zuletzt war sie kommissarische Chefärztin der Klinik für Geriatrie am Albertinen Krankenhaus.

Foto: Kath. Marienkrankenhaus

Führungsduo in der Frauenklinik

Seit Mai 2025 ist Dr. Joanna Hoyme neue ärztliche Leitung der Geburtshilfe und Pränataldiagnostik. Gemeinsam mit Chefarzt Assoc. Prof. A. F. Abdelkawi EG bildet sie das neue Führungsduo der Frauenklinik am Kath. Marienkrankenhaus. Neue Impulse von außen setzt Dr. Kornelia Gbur in ihrer Rolle als Senior Expertin in der Geburtshilfe. „Mit diesem Führungstandem geben wir unserer Frauenklinik eine tiefe fachliche Stabilität und sehen einem zukunftsweisenden Führungskonstrukt entgegen“, so Geschäftsführer Christoph Schmitz.

Foto: Immanuel Albertinen Diakonie

Wechsel in der Geriatrie

PD Dr. Markus Gödel übernimmt zum 1. Januar 2026 die Leitung der Klinik für Geriatrie am Albertinen Krankenhaus. Derzeit leitet der Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie als Chefarzt die Klinik für Geriatrie, Nephrologie und Palliativmedizin am Klinikum Itzehoe. Sein Fokus liegt auf einer modernen, multidisziplinären Altersmedizin, die aktuelle Entwicklungen aufgreift und die Bedürfnisse älterer Menschen in den Mittelpunkt stellt.

Foto: Immanuel Albertinen Diakonie

Neue Leitung in der Urogynäkologie

Seit dem 1. September 2025 verstärkt dr. (Univ. Pécs) Zsófia Danckwardt als Leitende Oberärztin und Sektionsleiterin Urogynäkologie das Team von Chefarzt Dr. Simon Bühler in der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am Evangelischen Amalie Sieveking Krankenhaus in Hamburg-Volksdorf. Die Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe bringt besondere Expertise in der Behandlung von Beckenbodenschwäche und Harninkontinenz mit. dr. Danckwardt war unter anderem am Universitätsklinikum Mainz sowie an der Asklepios Klinik Altona tätig, wo sie zuletzt als kommissarische Chefärztin für Urogynäkologie und Allgemeine Gynäkologie arbeitete.

Infektiologische Kompetenz

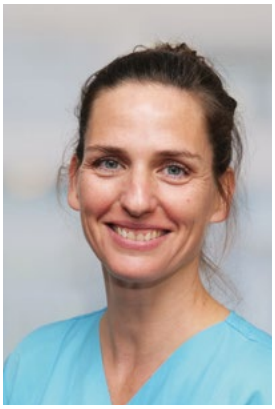


Foto: Immanuel Albertinen Diakonie

Dr. Annette Hennigs ist seit dem 1. Oktober neue Leitende Ärztin der Sektion Infektiologie in der Klinik für Kardiologie am Albertinen Krankenhaus. Bislang war Dr. Hennigs als Fachärztin für Innere Medizin mit Zusatzqualifikation Infektiologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf tätig. Durch ihre Mitarbeit in der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie sowie den von ihr moderierten Podcast Infektiopod (www.infektiopod.de) ist sie auch bundesweit als Expertin bekannt. Am Albertinen Krankenhaus wird Dr. Hennigs unter anderem die Einführung eines Qualitätssicherungsverfahrens zur Früherkennung und Behandlung von Sepsis verantworten.

Foto: Israelitisches Krankenhaus Hamburg

Neue Chefärztin in Reinbek

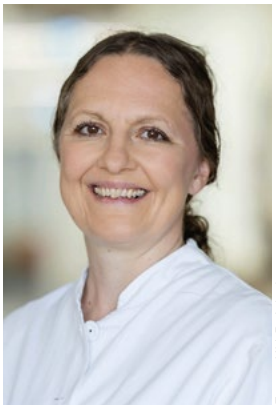


Foto: KH Reinbek

Seit Oktober baut PD Dr. Anna Alegiani als Chefärztin die neue Abteilung für Neurologie am Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift auf. Sie war zuvor Oberärztin an der Asklepios Klinik Altona und 17 Jahre am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf tätig. Wissenschaftlich liegt ihr Schwerpunkt in der Schlaganfallversorgung; 2024 habilitierte sie dazu und wurde in den ärztlichen Beirat der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft berufen. Aktuell wertet die Neurologin eine deutschlandweite Studie zur Optimierung der Behandlung akuter Schlaganfallpatientinnen und -patienten aus.

Doppelspitze in der Endoskopie

Seit dem 1. Oktober 2025 wird die Endoskopie am Israelitischen Krankenhaus Hamburg von Dr. Ulrich Rosien (rechts), langjähriger Leiter der Endoskopie, und Dr. Stefan Michaelis, erfahrener Oberarzt der Abteilung, geleitet. Gemeinsam stärken sie die interdisziplinäre Zusammenarbeit, treiben die Weiterentwicklung der endoskopischen Therapien bei gastrointestinalen Tumoren, Erkrankungen der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse sowie Motilitätsstörungen wie der Achalasie voran und sorgen dafür, dass neue Verfahren noch schneller in die Patientenversorgung einfließen.

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

Facharztklinik Hamburg
Martinistraße 78 · 20251 Hamburg
040.490 65-0 · www.facharztklinik-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

Veranstaltungen für Sie

28.11.2025 + 29.11.25 · 10:00–15:00 Uhr
Adventsbasar
Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf

01.12.25 · 19:00 Uhr
→ auch am 15.12.25, 05.01.26, 19.01., 02.02., 16.02., 02.03., 16.03., 06.04., 20.04.
Informationsabend für werdende Eltern
Agaplesion Diakonieklinikum

02.12.25 · 18:00 Uhr
→ jeden ersten und dritten Dienstag im Monat um 18:00 Uhr
Infoabend für werdende Eltern
Albertinen Krankenhaus

03.12.25 · 18:00–20:00 Uhr
MedizinKompakt: Psychokardiologie. Wie die Psyche Herzeerkrankungen beeinflusst und umgekehrt
Albertinen Krankenhaus
Anmeldung: albertinen.de/medizinkompakt

10.12.25 · 18:00–20:00 Uhr
MedizinKompakt: Was Sie schon immer über die Schulter wissen wollten, bisher aber nicht zu fragen wagten
Evangelisches Amalie Sieveking Krankenhaus
Anmeldung: amalie.de/aktuelles/veranstaltungen/detail/medizinkompaktwas-sie-schon-immer-ueber-die-schulter-wissen-wollten-bisher-aber-nicht-zu-fragen-wagten

17.12.25 · 18:00–20:00 Uhr
MedizinKompakt: Interdisziplinäre Behandlungsansätze bei Vorhofflimmern
Albertinen Krankenhaus
Anmeldung: albertinen.de/aktuelles/veranstaltungen/medizin-kompakt

18.12.25 · 19:00 Uhr
Virtueller Infoabend für werdende Eltern
Evangelisches Amalie Sieveking Krankenhaus, Onlineveranstaltung
Anmeldung: amalie.de/aktuelles/veranstaltungen/anmeldung-infoabend-eltern

06.01.26 · 19:00 Uhr
→ auch am 03.02., 03.03., 07.04., 05.05.
Infoabend für werdende Eltern
Evangelisches Amalie Sieveking Krankenhaus

08.01.26 · 17:30 Uhr
→ auch am 29.01., 12.02., 09.04., 30.04., 28.05.
Infoabend für werdende Eltern
Klinik für Geburtshilfe Bethesda Krankenhaus Bergedorf

09.01.26 · 19:00 Uhr
→ auch am 06.03., 10.04.
Musik hilft heilen: Klavierabend mit Martin Seeck
Albertinen Krankenhaus

15.01.26 · 18:00-19:00 Uhr
„Keine Angst vor der Narkose", Chefarzt Dr. med. Florian Rieseler Klinik für Anästhesiologie
Bethesda Krankenhaus Bergedorf – KörberHaus Holzhude 1, 21029 Hamburg

05.02.26 · 18:00-19:00 Uhr
„Bauchschmerzen, wann harmlos, wann gefährlich?", Chefarzt Dr. med. Peter Baltes Klinik für Innere Medizin
Bethesda Krankenhaus Bergedorf – KörberHaus Holzhude 1, 21029 Hamburg

26.02.26 · 18:00-19:00 Uhr
„Schlaganfall – Vorbeugung und Therapie", Chefarzt Dr. med. Frank Trostdorf Klinik für Neurologie
Bethesda Krankenhaus Bergedorf – KörberHaus Holzhude 1, 21029 Hamburg

06.02.26 · 18:00 Uhr
Musik hilft heilen: Klavierabend mit Martin Seeck
Albertinen Krankenhaus

12.03.26 · 18.00-19:00 Uhr
Infoabend für werdende Eltern
Klinik für Geburtshilfe Bethesda Krankenhaus Bergedorf

26.03.26 · 18:00-19:00 Uhr
„Der Herzinfarkt und seine Behandlung – eine deutsche Erfolgsgeschichte", Chefarzt Dr. med. Ingo Büchner, Klinik für Kardiologie Bethesda Krankenhaus Bergedorf – KörberHaus Holzhude 1, 21029 Hamburg

Bei Veranstaltungen ohne Hinweis ist keine Anmeldung erforderlich.

Illustration: ivector/Shutterstock

Gewinn-spiel

GEWINNSPIELFRAGE

Wie lange liegen rohe Karotten im Magen?

Die Antwort finden Sie auf den Seiten 20 und 21.

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. April 2026.

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:

Foto: Senf Pauli

5 x SENF-GESCHENKBOX „WARM UMS HERZ“

In der Senf Pauli Manufaktur in Hamburg entstehen handgemachte Produkte aus regionalen Zutaten und ohne künstliche Zusätze. Der Senf „Echte Wärme kommt von innen“ mit Chili & Ingwer unterstützt mit jedem verkauften Glas die Hamburger Tafel e. V. Wer es zu Käse, Salat oder Geflügel gerne fruchtig-nussig mag, für den ist „Hier kommt die Sonne“ genau das Richtige.

www.senfpauli.de @senfpauli

3 x „FIT UND SCHLANK MIT BROT“

Foto: Penguin Random House

In der Backwelt von Prof. Dr. Michaela Axt-Gadermann und Brotsommelier Johannes Dackweiler entstehen über 60 darmfreundliche Rezepte – glutenfrei, ballaststoffreich, histaminarm und proteinreich. Ihr Buch „Fit und Schlank mit Brot“ verbindet medizinisches Wissen mit handwerklicher Backkunst für mehr Energie und das persönliche Wohlfühlgewicht. Mit dabei: einfache Vollkornbrote, Sauerteigvarianten und kreative Cracker – ideal für eine gesunde Verdauung und bewussten Genuss.

www.suedwest-verlag.de

2 x NATURKOSMETIK-STARTER-SET

Forpeople stellen wasserfreie Naturkosmetik mit konzentrierten Bio-Wirkstoffen in Hamburg her – entwickelt für anspruchsvolle und sensible Haut. Das Naturkosmetik-Starter-Set mit fünf Produkten für Gesicht, Körper und Lippen verbindet Wirksamkeit mit nachhaltigen, plastikfreien Verpackungen und Refill-Optionen. Mit jedem verkauften Produkt werden Projekte zum Schutz der Biodiversität unterstützt.

www.forpeople-skincare.de
@4peoplewhocare

Foto: Forpeople

2 x 2 TICKETS FÜR PORT DES LUMIÈRES

In der Hamburger HafenCity verschmelzen Kunst, Musik und Technologie zu einem immersiven Erlebnis für alle Sinne. Im Port des Lumières werden Meisterwerke verschiedener Künstler:innen in großformatigen Projektionen zum Leben erweckt. Bisher waren in den Ausstellungen bereits Gustav Klimt und Friedensreich Hundertwasser zu sehen. Begleitet von Klang, Bewegung und Licht entsteht ein Raum, in dem Kunst auf neue Weise entdeckt werden kann.

www.port-lumieres.com @portdeslumieres

Foto: Fabijan Vuksic

UNSERE GEWINNER:INNEN DER AUSGABE FRÜHJAHR/SOMMER 2025:
Familie W. , Dieter H., Traute G., Jutta B., Gabriele D., Nicole W., Norbert S., Käte F., Bärbel P., Evelin Z., Eike B., Karin D., Karin W., Eva B., Traute R.