Gute Besserung!

Das Hamburger Gesundheitsmagazin

Herbst/Winter 2026



TITELTHEMA
FRAUENGESUNDHEIT

GYNÄKOLOGIE
Hightech und Teilhabe

Broken-Heart-Syndrom
Warum es Frauen trifft

NOTAUFNAHME
Wann hin? Wann nicht?

Zwischen Notruf und Landluft

Schauspieler Fabian Harloff über Pizzaöfen, Pferdeäppel und den Hypochonder in ihm

Nimm mich mit!

Rätseln Sie mit!

Schneidewerkzeug	roter Farbstoff		Last- und Reittier	linksrhein. Mittelgebirge		Westeuropäer		Vorderseite einer Münze	Königin von Jordanien	Mais (botan.)	peinlich genau			amerik. Riesenschildkröte		Fortbewegung zu Pferd	Kern, Credo
						ausgezeichnet							13				
		2				kleine Kellerkrebse		Vulkan auf Sizilien						Heilpflanze		lateinisch: Kunst	
Dichtkunst			Trinkgefäß		Wettkampf-, Sportplatz						Kosakenführer		Stillstand im Verkehr				
Explosionsgeräusch		weibliche Ziege						dt. CSU-Politiker (Markus)		schwedische Popgruppe					Abk. für: Alena		
					Individuum, Mensch		sicher, firm				4						
Schauspieler	heftiger Unmut, Unwille	Sonntag nach Ostern		argentinische Währung					Gebirgssenke				südamerik. Drogenpflanze			Ruhemöbel	
						3				Datenübertragungsgeräte		australisches Beuteltier					
folglich (latein.)			süddeutsch: Hausflur				demnächst		militärischer Dienstgrad						klare Flüssigkeit		
				Schiff in Gefahr		zementhaltiger Baustoff		9				geistig überragend		Kummer	1		
aus der Not helfen			Unterwasserortungsgerät						Parfümfläschchen		Autoabstellraum						
		11				Ableben (lat.)		Geheimgericht					japanischer Wallfahrtsort				Kapitalerträge
			span. Provinzhauptstadt		Angehöriger des niederen Adels									gebrauchsfertig		Glaslichtbild (Kw.)	
italienisch: drei	männliche Hopfenpflanze	ein Halbedelstein		10			orientalischer Fürstentitel				Kosename für Mutter		Steuer im MA.				
wahrscheinlicher Sieger								nachtaktiver Halbaffe		bildende Künstlerin		7					
					fester Standort		Wirtshaus						erschaffen		Initialen Dürers		
Höchststand d. Mittagssonne		strahlenförmig		Meeresbucht		8				Vorname des span. Königs		Nestorpapagei				französischer Schriftsteller †	
flüchtiger Brennstoff							konstant, andauernd		Industrieerzeugnis								
Amtssprache in Laos		12		landschaftlich: Büschel		Abschnitt des Korans					Honigwein				afrikanische Völkergruppe		
regelmäßige Wetterlage	Leier		Hauptgeschäftsstelle									eine Steuer, Abgabe (Kw.)		Rufname des US-Filmstars Affleck			
					Windschattenseite				noch bevor		Ältestenrat						außergewöhnlich, verrückt
männl. Prinzip (chin. Philos.)					franz., span. Fürwort: du	männlicher franz. Artikel		hoher Beamter von Sparta					6	englisch: falls		Initialen Hemingways	
			eine größere Anzahl								Steiggerät mit Sprossen						
Passionsspielort in Tirol		flugfähig (Vögel)	5							Import							

DP-sk-1824-0926-16

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13



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

Liebe Leserinnen und Leser,

dass Frauen und Männer unterschiedlich sind, ist bekannt. Welche Bedeutung das für ihre Gesundheit hat, rückt zunehmend in den Fokus. Krankheiten können sich bei Frauen anders äußern, Symptome werden mitunter später erkannt und auch Behandlungen wirken nicht immer gleich. Grund genug, uns in dieser Ausgabe dem **Thema Frauengesundheit** zu widmen.

Erfahren Sie unter anderem, warum ein **gebrochenes Herz** mehr als eine Redewendung ist (S. 9), welche Fortschritte die **moderne Gynäkologie** macht (S. 13, 18, 19) und weshalb **Blasenkrebs** bei Frauen häufig später erkannt wird (S. 16).

In unserem Titelinterview kommt ein Mann zu Wort: **Schauspieler Fabian Harloff** erzählt von seinem Leben zwischen Fernseh-Notaufnahme und Landluft, von Familie, Vorsorge und seinem ganz persönlichen Umgang mit der Gesundheit.

Doch so unterschiedlich Menschen und ihre Bedürfnisse auch sind, eines bleibt immer gleich: der Anspruch auf eine Medizin, die genau hinsieht, zuhört und für jeden Menschen die passende Versorgung findet.

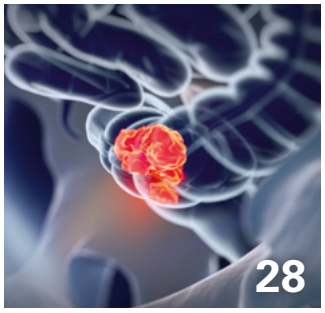
In diesem Sinne: Bleiben Sie gesund!

C. Schmitz

Christoph Schmitz







Coverfoto: Patrick Ludolph; Fotos: S. 3: Mishchenko Svitlana/Shutterstock; SewCreamStudio/Shutterstock; Anatomy Image/Shutterstock; Porträt oben: Kath. Marienkrankenhaus

Titelthema Frauengesundheit

Broken-Heart-Syndrom
Das gebrochene Herz 9
Brustkrebs Leichter durch die Therapie 10
Endometriose
Gemeinsam aus der Schmerzspirale 11
Sport ab 40? Unbedingt! 12
Barrierefreie Gynäkologie-Sprechstunde
Zeit für kleine Schritte 13
Schlaganfall Genau hinschauen! 14
Vorsorgekalender für Frauen 15
Blasenkrebs Die unterschätzte Gefahr 16
Onkologie Still, stiller, Darmkrebs 17
Gebärmutter
Mit dem Roboter gegen Krebs 18
Roboterassistierte Chirurgie
Präzision auf Knopfdruck 19
Spezial Gleich? Von wegen! 20

▶ **MEDIZIN & GESUNDHEIT**

Pflege? Kann man lernen! 22
Polypharmazie Medikation nach Maß 23
Wirbelsäule
Wenn der Rücken ins Bein funkt 24
Vorhofflimmern Genau getroffen 25
Notfall
Notaufnahme: Ja, nein, vielleicht? 26
Zwischen Bauchgefühl und Warnsignal 27
Krebs Die Zukunft ist jetzt 28

▶ **SPAß & UNTERHALTUNG**

Rätsel 2
Rezepte Genuss, der Frauen guttut 4
Podcast Hamburger Klinikheldinnen 5
Interview Fabian Harloff 6
Gewinnspiel 32

▶ **SERVICE**

Personalia Neues aus den Kliniken 29
Veranstaltungen für Sie 30
Adressen Krankenhäuser in Hamburg 31
Impressum 5

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

Genuss, der Frauen guttut

Ausgewogen und gesund durch jede Lebensphase.



Joghurt-Nuss-Frühstück

Für 1 Person
Zubereitungszeit: ca. 10 Minuten
pro Portion ca. 410 kcal

200 g Joghurt (2 % Fett)
1–2 TL flüssiger Honig
100 g frische Feigen
15 g Walnusskerne
15 g Mandeln
1 TL geschrotete Leinsamen
einige Blätter frische Minze

1. Joghurt in eine Schüssel geben. 1 Teelöffel Honig unterrühren, bis der Joghurt cremig ist. Feigen waschen und vierteln. Walnüsse und Mandeln grob hacken. Minze waschen, trockentupfen, in feine Streifen schneiden.

2. Nüsse, Feigenviertel und Leinsamen auf dem Joghurt verteilen. Mit Minze garnieren. Für mehr Süße einen Teelöffel Honig darüber geben.



Best Female Food
Prof. Dr. Katja Lotz
Gräfe & Unzer,
192 Seiten, 30 €

Buch zu gewinnen!

Senden Sie bis zum 30. April 2027 eine E-Mail mit dem Stichwort „lecker" an kontakt@die-freien-hh.de. Viel Glück!



Seelachs-Pasta mit Brokkoli

Für 1 Person
Zubereitungszeit: ca. 30 Minuten
pro Portion ca. 490 kcal

1 EL Pinienkerne
200 g Brokkoli
1 Bio-Zitrone
150 g Seelachsfilet
Salz
¼ TL schwarzer Pfeffer
80 g Vollkornnudeln
2 Knoblauchzehen
½ Bund Petersilie
2 EL Olivenöl
20 g Parmesan

1. Pinienkerne in einer Pfanne ohne Fett anrösten. Brokkoli waschen und in Röschen teilen. Zitrone heiß waschen, abtrocknen, Schale fein abreiben und Saft auspressen. Seelachsfilet trockentupfen und mit Salz, Pfeffer und der Hälfte der Zitronenschale würzen.

2. Nudeln al dente kochen. Brokkoliröschen in Dämpfeinsatz (oder Sieb) über der Pasta 2–3 Minuten dämpfen. In den letzten ca. 8 Minuten der Nudelgarzeit das Seelachsfilet auf dem Brokkoli mitdämpfen. Knoblauch schälen und fein hacken. Petersilie waschen und trockenschütteln. Blätter fein hacken.

3. Olivenöl in der Pfanne erhitzen und Knoblauch kurz andünsten. Brokkoli und Fisch aus dem Topf heben. Pasta abgießen und 1 Kelle Kochwasser auffangen. Pasta, Brokkoli, Knoblauchöl, Kochwasser, Zitronensaft, restliche Zitronenschale und Petersilie in der Pfanne vermengen. Pasta abschmecken und mit Parmesan und Pinienkernen bestreuen. Den gedämpften Fisch auf der Pasta anrichten.



Fotos: StockFood Studios/Meike Bergmann

Linsen-Bowl mit Röstgemüse

Für 1 Person
Zubereitungszeit: ca. 35 Minuten
pro Portion ca. 320 kcal

50 g Süßkartoffel
50 g Möhren
50 g Pastinaken
1 EL Olivenöl
1 TL gemahlener Kreuzkümmel
100 g rote Linsen
½ Bund Koriandergrün
¼ Bund frische Minze
1 Bio-Zitrone
½ TL Salz
¼ TL schwarzer Pfeffer

1. Backofen auf 200 Grad vorheizen. Süßkartoffeln, Möhren und Pastinaken putzen, schälen und in 2 cm große Würfel schneiden. Gemüse, ½ Esslöffel Olivenöl und Kreuzkümmel auf einem Backblech mischen, verteilen und im heißen Backofen (Mitte) 20–25 Minuten rösten.

2. Linsen waschen, mit 200 ml Wasser in einem Topf zum Kochen bringen und zugedeckt bei kleiner Hitze in 15–20 Minuten weichkochen.

3. Koriander und Minze waschen, trockenschütteln und in feine Streifen schneiden. Zitrone heiß waschen, abtrocknen, die Schale fein abreiben und den Saft auspressen.

4. Linsen abgießen und mit ½ Esslöffel Olivenöl, Zitronensaft, Salz und Pfeffer würzen. Dann das geröstete Gemüse unterheben. Linsen-Gemüse-Mischung auf einem Teller anrichten, mit Koriander, Minze und Zitronenschale bestreuen.

Hamburger Klinikheldinnen



Sie sind Hebamme, Chefärztin, Verwaltungsdirektorin, Beckenbodenspezialistin, Ausbilderin. Im Podcast Hamburger Klinikhelden – der Podcast über Berufe mit Sinn erzählen sie, was ihren Beruf so besonders macht. Diese fünf Folgen passen nicht nur zum Titelthema – sie zeigen auch, wie viele Frauen Hamburgs Kliniken prägen.



FOLGE 65

Geburt mit Bauchgefühl

„Eine Geburt ist kein durchgestyltes Event, sondern ein kraftvoller, lebendiger Prozess." Kerstin Stehr-Archuth begleitet seit 25 Jahren Familien beim Start ins Leben. Sie spricht über das, was wirklich zählt: Zeit, Nähe und Vertrauen ins eigene Gefühl.



FOLGE 69

Ob in Kneipe oder in Klinik: „Ich kümmer' mich"

Vom Kneipenkind in Ostwestfalen über die Arbeit als Arzthelferin bis hin zur Führungskraft im Direktorium. Heute stärkt Sabrina Wobst 120 Mitarbeitenden den Rücken – und besonders Frauen auf dem Weg nach oben.



FOLGE 74

Tatort Krankenzimmer

Im Skills Lab üben Steffi Stradinger und Michaela Kahl mit ihren Auszubildenden den Ernstfall: Simulationspatientinnen und -patienten im Bett und Regie hinter der Scheibe – ein geschützter Raum, in dem Fehler erlaubt sind.



FOLGE 75

Beckenbodenprobleme? Nicht schämen – reden!

Jede zweite bis dritte Frau entwickelt im Laufe ihres Lebens Beckenbodenbeschwerden – trotzdem schweigen viele. Dr. (Univ. Péc.) Zsófia Danckwardt holt das Thema aus der Tabuzone: Urinverlust, Schmerzen, Menopause – und was wirklich hilft, bevor eine OP nötig wird.



FOLGE 91

Locker aus der Hüfte

Chefärztin Dr. Verena Hilgen-Daneshi und ihr Oberarzt Dr. Marius Junker kamen gemeinsam ins Studio – und sprachen nicht nur über Hüftoperationen und die Veränderungen in der Orthopädie, sondern auch über Rollenbilder.

IMPRESSUM

Herausgeber DIE FREIEN. Verband freigemeinnütziger Krankenhäuser in Hamburg e. V. · Geschäftsstelle c/o Kath. Marienkrankenhaus GmbH · Alfredstraße 9 · 22087 Hamburg · info@die-freien-hh.de · www.die-freien-hamburg.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), Lina Hildebrand (lh), Inga Kleine (ik), Yannick Schornstein (ys), 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 · S:K ist eine Marke der pr/omotion Gesellschaft für Kommunikation GmbH **Druck** Sattler Premium Print GmbH **Auflage** 20.000 **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 wollte wieder weit sehen und tief denken können“

Seit 20 Jahren spielt er den Notarzt Dr. Haase in „Notruf Hafenkante“, privat ist er bekennender Hypochonder: Fabian Harloff über Vorsorge, das Vatersein und was ihm half, als Kinderstar auf dem Boden zu bleiben.

VON CAROLINE DE BOOR

Sie wurden 1985 mit 15 Jahren durch „Ein Fall für TKKG“ berühmt. Wie war das damals, plötzlich Fanpost zu bekommen?
Das ging von null auf hundert. Damals gab es ja nur zwei oder drei Fernsehsender, und alles, was dort lief, hatte einen Wahnsinnszuspruch. Dazu fand mich die „Bravo“ gut und plötzlich gab es mich zum Ausschneiden und Aufkleben. Ich konnte nicht mehr U-Bahn fahren. Fanpost habe ich wirklich waschkörbeweise bekommen. Die hat damals meine Großmutter für mich vorsortiert.

Einem Jugendlichen kann so viel Ruhm schnell zu Kopf steigen …
Tatsächlich bin ich damals nicht durchgedreht oder größenwahnsinnig geworden. Ich glaube, das lag vor allem daran, dass ich wusste, wie wenig ich eigentlich dafür geleistet hatte. Eine Serie zu drehen, das war für mich mein täglich Brot. Das kannte ich aus meiner Familie, ich bin ja dritte Generation einer Schauspielerfamilie, mein Vater ist Regisseur. Ich wusste, dass das Gros aller Schauspieler:innen am Existenzminimum lebt. Mir war klar: Ich hatte Glück, zur richtigen Zeit am richtigen Ort zu sein. Diese Demut ist bis heute geblieben.

Seit fast 20 Jahren spielen Sie einen Notarzt. Wie viel Medizin „können“ Sie?
Am Anfang wusste ich bei den Einlieferungen gar nicht, was ich da sage. Da sind so viele Fremdwörter, man braucht fast das kleine Latinum. Inzwischen weiß ich, worüber ich rede. Ich weiß zum Beispiel, was eine Commotio ersten bis dritten Grades ist – also eine Gehirnerschütterung. Einen Erste-Hilfe-Auffrischungskurs sollte ich trotzdem mal wieder machen. Gerade bei der Reanimation bin ich der Meinung: Das sollte jede und jeder regelmäßig auffrischen, am besten alle zwei Jahre, so wie beim Führerschein. Dann könnte man vielen Menschen im Ernstfall besser helfen.

Gibt es Gesundheitsthemen, die Ihnen besonders am Herzen liegen?
Themen rund um kranke Kinder gehen mir immer sehr nah, auch weil ich selbst Vater bin. Deshalb engagiere ich mich bei der Aktion „Wir bringen euch zum Strahlen". Da fahren Landwirte, zum Beispiel aus dem Kreis Stormarn, vor Weihnachten mit festlich geschmückten Traktoren zur Kinderkrebsstation, um dort Kinder zu beschenken und Spenden zu übergeben. Im letzten Jahr kamen über 100.000 Euro zusammen. Ich schreibe dafür auch Songs und singe mit den Kindern. Auch das Thema Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue Syndrom (ME/CFS) beschäftigt mich sehr. Der Sohn einer engen Freundin ist daran erkrankt. Schon kleinste Anstrengungen können zu wochenlanger Erschöpfung führen, das betrifft auch viele Kinder, die an Covid-19 erkrankt waren. Und meiner Meinung nach wird dafür viel zu wenig staatliche Unterstützung bereitgestellt.

Sie sind gebürtiger Hamburger, aber mit Ihrer Familie aufs Land gezogen. Was bedeutet Hamburg heute für Sie?
Hamburg ist für mich immer noch die schönste Stadt der Welt. Nach 20 Jahren „Notruf Hafenkante" habe ich ihr sogar einen Song gewidmet, „Hamburg Hafenkante". Aber irgendwann wurde die Stadt zu laut für mich, und ich wurde zu laut für die Stadt. Ich wollte wieder weit sehen und tief denken können. Jetzt leben wir mit Pferden, Hund und Katze auf einem kleinen Hof in Schleswig-Holstein, auf einem Hügel mit weitem Blick. Diese Entscheidung habe ich kein einziges Mal bereut, genauso wenig wie die vielen Jahre in der Stadt.

Gibt es etwas, das Sie trotz allem an Hamburg vermissen?
Einen vernünftigen Pizzaservice! Auf dem Land gibt es sowas kaum. Also habe ich mir selbst einen 450-Grad-Pizzaofen, einen Bräter und einen Smoker angeschafft. »

Das ist Fabian Harloff

Fabian Harloff, geboren 1970 in Hamburg, wuchs in einer echten Film- und Fernsehfamilie auf: Sein Großvater war Synchronregisseur, sein Vater führte u. a. bei der „Sesamstraße“ Regie, seine Mutter arbeitete als Regieassistentin. Auch sein jüngerer Bruder Marek wurde Schauspieler. Schon mit vier Jahren stand Fabian Harloff vor der Kamera. Bekannt wurde er 1985 durch die Serie „Ein Fall für TKKG“, es folgten zahlreiche Film- und TV-Rollen sowie vier Jahre als Titelheld im Musical „Buddy – Das Musical“. Seit 2007 spielt er in der ZDF-Vorabendserie „Notruf Hafenkante“ den Notarzt Dr. Philipp Haase. Neben der Schauspielerei ist Harloff seit vielen Jahren auch als Musiker aktiv, zuletzt mit Country-Pop-Alben. Er ist verheiratet, hat zwei Töchter und lebt mit seiner Familie vor den Toren Hamburgs auf dem Land.



Foto: Patrick Ludolph





Auf dem Hof ist Fabian Harloff nie allein: Katze Gilly, Hund Alwin und Pferde gehören zur Familie. Fitnessstudio? Braucht er nicht, es gibt genug zu tun.

Was hat sich für Sie als Vater mit Blick auf Gesundheit und Körperbewusstsein verändert?
Eine meiner Töchter hat Zöliakie, eine chronische Autoimmunerkrankung, bei der sie überempfindlich auf Gluten reagiert. Zum Glück haben wir das schon nach drei Monaten festgestellt. Ernährung ist also ein großes Thema bei uns, aber man gewöhnt sich daran, und es gibt viel Schlimmeres. Ansonsten muss ich auch mehr auf mich selbst achten. Ich bin relativ spät Vater geworden und habe mir vorgenommen, über 80 zu werden, damit meine Kinder, die jetzt fünf und sieben Jahre alt sind, auch als Erwachsene noch etwas von mir haben. Alle Vorsorgeuntersuchungen nehme ich deshalb wahr, von Prostata bis Cholesterin, denn als Genussmensch muss ich da besonders aufpassen. Auch wenn diese Termine den Hypochonder in mir auch immer stark nervös machen.

Was ist Ihr Rat an andere Väter?
Nehmt eure Vorsorgetermine wahr, macht alle zwei Jahre ein großes Blutbild. Und achtet auf eure Kinder: nicht nur körperlich, auch soziale Medien können psychosomatische Probleme auslösen.

Wie halten Sie sich fit?
Sport ist für mich nicht verhandelbar. Ich esse und trinke gerne gut und dafür brauche ich einfach ein Gegengewicht. Am liebsten laufe ich lange Strecken und gerade trainiere ich für einen Halbmarathon. Danach boxe ich noch ein paar Runden gegen den Sack und bei schönem Wetter schwimme ich auch gerne. Aber es geht mir dabei nicht nur um den Körper. Ich bin unglücklich, wenn ich mich nicht bewege. Sport ist für mich ganz klar auch eine Sache für die Psyche. Meine besten Songideen kommen mir fast immer beim Laufen. Und ganz nebenbei bewege ich mich auf dem Hof sowieso jeden Tag, ob beim Pferdeboxausmisten oder im Garten. Ein Fitnessstudio muss ich mir schon lange nicht mehr von innen angucken.

Worauf freuen Sie sich in den kommenden Monaten?
Mitte September startet die neue Staffel „Notruf Hafenkante“, Anfang nächsten Jahres gehe ich mit meiner Band auf Tour. Und im März 2027 gibt es ein besonderes Projekt mit meinem Kollegen Patrick Bach. Wir kennen uns seit über 50 Jahren, waren beide Teenie- und Bravo-Stars. Wir haben ein Bühnenstück mit Musik, Comedy und viel Selbsthumor geschrieben, dazu ein kleines Hörspiel. Der Arbeitstitel: „Aus dem Nähkästchen zweier Teeniestars“. Darauf freue ich mich sehr.



Foto: ZDF/Boris Laewen; mit Schubkarre: Ulrich Lindenthal; andere: privat

Das gebrochene Herz



Nicht nur Kummer, auch Freude kann das Herz gefährlich aus dem Takt bringen. Rund 80 Prozent der Betroffenen des Broken-Heart-Syndroms sind Frauen – überwiegend nach den Wechseljahren.

Die meisten denken beim ‚gebrochenen Herzen' an Liebeskummer. Doch nicht nur negative Gefühle können dahinterstecken. Auch ein Moment überwältigender Freude kann zum Auslöser werden. Das erlebte eine Patientin von Priv.-Doz. Dr. Jury Schewel, der mit seinem Bruder Priv.-Doz. Dr. Dimitry Schewel die Klinik für Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin am Marienkrankenhaus Hamburg leitet. Die Frau, Anfang fünfzig, hatte gerade ein großes Charity-Event für Waisenkinder veranstaltet. Am nächsten Tag lag sie im Katheterlabor bei Jury Schewel. „Sie litt am Broken-Heart-Syndrom. Bekannt ist die Erkrankung vor allem nach negativen Ereignissen, etwa einer Scheidung oder dem Verlust eines geliebten Menschen. Aber auch ein positives Ereignis wie die Geburt eines Enkelkindes kann Stress auslösen."

Was ist das Broken-Heart-Syndrom genau?

Es ist keine Metapher für Herzschmerz, sondern eine akute Funktionsstörung des Herzmuskels. Bestimmte Bereiche der linken Herzkammer bewegen sich vorübergehend kaum und die Herzspitze wölbt sich dabei oft ballonartig aus. In der Medizin wird es Takotsubo-Syndrom genannt, Namensgeber ist ein japanischer Tontopf zum Tintenfischfang, dem diese Form ähnelt. Die Beschwerden gleichen denen eines Herzinfarkts: Brustschmerzen, Luftnot, Herzrasen. Im Gegensatz zum klassischen Herzinfarkt findet sich meist kein akuter Gefäßverschluss, der die Herzmuskelstörung erklärt.



PD DR. DIMITRY SCHEWEL (LINKS) UND PD DR. JURY SCHEWEL
Leiter der Klinik für Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin am Marienkrankenhaus Hamburg



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

Warum trifft es gerade Frauen?

„Rund 80 bis 90 Prozent sind Frauen, besonders häufig nach den Wechseljahren. Ein Grund könnte der Hormonhaushalt nach der Menopause sein", so Dimitry Schewel. „Vermutet wird, dass hormonelle Veränderungen die Reaktion von Gefäßen und Herzmuskel auf die bei akutem Stress ausgeschütteten Katecholamine, z. B. Adrenalin und Dopamin, beeinflussen. Welche Mechanismen da genau zusammenspielen, wird derzeit erforscht."

Wie gefährlich ist das?

Der Patientin aus Hamburg geht es wieder gut, ihre Herzfunktion hat sich vollständig erholt. Das ist typisch für das Broken-Heart-Syndrom: Anders als beim Herzinfarkt bildet sich die Pumpschwäche bei den meisten zurück. Harmlos sei die Erkrankung trotzdem nicht, warnen die Kardiologen. In der akuten Phase kann es zu Herzrhythmusstörungen, akuter Herzschwäche oder einem Kreislaufschock kommen. „Herzbeschwerden nach einem emotionalen Ausnahmezustand sollten nicht als ‚ein bisschen Aufregung' abgetan werden. Für Betroffene lässt sich das Syndrom zunächst nicht von einem Herzinfarkt unterscheiden. Deshalb gilt bei plötzlich auftretenden Brustschmerzen oder ausgeprägter Luftnot: Sofort den Rettungsdienst unter 112 alarmieren." wb

Illustration: linearteestpilot/Shutterstock; Porträt: Kath. Marienkrankenhaus

Leichter durch die Therapie

Schweißausbrüche mitten in der Nacht, Stimmungstiefs, Erschöpfung: Für viele Brustkrebspatientinnen gehört das zur antihormonellen Therapie dazu. Doch die Beschwerden lassen sich häufig lindern. Neue Medikamente und einfache Maßnahmen können den Alltag spürbar erleichtern.



Die antihormonelle Therapie gehört seit Jahrzehnten zu den wichtigsten Behandlungen bei hormonabhängigem Brustkrebs. Sie verhindert, dass Östrogen das Wachstum der Krebszellen fördert. „Das Verfahren wirkt sehr gezielt, muss allerdings lange durchgeführt werden", erklärt Prof. Dr. Felix Hilpert, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe leitet gemeinsam mit seinen Kolleginnen und Kollegen das Mammazentrum am Krankenhaus Jerusalem.

Individuelle Versorgung

Die oft mehrjährige Behandlung kann mit belastenden Nebenwirkungen einhergehen. Neben Schlafproblemen oder Muskel- und Gelenkschmerzen treten bei manchen Patientinnen auch Libidoverlust oder Scheidentrockenheit auf. Psychische Belastungen können sich ebenfalls verstärken. Allerdings reagiert nicht jede Patientin gleich auf die Medikamente. „Es gibt verschiedene Arzneimittel, die sich in ihren möglichen Begleiterscheinungen unterscheiden. So kann die Behandlung individuell abgestimmt werden", sagt der Experte.



PROF. DR. FELIX HILPERT
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Krankenhaus Jerusalem

Weniger Schweiß, mehr Schlaf

Besonders belastend können starke Hitzewallungen und Nachtschweiß sein. „Werden Patientinnen dadurch immer wieder aus dem Schlaf gerissen, kann das die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen", erklärt Prof. Hilpert. Eine neue Behandlungsmöglichkeit bietet Lynkuet. Das hormonfreie Medikament setzt an der Temperaturregulation im Gehirn an und kann so die Symptome lindern – auch bei Wechseljahresbeschwerden wird es bereits eingesetzt. „Natürlich haben Medikamente gegen Nebenwirkungen ebenfalls Nebenwirkungen. Deshalb wird immer gemeinsam abgewogen, ob der Nutzen überwiegt", berichtet der Arzt.

Sport wirkt doppelt

Regelmäßige Bewegung kann Beschwerden lindern und zugleich das Risiko für einen Rückfall senken. Hilpert empfiehlt mindestens dreimal pro Woche 30 Minuten Aktivität, die den Kreislauf in Schwung bringt – etwa Radfahren oder zügiges Gehen. Gerade bei Muskel- und Gelenkschmerzen kann sanfte Bewegung dabei unterstützen, wieder aus der Schonhaltung herauszukommen.

Gemeinsam gegensteuern

Eine ausgewogene Ernährung und psychoonkologische Unterstützung können zusätzlich entlasten. Wichtig ist: Meist lässt sich gemeinsam ein Weg finden, mit den Begleiterscheinungen umzugehen und die Therapie möglichst gut in den Alltag zu integrieren. nt

Illustration: Frame Bazaar/Shutterstock; Porträt: Martin Zitzlaff

Gemeinsam aus der Schmerzspirale

Frauen mit Endometriose haben häufig einen langen Leidensweg hinter sich und fühlen sich mit ihren Schmerzen alleingelassen. Im Krankenhaus Tabea gibt es ein besonderes Angebot: eine vierwöchige, teilstationäre Schmerztherapie.

„Stell dich nicht so an" – diesen blöden Spruch hören noch immer viele Frauen, wenn es um Themen wie Menstruation, Schmerzen oder gar um das Krankheitsbild Endometriose geht. Dr. Sandra Kamping, Psychologische Psychotherapeutin und Leiterin der Schmerzpsychologie, erlebt täglich in ihrer Arbeit, wie belastend es ist, die eigenen Beschwerden rechtfertigen zu müssen und sich nicht ernst genommen zu fühlen.

Was passiert im Körper?

Bei Endometriose wächst gebärmutterschleimhautähnliches Gewebe außerhalb der Gebärmutter. Die Folge sind starke Regelschmerzen, die sich zu chronischen Unterbauchbeschwerden entwickeln können. Hinzu kommen



DR. SANDRA KAMPING
Psychologische Psychotherapeutin und Leiterin der Schmerzpsychologie am Krankenhaus Tabea

oft Rücken- und Beinschmerzen, Schlafstörungen, Erschöpfung oder ein aufgeblähter Bauch, der sogenannte „Endo-Belly".

„Wenn die Symptome die Lebensqualität einschränken und ambulante Behandlungen wie Medikamente, Hormontherapie oder Operationen nicht mehr ausreichen, sollten Betroffene eine Schmerztherapie in Betracht ziehen", erklärt Dr. Katrin Stosch-Wiechert, Ärztliche Leiterin des Schmerzzentrums.

Rundum-Betreuung

Das Programm am Krankenhaus Tabea bietet eine Rundumbetreuung: ärztliche Versorgung, psychologische Gruppen- und Einzeltherapien sowie Bewegungs- und Physiotherapie. Die Behandlung kann individuell zusammengestellt werden und umfasst Aktivitäten wie Yoga, Qigong, Tai-Chi, Nordic Walking, Kraft- und Faszientraining. Ergänzt wird die teilstationäre Therapie durch Informationen zu Ernährung, Schmerzverständnis und Sexualität. Ziel ist, dass jede Patientin die für sie passenden Methoden findet und dauerhaft in ihr Leben integrieren kann.



DR. KATRIN STOSCH-WIECHERT
Ärztliche Leiterin des Schmerzzentrums am Krankenhaus Tabea



Zwei bis vier Millionen Frauen in Deutschland leiden an Endometriose laut des Berufsverbands der Frauenärztinnen und Frauenärzte e. V.

Kleine Gruppen, großer Austausch

Vier bis sechs Mal pro Jahr können jeweils acht Frauen teilnehmen. „Besonders die Gruppenarbeit ist unglaublich wertvoll", sagt Stosch-Wiechert. „Viele erleben dort zum ersten Mal, dass andere dieselben Erfahrungen gemacht haben. Der Austausch hilft dabei, sich verstanden zu fühlen und voneinander zu lernen."

Das Konzept verfolgt ein klares Ziel: „Es geht nicht in erster Linie darum, symptomfrei zu leben", betont Kamping. „Der Fokus liegt darauf, wieder Kontrolle über den eigenen Alltag zu gewinnen. Die Patientinnen lernen bei uns, den Schmerz aktiv zu beeinflussen, statt sich von ihm bestimmen zu lassen." nt

Foto: Photoroyalty/Shutterstock; Porträts: Krankenhaus Tabea

Sport ab 40? Unbedingt!

„Ich habe mein Leben lang keinen Sport gemacht, warum sollte ich jetzt damit anfangen?“ Für zwei Physiotherapeutinnen an der Facharztklinik Hamburg ist klar: Es lohnt sich.



CHRISTINA LAMBRECHT UND KATRHIN HAUSCHILD
Physiotherapeutinnen an der Facharztklinik Hamburg

Bei vielen Frauen beginnt mit 40 Jahren eine Phase, in der sich der Körper spürbar verändert: Die Menopause kündigt sich an, der Körper verbrennt in Ruhe weniger Kalorien, der Stoffwechsel wird langsamer. Frauen nehmen dadurch eher an Gewicht zu. „Der Körper zwickt und zwackt einfach öfter“, sagt Kathrin Hauschild. „Die Hormone verändern sich, man verliert schneller Muskelmasse und das Risiko für Osteoporose (Knochenschwund) steigt.“

Krafttraining für die Knochen

Die gute Nachricht: „Es ist nie zu spät mit Sport anzufangen, der Körper profitiert immer davon“, betont Hauschild. Gerade in den Wechseljahren kann Bewegung typische Beschwerden wie Hitzewallungen oder ungewollte Gewichtszunahme lindern, Stress abbauen und zu mehr Ausgeglichenheit verhelfen. Neben Ausdauersport empfehlen die Physiotherapeutinnen auch gezieltes Krafttraining. „Wegen des Osteoporoserisikos ist es wichtig, die Knochen durch mehr Muskelmasse zu unterstützen“, erklärt Christina Lambrecht. „Besonders die Rumpf- und Rückenmuskulatur bildet die Basis für Stabilität im ganzen Körper. Wer die trainiert, beugt Stürzen vor und bleibt im Alter mobil. Und wer seinen Beckenboden trainiert, beugt Inkontinenz vor.“



Realistische Ziele setzen

„Wer mit 40 plus mit Sport beginnt, sollte sich nicht von Idealbildern im Internet verrückt machen lassen. Setzen Sie Ihre Erwartungen bewusst niedrig an“, rät Lambrecht. „Versuchen Sie erst ein- bis zweimal die Woche etwas Bewegung in den Alltag einzubauen. Das können drei Übungen (s. Kasten) oder ein längerer Spaziergang sein. Steigern Sie Maß und Tempo langsam. Regelmäßigkeit ist wichtiger als sportlicher Ehrgeiz, denn durch die Veränderungen im Körper dauert es ein wenig länger, Ausdauer und Muskeln aufzubauen.“

Schneller fit nach OPs

„Sind Frauen bereits vor einer Operation – etwa an Hüfte oder Knie – sportlich aktiv, sind sie wesentlich schneller wieder fit. Erstens, weil Muskulatur vorhanden ist, zweitens, weil sie ihren Körper und seine Grenzen kennen. Mit dem Ergebnis, dass sie Übungen besser umsetzen“, so Christina Lambrecht. Kathrin Hauschild fügt hinzu: „Auch die Motivation ist bei sportlichen Patientinnen oft höher. Manchmal müssen wir da eher bremsen, statt anzutreiben.“ cdb

Drei To-dos für den Alltag

1. BECKENBODEN & RÜCKEN
Auf den Rücken legen, Beine aufstellen. Becken sanft bewegen, indem man den Bauchnabel Richtung Wirbelsäule zieht und leicht Druck aufbaut, bis man den unteren Rücken spürt. Po langsam anheben und wieder absenken.

2. SCHULTERN & NACKEN
Die Schultern mehrmals nach hinten kreisen, dazu leichte Dehnungen mit dem Kopf zur Seite. Löst Verspannungen im Schulter-Nacken-Bereich.

3. ARME & RUMPF
Wasserflasche in jede Hand, Arme beugen und strecken. Alternativ: Handtuch mit den Händen straff auseinanderziehen und langsam von vorne nach hinten über den Kopf führen, Schulterblätter zusammenziehen.

Foto: Mishchenko Svitlana/Shutterstock; Porträt: Facharztklinik Hamburg



RONJA TABERY
Gynäkologin am Sengelmann Institut für Medizin und Inklusion (SIMI)

Zeit für kleine Schritte

Ein Besuch bei der Frauenärztin ist für viele selbstverständlich – für Patientinnen mit komplexen Behinderungen ist er oft eine große Hürde. Am Sengelmann Institut für Medizin und Inklusion (SIMI) gibt es deshalb eine besondere gynäkologische Sprechstunde – mit viel Zeit, Geduld und ohne Druck.

Es kommt vor, dass eine Patientin beim ersten Termin nicht einmal den Untersuchungsraum betreten möchte. Beim zweiten Besuch geht vielleicht schon etwas mehr. Und beim dritten ist plötzlich ein Ultraschall über die Bauchdecke möglich. „Diese Erlebnisse sind unsere Highlights", erzählen Ronja Tabery und Dr. Gesine Quentin, Gynäkologinnen am SIMI. Ob irgendwann auch eine gynäkologische Untersuchung möglich sein wird? Das wird sich zeigen. Druck macht hier niemand.



DR. GESINE QUENTIN
Gynäkologin am Sengelmann Institut für Medizin und Inklusion (SIMI)

Zeit zum Kennenlernen

Seit Frühjahr 2025 gibt es am SIMI des Evangelischen Krankenhauses Alsterdorf die erste barrierefreie gynäkologische Sprechstunde in Hamburg. Damit schließt das ambulante medizinische Zentrum für erwachsene Menschen mit Behinderung eine wichtige Versorgungslücke für Frauen mit körperlichen und kognitiven Einschränkungen, die besondere Unterstützung benötigen.

Entscheidend ist, sich ganz auf jede einzelne Patientin einzulassen. Dafür nehmen sich die Ärztinnen Zeit. „Wir müssen nicht bei jedem Termin unbedingt eine Untersuchung schaffen", erklärt Tabery. „Manchmal geht es erstmal darum, miteinander zu sprechen, den Raum kennenzulernen oder sich angezogen auf den Untersuchungsstuhl zu setzen", ergänzt Quentin, „und beim nächsten Mal geht es vielleicht schon einen Schritt weiter."

Was ist hier noch anders?

Die Umgebung lässt sich auf unterschiedliche Bedürfnisse anpassen. Der gynäkologische Stuhl kann weit heruntergefahren und individuell eingestellt werden. Frauen, die nicht selbst auf den Stuhl gelangen können, hilft bei Bedarf ein Lifter. Reagiert eine Patientin empfindlich auf Licht, kann es gedimmt werden. Möbel und Untersuchungsgeräte lassen sich verschieben. Auch die kurzen Wege helfen: Verschiedene Fachrichtungen arbeiten hier eng zusammen und können sich bei Bedarf direkt abstimmen.

Vorsorge ist für alle da

Immer wieder erleben die Ärztinnen Frauen, die noch nie gynäkologisch untersucht wurden. Manche sind bereits 50 oder 60 Jahre alt. Oft wurde ihnen eine Untersuchung gar nicht erst zugetraut – oder sogar für unnötig gehalten. Das wollen die Ärztinnen ändern. „Jede Frau hat ein Recht auf eine vernünftige Vorsorge", betonen sie. „Denn Teilhabe bedeutet auch, die gleiche Chance auf eine gute medizinische Versorgung zu haben." ik

Auf einen Blick

FÜR WEN? Erwachsene Frauen mit komplexen Behinderungen

WANN? Gynäkologische Sprechstunde montags bis mittwochs

WO? Sengelmann Institut für Medizin und Inklusion (SIMI) am Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf

WAS WIRD BENÖTIGT? Eine haus- oder fachärztliche Überweisung

Fotos: SIMI am Ev. Krankenhaus Alsterdorf

Schlaganfall bei Frauen: Genau hinschauen!

Ein hängender Mundwinkel, ein kraftloser Arm: Diese Warnzeichen kennen viele. Bei Frauen zeigt sich ein Schlaganfall aber oft anders. Dr. Frank Trostdorf erklärt, worauf sie zusätzlich achten sollten.

Bei Frauen bleibt ein Schlaganfall oft zu lange unerkannt. Dabei zählt gerade bei dieser Erkrankung jede Minute. Wer früh die Symptome erkennt und behandelt wird, hat eine größere Chance auf eine vollständige Genesung oder zumindest geringe Folgeschäden.



PD DR. FRANK TROSTDORF
Chefarzt der Klinik für Neurologie am Agaplesion Bethesda Krankenhaus Hamburg

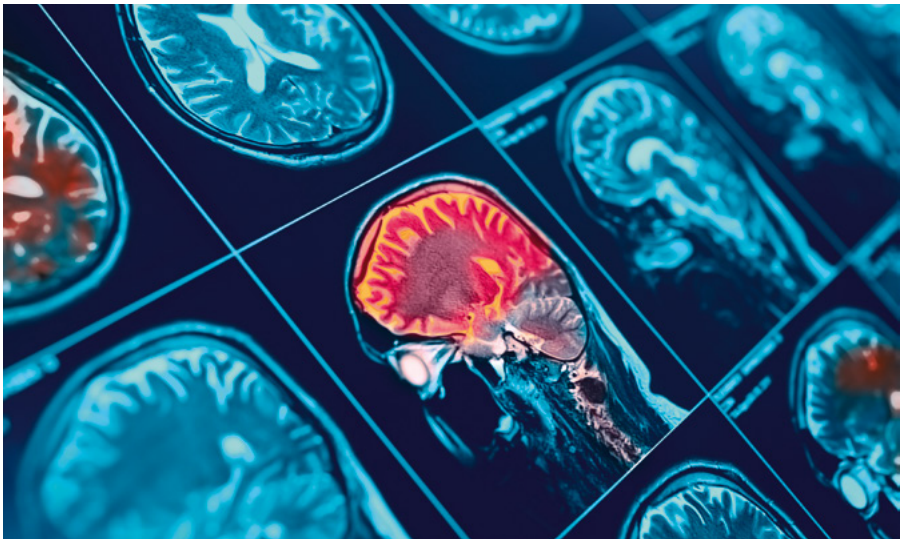
„Bei Frauen tauchen öfter unspezifische Anzeichen auf wie Bewusstseinsstörungen, Gedächtnisprobleme oder Schwierigkeiten, alltägliche Bewegungen auszuführen. Auch schwere Sprachstörungen und eine gestörte Wahrnehmung einer Körperseite treten häufiger auf", erklärt Priv.-Doz. Dr. Frank Trostdorf, Chefarzt der Klinik für Neurologie am Agaplesion Bethesda Krankenhaus Hamburg.

Erhöhtes Risiko durch Hormone und Migräne

Frauen sind unter bestimmten Voraussetzungen durch ihre Hormone bei Schwangerschaft, hormoneller Verhütung und den Wechseljahren stärker gefährdet als Männer. Auch Migräne kann ein Risikofaktor sein, von dem Frauen etwa dreimal häufiger betroffen sind. Kommen bei einer Migräne mit Aura, also mit Sehstörungen oder Kribbeln noch Rauchen oder Hormone hinzu, steigt das Risiko. Deshalb wird Betroffenen mit Migräne empfohlen, auf kombinierte hormonelle Verhütungsmittel zu verzichten. Trostdorf rät, bei Attacken mit begleitender Aura besonders aufmerksam zu sein: „Eine Aura kann einem Schlaganfall ähneln. Sind die Symptome anders als sonst, kann das ein Fall für die Notaufnahme sein."

Schlaganfall vorbeugen: 5 Tipps

Die Mehrheit aller Fälle lässt sich durch Prävention vermeiden. Und vieles, was das Schlaganfallrisiko senkt, haben Frauen (und Männer) selbst in der Hand:



1. Blutdruck kontrollieren und einstellen
2. nicht rauchen
3. ausreichend bewegen
4. Vorerkrankungen wie Diabetes oder Herzrhythmusstörungen behandeln
5. ausgewogen und fettarm ernähren (mediterrane Kost)

„Das kann man gar nicht oft genug wiederholen", betont Trostdorf. „Was wir nach einem Schlaganfall noch tun können, ist begrenzt. Deshalb sollte man alles daransetzen, dem vorzubeugen. Und gut für die allgemeine Gesundheit ist es auch." cdb

Schlaganfall erkennen: der BEFAST-Test

- **BALANCE: Plötzlicher Schwindel, unsicherer Gang oder Probleme, das Gleichgewicht zu halten**
- **EYES (AUGEN): Plötzliche Sehstörungen, Doppelbilder oder Sehverlust, auch nur auf einem Auge**
- **FACE (GESICHT): Herabhängender Mundwinkel. Bitten Sie die Person zu lächeln.**
- **ARMS (ARME): schwacher oder tauber Arm. Bitten Sie die Person, beide Arme anzuheben.**
- **SPEECH (SPRACHE): verwaschene Sprache oder fehlende Wörter. Bitten Sie die Person, einen einfachen Satz nachzusprechen.**
- **TIME (ZEIT): Bei jedem dieser Zeichen sofort die 112 wählen!**

In diesen Häusern werden Schlaganfälle behandelt:

- **Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf**
- **Albertinen Krankenhaus**
- **Kath. Marienkrankenhaus**
- **Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift**

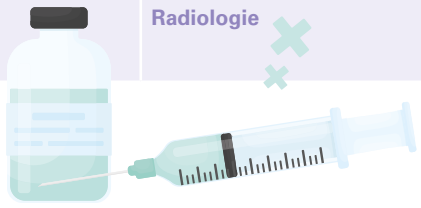
Foto: sfam_photo/Shutterstock; Porträt: Agaplesion

Vorsorgekalender für Frauen



Vom Gesundheits-Check-up bis zur Mammografie: Welche Früherkennungsuntersuchungen bezahlen die gesetzlichen Krankenkassen in welchem Alter? Und welche Impfungen sind empfohlen? Unser Überblick zeigt, was wann wichtig ist.

ab 18	**Check-up** Herz-Kreislauf, Nieren und Diabetes: Gespräch, Untersuchung, Beratung	**einmalig bis 34 Jahre**	**Hausarztpraxis**
	Zahnvorsorge Kontrolle der Zähne, im Bonusheft abstempeln lassen	**halbjährlich**	**Zahnarztpraxis**
ab 20	**Gynäkologische Krebsfrüherkennung** Untersuchung der inneren und äußeren Geschlechtsorgane	**jährlich**	**Gynäkologie**
	Gebärmutterhalskrebs Pap-Abstrich (bis 34 Jahre)	**jährlich**	**Gynäkologie**
bis 24	**Chlamydien-Test** Urintest zum Nachweis einer Chlamydien-Infektion	**jährlich**	**Gynäkologie**
ab 30	**Brustkrebs** Abtasten der Brust und Anleitung zur Selbstuntersuchung	**jährlich**	**Gynäkologie**
ab 35	**Gebärmutterhalskrebs** Pap-Abstrich kombiniert mit HPV-Test	**alle 3 Jahre**	**Gynäkologie**
	Check-up Zusätzlich mit Blutfett-, Blutzucker- und Urinkontrolle, einmalig zusätzlich Hepatitis-B- und-C-Test	**alle 3 Jahre**	**Hausarztpraxis**
	Hautkrebs-Screening Untersuchung der gesamten Haut	**alle 2 Jahre**	**qualifizierte Haus- oder Hautarztpraxis**
ab 50	**Mammografie-Screening** Röntgen der Brust (bis 75 Jahre), Einladung per Post	**alle 2 Jahre**	**Mammografie-Zentrum oder -Mobil**
	Darmkrebs Stuhltest auf verborgenes Blut oder Darmspiegelung	**Stuhltest alle 2 Jahre oder 2 Darmspiegelungen im Abstand von mindestens 10 Jahren**	**Hausarztpraxis oder Gastroenterologie**
	Lungenkrebs Niedrigdosis-CT für aktive und ehemalige starke Raucherinnen (50 bis 75 Jahre)* *Ob die Voraussetzungen erfüllt sind, klärt die Hausarztpraxis.	**jährlich**	**Radiologie**



Impfempfehlungen der STIKO

HPV: Mädchen (und Jungen!) von 9 bis 14 Jahren, Nachholimpfung bis zum 18. Geburtstag
Tetanus und Diphtherie: alle 10 Jahre
Keuchhusten: einmalig im Erwachsenenalter als Kombiimpfung mit Tetanus und Diphtherie, in jeder Schwangerschaft erneut
Masern: einmalig für nach 1970 Geborene ohne oder mit nur einer Impfung bzw. mit unklarem Impfstatus
Grippe: jährlich ab 60, in der Schwangerschaft, bei Vorerkrankungen
Pneumokokken: ab 60
COVID-19: jährlich ab 75 sowie bei bestimmten Risikogruppen
RSV: einmalig ab 75, bei schwerer chronischer Erkrankung oder bei Pflege in einer Einrichtung ab 60
Gürtelrose: ab 60, bei erhöhtem Risiko ab 18 (etwa bei Immunschwäche oder schwerer chronischer Erkrankung)

Quellen: Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Frauengesundheitsportal (vom Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG)), Ständige Impfkommission (STIKO), Verbraucherzentrale

Illustration: Luminary Studios/Shutterstock; Makarova Asel/Shutterstock



Die unterschätzte Gefahr

Blut im Urin wird oft als harmlose Blasenentzündung abgetan – gerade bei Frauen. Dabei kann auch ein Blasentumor dahinterstecken, der lange keine Beschwerden macht. Wann sollten Sie hellhörig werden?

Es ist ein Moment, der viele Frauen erschreckt: Beim Toilettengang färbt sich der Urin rot. Der erste Verdacht lautet dann meist Blasenentzündung. Es folgt ein Antibiotikum, Besserung, Thema erledigt. Kommt das häufiger vor oder gibt es keine Begleitsymptome, könne aber mehr dahinterstecken, sensibilisiert Prof. Dr. Michael Rink, Chefarzt der Urologischen Klinik am Marienkrankenhaus Hamburg: „Es kann auch ein frühes Warnzeichen für einen Blasentumor sein, der bei Frauen häufiger übersehen wird als bei Männern."

Frauen sind anders betroffen

Blasenkrebs gilt noch zu oft als „Männerkrankheit", und tatsächlich erkranken Männer drei- bis viermal häufiger. Für Männer ist er weltweit die vierthäufigste, für Frauen immerhin die acht- bis neunthäufigste bösartige Erkrankung.

Trotzdem wird er bei Frauen oft später erkannt. Unterschiedliche Faktoren spielen dabei eine Rolle, auch hormonelle Veränderungen: „In den Wechseljahren verändert sich die Schleimhaut, Blasenentzündungen werden wieder wahrscheinlicher. Das ist ein weiterer Grund, warum Blut im Urin bei älteren Frauen vorschnell als Infekt gewertet wird."

Die wichtigsten beeinflussbaren Risikofaktoren sind Rauchen und Vapen. Daneben können genetische Faktoren und eine frühere Bestrahlung im Beckenbereich das Erkrankungsrisiko erhöhen.

Das wichtigste Warnsignal

Tritt Blut im Urin ganz ohne Begleitbeschwerden auf, also ohne Brennen, Harndrang oder Schmerzen, sollte das urologisch abgeklärt werden. „Das ist bei achtzig bis neunzig Prozent der Betroffenen das erste Symptom", erklärt Rink. „Und es ist immer ein Grund für eine urologische Abklärung. Wichtig ist: Diese Regel gilt für jedes Alter. Auch wenn die meisten betroffenen Frauen über 60 Jahre alt sind."



PROF. DR. MICHAEL RINK
Chefarzt der Urologischen Klinik am Marienkrankenhaus Hamburg

Gute Heilungschancen

Die Diagnose erfolgt meist per Blasenspiegelung. „Die meisten Befunde lassen sich abtragen, die Blase bleibt erhalten", betont Rink. Nur bei tieferem Wachstum in die Blasenwand wird eine Entfernung nötig. „Doch insgesamt sind die Heilungschancen gut."

Und was ist mit so kleinen Blutmengen, die mit bloßem Auge gar nicht zu erkennen sind? „Mikroskopisch kleine Blutspuren können mit Urintests im Rahmen eines regulären Check-up entdeckt werden", beruhigt Rink. „Es sollte vor allem bei wiederholtem Nachweis eine weitere Abklärung erfolgen. Entscheidend ist deshalb vor allem: Wer sichtbares Blut im Urin bemerkt, insbesondere ohne Schmerzen oder andere Beschwerden, sollte das ärztlich abklären lassen. Die gute Nachricht lautet: Blasenkrebs lässt sich in den meisten Fällen gut behandeln." wb

Hier finden Sie urologische Hilfe:

- **Albertinen Krankenhaus**
- **BG Klinikum**
- **Kath. Marienkrankenhaus**
- **Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift**

Foto: Nadezhda Buravleva/Shutterstock; Porträt: Kath. Marienkrankenhaus

Still, stiller, Darmkrebs

Lange macht er kaum Beschwerden. Bei Frauen zeigt Darmkrebs zudem einige Besonderheiten. Umso wichtiger ist die Vorsorge: Denn früh erkannt, lässt sich die Erkrankung heute sehr gut behandeln.

„Darmkrebs entsteht fast immer aus zunächst gutartigen Wucherungen der Darmschleimhaut, den sogenannten Polypen. Verändern sich die Zellen darin, kann ein Tumor entstehen", erklärt Priv.-Doz. Dr. Helge Bruns, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie im Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf.

Was bei Frauen anders ist

„Frauen erkranken tendenziell später als Männer, besonders häufig nach der Menopause. Vermutlich spielt der sinkende Östrogenspiegel eine Rolle", erklärt Bruns. Zudem liegen Tumoren bei Frauen öfter auf der rechten Seite des Dickdarms, wo sie eher unbemerkte Blutungen verursachen können. Warum das bei Frauen häufiger der Fall ist, ist bislang nicht vollständig geklärt.

Warnzeichen ernst nehmen

Symptome treten meistens erst auf, wenn die Erkrankung bereits fortgeschritten ist. Blut im Stuhl sollte deshalb immer ärztlich abgeklärt werden. „Auch



PD DR. HELGE BRUNS
Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie am Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf

Eisenmangel oder eine Blutarmut können Hinweise sein und sich zum Beispiel durch Müdigkeit oder Leistungsschwäche bemerkbar machen", so der Experte. Gleiches gilt, wenn sich die Stuhlgewohnheiten ohne erkennbaren Grund verändern, etwa Häufigkeit oder Konsistenz. Ein sogenannter Bleistiftstuhl, also auffällig dünner Stuhl, kann auf eine Verengung des Darms hindeuten.

Vorsprung durch Vorsorge

„Deshalb ist es wichtig, regelmäßig die Angebote zur Darmkrebsvorsorge wahrzunehmen, auch wenn man keine Beschwerden hat", betont der Arzt. Frauen und Männer ab 50 können zweimal im Abstand von zehn Jahren eine Darmspiegelung oder alternativ alle zwei Jahre einen Stuhltest in Anspruch nehmen. Bei einer familiären Vorbelastung wird eine frühere Darmspiegelung empfohlen, und zwar bereits zehn Jahre vor dem Alter, in dem das betroffene Familienmitglied erkrankt ist. Die Darmspiegelung hat einen entscheidenden Vorteil: Polypen können dabei direkt entfernt werden, bevor daraus Krebs entsteht. Beim Stuhltest wird eine Probe auf nicht sichtbare Blutspuren, sogenanntes okkultes Blut, untersucht.

Auch mit der Ernährung lässt sich das Darmkrebsrisiko senken. Ballaststoffreiche Lebensmittel wie Vollkornprodukte, Gemüse, Obst und Hülsenfrüchte fördern eine gesunde Verdauung und wirken sich somit positiv auf die Darmgesundheit aus.

Gute Aussichten

Wird Darmkrebs dennoch diagnostiziert, richtet sich die Behandlung nach Lage und Stadium des Tumors. Zu den drei wichtigsten Therapieansätzen zählen insbesondere Operationen und medikamentöse Behandlungen. Die gute Nachricht: Vor allem früh erkannt, ist Darmkrebs heute meistens heilbar. nt



Foto: SewCreamStudio/Shutterstock; Porträt: Agaplesion

Mit dem Roboter gegen Krebs

Krebserkrankungen der Gebärmutter sind heute gut behandelbar, besonders wenn sie früh erkannt werden. Moderne, roboterassistierte Verfahren ermöglichen mit kleinen Schnitten besonders präzise Eingriffe.

Krebs. Und jetzt? Muss operiert werden? Wie stehen die Heilungschancen? „Die Antworten hängen vor allem davon ab, wo der Tumor entstanden ist und wie weit er sich ausgebreitet hat", erklärt Prof. Dr. Rüdiger Klapdor, Chefarzt der Gynäkologie und Geburtshilfe im Albertinen Krankenhaus.

Krebs ist nicht gleich Krebs

Gebärmutterkörperkrebs wächst typischerweise in der Schleimhaut im Inneren der Gebärmutter. Jedes Jahr erkranken etwa 11.000 Frauen in Deutschland, größtenteils nach den Wechseljahren.

Gebärmutterhalskrebs betrifft dagegen den unteren Abschnitt der Gebärmutter. Er entsteht fast immer infolge einer anhaltenden Infektion mit den sogenannten Humanen Papillomviren, kurz HPV. „Daher sind die HPV-Impfung und der Abstrich als Vorsorgemaßnahmen so wichtig", betont der Chefarzt. „Frauen sollten gynäkologische Kontrolltermine daher unbedingt wahrnehmen."



PROF. DR. RÜDIGER KLAPDOR
Chefarzt der Gynäkologie und Geburtshilfe im Albertinen Krankenhaus und Leiter des standortübergreifenden Zentrums für Frauengesundheit Hamburg

Operieren in 3D

Der da-Vinci-Roboter ermöglicht bei beiden Krebsarten einen besonders präzisen Eingriff. „Durch ca. acht Millimeter winzige Hautschnitte werden Kamera und Instrumente eingeführt. Der da Vinci ermöglicht eine zehn- bis zwölffache Vergrößerung und eine Sicht in 3D", erklärt Klapdor. „Das hilft dabei, Blutverluste zu verringern. Viele Patientinnen erholen sich dadurch schneller."
Beim Gebärmutterhalskrebs wird, wenn er früh erkannt wird, eine Konisation durchgeführt. Bei dieser gebärmuttererhaltenden Maßnahme, wird lediglich kegelförmig Gewebe aus dem Gebärmutterhals entnommen. Ist der Krebs fortgeschritten, wird häufig eine sogenannte radikale Hysterektomie vorgenommen. „Wir entfernen Gebärmutter, umliegendes Bindegewebe und Lymphknoten", so der Chirurg. „Dabei hat die Schonung der umliegenden Strukturen höchste Bedeutung, weshalb Präzision entscheidend ist." Im Krebszentrum werden solche minimalinvasiven Eingriffe mit dem Roboter regelmäßig durchgeführt.

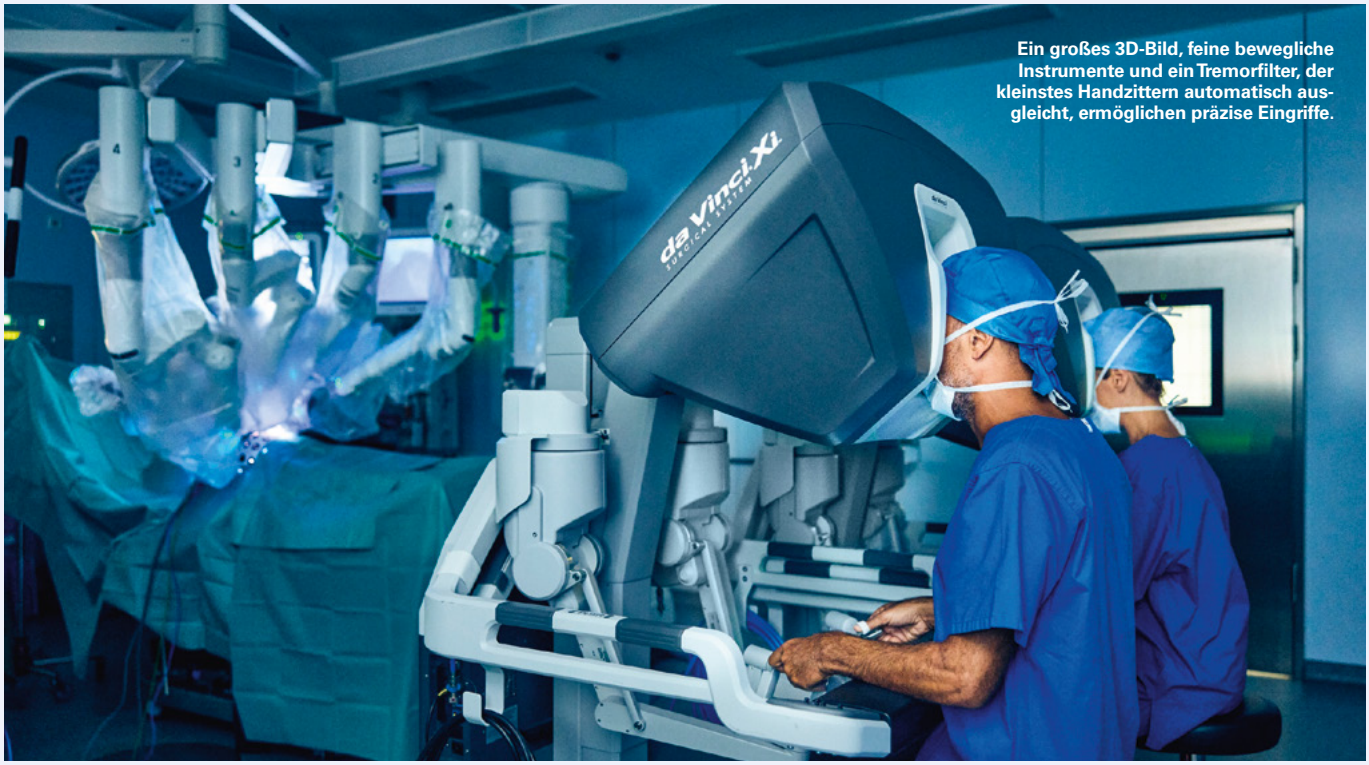


Die beweglichen Arme ermöglichen besonders präzise, minimalinvasive Eingriffe.

Keine Früherkennung

Für Gebärmutterkörperkrebs gibt es bislang keine Vorsorgeangebote. „Umso wichtiger ist es, Veränderungen des eigenen Körpers zu beobachten. Zyklusunabhängige Blutungen oder ungewöhnlicher Ausfluss, zum Beispiel blutig oder eitrig, können Hinweise auf eine Erkrankung sein. Ebenso anhaltende Schmerzen im Unterbauch oder Beckenbereich." Deshalb rät der Experte: „Nehmen Sie solche Signale immer ernst. Die gute Nachricht: Wird der Krebs früh erkannt, sind die Chancen auf eine dauerhafte Heilung mittlerweile sehr gut." nt

Illustration: MAD vertise/Shutterstock; Porträt: Immanuel Albertinen Diakonie



Ein großes 3D-Bild, feine bewegliche Instrumente und ein Tremorfilter, der kleinstes Handzittern automatisch ausgleicht, ermöglichen präzise Eingriffe.

Präzision auf Knopfdruck

Zwischenblutungen, Rückenschmerzen oder Harninkontinenz können auf Erkrankungen wie Endometriose, eine Beckenbodensenkung oder Gebärmutterkrebs hinweisen. Ist eine Operation notwendig, ermöglicht die roboterassistierte Chirurgie besonders präzise und schonende Eingriffe.

„Es fühlt sich an, als hätte ich einen Tennisball zwischen den Beinen." Mit solchen Beschwerden kommen viele Frauen zu Dr. Kirsten Graubner, Chefärztin der Frauenklinik am Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg. „Dieses Druck- oder Fremdkörpergefühl im Intimbereich ist ein typisches Anzeichen für eine Absenkung des Beckenbodens", erklärt die Ärztin. Starke Unterbauchschmerzen sowie Beschwerden beim Wasserlassen, Stuhlgang oder Geschlechtsverkehr hingegen können auf eine tief verwachsene Endometriose hinweisen.

Bei einer notwendigen Operation setzt die Expertin in beiden Fällen häufig den da-Vinci-Roboter ein – ebenso wie bei Eingriffen zur Behandlung von Gebärmutterkrebs.

Ein fähiger OP-Assistent

Der Roboter operiert nie selbstständig. Jede Bewegung wird von speziell geschulten Chirurginnen und Chirurgen an einer Konsole gesteuert. Dank seiner besonders beweglichen Instrumente lassen sich auch schwer zugängliche Bereiche gezielt operieren. So gelingen feine Arbeitsschritte leichter und das Risiko für Verletzungen empfindlicher Strukturen sinkt.

Kleine Schnitte, große Wirkung

Ein häufig eingesetztes roboterassistiertes Verfahren ist die sogenannte Sakropexie, bei der abgesunkene Beckenorgane wieder angehoben und stabilisiert werden. Der Eingriff erfolgt über wenige kleine Hautschnitte. „Gerade in diesem empfindlichen Bereich kommt es auf jeden Millimeter an. Die hohe Beweglichkeit des Roboters hilft uns, gesundes Gewebe und empfindliche Nerven bestmöglich zu schonen", sagt Dr. Graubner.

Für Patientinnen bedeutet das häufig weniger Schmerzen nach der Operation, eine schnellere Erholung und einen kürzeren Krankenhausaufenthalt. Je nach Eingriff verkürzen sich zudem Operations- und Narkosezeit – ein Vorteil insbesondere für ältere oder vorerkrankte Patientinnen.



DR. KIRSTEN GRAUBNER
Chefärztin der Frauenklinik am Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg

Grün zeigt den richtigen Weg

Bei bestimmten Krebserkrankungen kommt zusätzlich ein grüner Farbstoff zum Einsatz. Er wird vor der Operation in den Gebärmutterhals gespritzt und sammelt sich innerhalb weniger Minuten in den sogenannten Wächterlymphknoten. Das sind die Lymphknoten, in die sich Tumorzellen als Erstes ausbreiten könnten. Mithilfe des Farbstoffs können sie gezielt entfernt werden, während gesundes Gewebe bestmöglich erhalten bleibt.

Technik im Dienst der Patientinnen

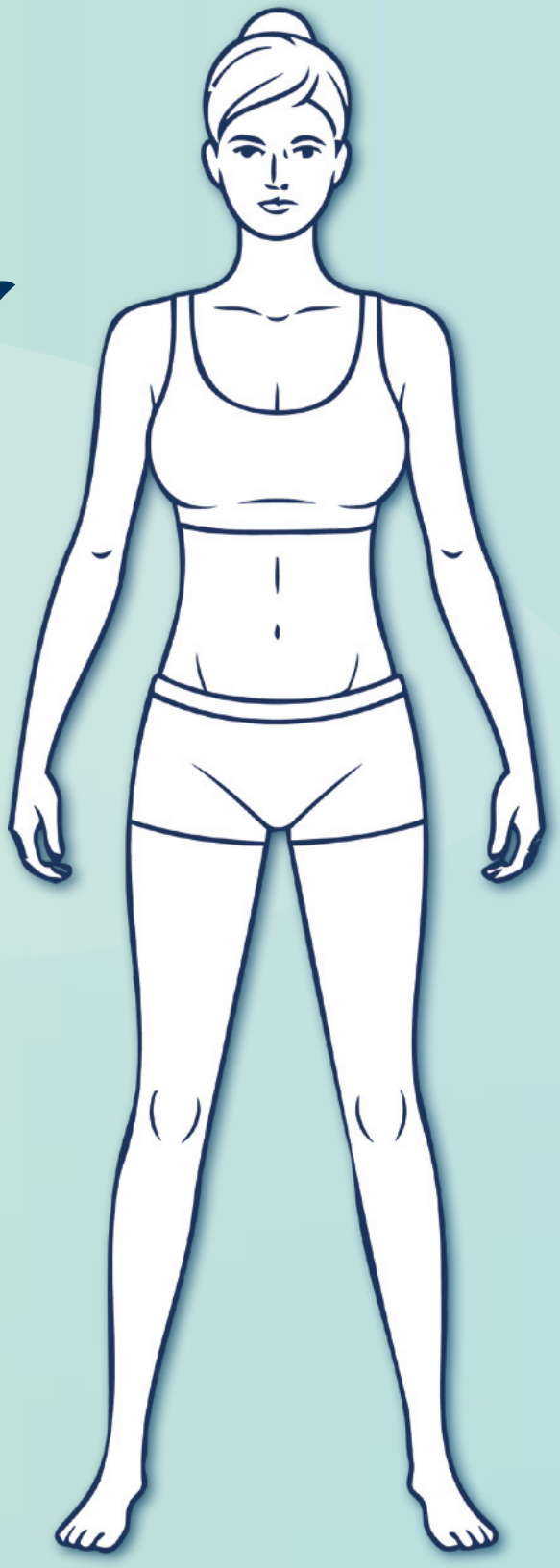
Ob mit oder ohne OP-Roboter: Welche Operationsmethode die beste ist, entscheiden die behandelnden Expertinnen und Experten gemeinsam mit der Patientin. Immer mit dem Ziel, die bestmögliche Behandlung zu ermöglichen. nt

Foto: Intuitive Surgical Operations; Porträt: Agaplesion

Gleich? Von wegen!

Gleiches Recht für alle? Unbedingt! Gleiche Medizin für alle? Auf keinen Fall! Weibliche und männliche Körper sind einfach nicht gleich. Genau hier setzt die Gendermedizin an. Diese Beispiele zeigen, warum es so wichtig ist, ganz genau hinzuschauen.

VON NZINGA TONKAM



HERZ

♂ **Starke Brustschmerzen, die in den linken Arm ausstrahlen, gelten als das klassische Warnzeichen für einen Herzinfarkt.**

♀ **Auch bei Frauen sind Brustschmerzen das häufigste Symptom. Aber dazu treten öfter Übelkeit, Atemnot oder ungewöhnliche Müdigkeit auf.**

› **Da diese Beschwerden nicht immer als Warnzeichen eines Herzinfarkts erkannt werden, kann Zeit verloren gehen. Frauen ab 65 Jahren kommen im Schnitt eine Stunde später in die Notaufnahme als gleichaltrige Männer.**

Quelle: Deutsches Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK)

HORMONE

♂ **Der Testosteronspiegel sinkt meist stetig. Mögliche Folgen sind nachlassende sexuelle Lust, geringere Muskelmasse, mehr Bauchfett und Antriebslosigkeit.**

♀ **Der Östrogenspiegel fällt rund um die Wechseljahre deutlich schneller ab. Das kann Hitzewallungen, Nachtschweiß, Schlafprobleme und Stimmungsschwankungen verursachen, Fett lagert sich eher am Bauch statt an Hüften und Oberschenkeln an.**

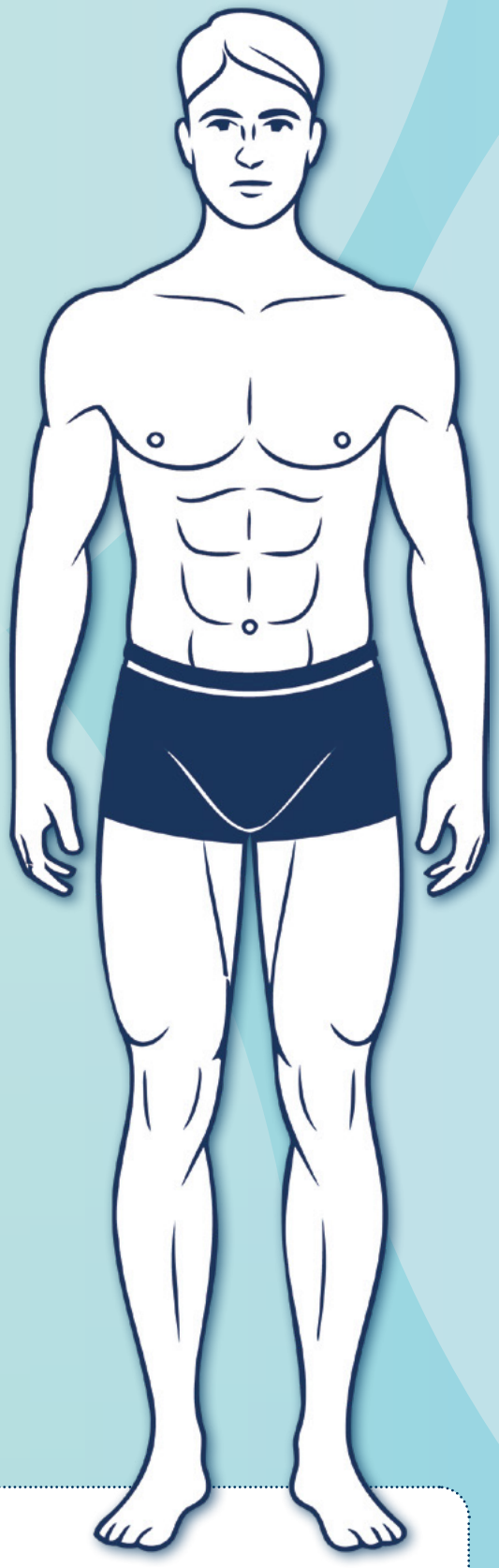
› **Männer bemerken den Hormonrückgang oft erst spät, weil er sich über Jahrzehnte einschleicht. Frauen erleben die hormonelle Umstellung innerhalb weniger Jahre und Beschwerden treten oft plötzlich, geballt und heftig auf.**

Quelle: MSD-Manual, „Altersbedingte Veränderungen (..)“ (2025) DAK (2026)

SCHMERZEN

♀ **Schmerzen werden häufiger als psychisch bedingt eingestuft oder als weniger schwerwiegend wahrgenommen.**

♂ **Schmerzen werden eher als körperliches Problem angesehen und entsprechend behandelt.**



IMMUNSYSTEM

♀ Die Immunabwehr schlägt schneller und stärker an. Krankheitserreger werden oft effizienter bekämpft.

♂ Ihr Schutzschild reagiert verhaltener. Das kann dazu führen, dass Infektionen schwerer verlaufen.

› Die stärkere Immunabwehr hat für Frauen allerdings auch eine Kehrseite: Sie richtet sich auch gegen den eigenen Körper. Rund 80 Prozent der Menschen mit Autoimmunerkrankungen sind Frauen. Sie leiden beispielsweise häufiger an der Schilddrüsenerkrankung Hashimoto oder an entzündlichem Rheuma.

Quelle: Rhonda Voskuhl, „Sex Differences in Autoimmune Diseases“ (2011); Vera Regitz-Zagrosek: „Autoimmunerkrankungen“ (2023)

MEDIKAMENTE

♀ Der weibliche Körper baut bestimmte Wirkstoffe langsamer ab. So wirken die Medikamente länger — inklusive Nebenwirkungen.

♂ Männer scheiden manche Mittel schneller aus. Bei gleicher Dosierung kann die Wirkung deshalb schwächer sein.

› Ein Beispiel: Das Schlafmittel Zolpidem wirkt bei Frauen oft stärker nach und erhöht damit das Risiko für Verkehrsunfälle. In den USA wird Frauen daher eine niedrigere Dosis empfohlen, in Deutschland gibt es diese Unterscheidung noch nicht.

Quelle: FDA Drug Safety Communication (2013)

KNOCHEN

♀ Der Östrogenabfall nach den Wechseljahren beschleunigt den Knochenschwund erheblich – Osteoporose gilt als typische Frauenkrankheit.

♂ Doch auch Männer verlieren Knochenmasse bedingt durch einen sinkenden Testosteronspiegel und können an Osteoporose erkranken.

› Bei Männern wird die Erkrankung oft zu spät erkannt und behandelt. Gleichzeitig ist ihre Sterberate nach einer Hüftfraktur höher als bei Frauen.

Quelle: Fuggle et al., Nature Reviews Rheumatology (2024)

› Studien zeigen, dass Frauen bei vergleichbaren Beschwerden seltener Schmerzmittel erhalten als Männer. Dieses Ungleichgewicht wird als „Gender Pain Gap“ bezeichnet.

Quelle: Guzikevits et al., „Sex bias in pain management decisions“ (2024)

Illustration: IFLAH HAMDANI/Shutterstock; RS DESIGN ACADEMY/Shutterstock



Pflege? Kann man lernen!

Nach einem schweren Unfall oder einem längeren Krankenhausaufenthalt ist die Pflege zu Hause oft eine Herausforderung. Das BG Klinikum Hamburg bietet deshalb ein Pflegetraining im häuslichen Umfeld an. Es richtet sich an Versicherte der gesetzlichen Unfallversicherung sowie ihre Angehörigen und Pflegedienste.

Wie gelingt der Wechsel vom Bett in den Rollstuhl? Wie lässt sich die Pflege rückenschonend gestalten? Und was kann die tägliche Versorgung erleichtern? Fragen wie diese beantwortet Angela Rautenberg, Pflegetrainerin am BG Klinikum Hamburg, direkt bei den Betroffenen zu Hause. „Ich schaue mir an, wo Unterstützung nötig ist und was wir verbessern können", erklärt sie.

Gemeinsam trainieren

Was im Krankenhaus bereits gelernt wurde, klappt im Pflegealltag nicht immer auf Anhieb. „Zu Hause ist vieles anders als im Krankenhaus. Angehörige kommen dabei manchmal an ihre körperlichen und psychischen Grenzen." Hier setzt Rautenberg an: Sie zeigt den Betroffenen und allen, die sie pflegen, worauf es ankommt, und übt mit ihnen die nötigen Handgriffe ein.

Dazu gehören das Heben und Umlagern, die Haut- und Körperpflege sowie der Umgang mit Blasen- und Darmproblemen. Auch die richtige Nutzung von Hilfsmitteln wie Liftern oder Duschrollstühlen steht auf dem Programm.

Hilfe nach Maß

Was genau trainiert wird, richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen. Das erleichtert nicht nur den Alltag, sondern hilft auch, Pflegefehler und mögliche Komplikationen zu vermeiden. „Uns ist wichtig, dass die Menschen möglichst viel selbstständig machen können und dass die Angehörigen wissen, wie sie dabei helfen können, ohne sich selbst zu überfordern. Das entlastet und gibt Sicherheit", sagt Rautenberg.

Das Angebot ist nicht nur für Menschen gedacht, die gerade aus dem Krankenhaus entlassen wurden. Auch wer schon länger mit den Folgen eines Unfalls lebt, kann es nutzen – zum Beispiel, wenn sich die gesundheitliche Situation verändert oder bisherige Pflegetechniken angepasst werden müssen.



ANGELA RAUTENBERG
Pflegetrainerin am BG Klinikum Hamburg

So geht's

Wer das Pflegetraining nutzen möchte, wendet sich an den zuständigen Unfallversicherungsträger. Die Beauftragung erfolgt über den dortigen Reha-Manager, der die Rehabilitation der Versicherten begleitet und koordiniert. Anschließend wird ein individueller Termin vereinbart.

Schon vor ihrem Besuch bespricht Rautenberg am Telefon mit den Betroffenen, welche Fragen diese haben und was sie vorbereiten oder mitbringen muss. So kann sie das Training gezielt auf die jeweilige Situation abstimmen. ys

Kontakt

Angela Rautenberg
BG Klinikum Hamburg
Telefon: 0151.2126 9044
E-Mail: pflegetraining@bgk-hamburg.de

Foto: pikselstock/Shutterstock; Porträt: BG Klinikum Hamburg

Medikation nach Maß

Morgens eine gegen den Blutdruck, eine fürs Herz, zwei gegen Diabetes – und abends geht es weiter. Gerade ältere Menschen nehmen oft mehrere Medikamente gleichzeitig. Doch welche davon sind wirklich noch nötig?

Genau das schaut sich Priv.-Doz. Dr. Markus Gödel gemeinsam mit seinen Patientinnen und Patienten an. Als Chefarzt der Geriatrie im Zentrum für Altersmedizin des Albertinen Krankenhauses prüft er, welche Medikamente noch sinnvoll sind, worauf verzichtet werden kann – und was den Betroffenen selbst wichtig ist.

Von Polypharmazie spricht man, wenn jemand dauerhaft mindestens fünf Medikamente gleichzeitig einnimmt. Diese Zahl ist schnell erreicht und muss nicht bedenklich sein, erklärt Gödel: „Allein bei schwerem Bluthochdruck können drei Medikamente nötig sein.

Medikamente pro Tag nach Altersgruppe

70–74 Jahre:	**5,4**
75–79 Jahre:	**6,3**
80–84 Jahre:	**6,8**
85–89 Jahre:	**6,7**
≥ 90 Jahre:	**7,1**

Quelle: Mielke N. et al., BMC Geriatrics (2020)

Kommt Diabetes mellitus hinzu, sind es fünf oder sechs." Wichtig sei die Unterscheidung zwischen angemessener und problematischer Polypharmazie. Angemessen heißt: Jedes Medikament ist notwendig und wirkt.

Gemeinsam entscheiden

Auch die Lebenssituation spielt eine Rolle: „Mit 60 oder 70 nimmt man gerne einige Medikamente, um Herzinfarkt oder Schlaganfall vorzubeugen", so Gödel. „Aber wenn mit 90 weitere Krankheiten dazukommen und die Patienten vor zwölf Tabletten sitzen, sagen viele: Nee, das ist mir zu viel."

Ob ein Medikament abgesetzt werden soll, ist ebenfalls eine individuelle Entscheidung. Deshalb bespricht er mögliche Veränderungen der Medikation persönlich: Was bringt das Medikament, hat es Nebenwirkungen – und welche Wünsche hat die Person selbst? Dabei geht es nicht immer um weniger Medikamente. Manchmal ist es sinnvoll, ein Präparat durch ein besser geeignetes zu ersetzen.



PD DR. MARKUS GÖDEL
Chefarzt der Geriatrie im Zentrum für Altersmedizin des Albertinen Krankenhauses

Was Angehörige tun können

Kommt ein nahestehender Mensch mit seinen Medikamenten schlechter zurecht als früher, können Angehörige unterstützen. Der Arzt empfiehlt, gemeinsam zu klären: Welche Medikamente werden eingenommen, wer hat sie verschrieben – und warum? Eine aktuelle Liste hilft dabei, denn gerade bei Verordnungen durch verschiedene Fachärztinnen und-ärzte sind nicht immer alle Informationen an einer Stelle gebündelt.

Den Überblick behalten

Wer dauerhaft mehrere Medikamente einnimmt, kann sich in der Hausarztpraxis einen Medikationsplan ausstellen lassen. Darin stehen alle Präparate mit Wirkstoff, Dosierung und Einnahmegrund. Der Plan kann auch in der elektronischen Patientenakte hinterlegt werden und hilft beispielsweise der Apotheke, mögliche Wechselwirkungen zu erkennen. Doch nicht nur der Überblick ist wichtig. Auch die Medikation sollte regelmäßig überprüft werden. Denn was heute sinnvoll ist, kann sich mit der Zeit ändern. ys

Hier finden Sie Angebote zur Altersmedizin:

- **Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf**
- **Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg**
- **Albertinen Krankenhaus**
- **Ev. Amalie Sieveking Krankenhaus**
- **Ev. Krankenhaus Alsterdorf**
- **Kath. Marienkrankenhaus**



Foto: Tatevosian Yana/Shutterstock; Porträt: Immanuel Albertinen Diakonie

Wenn der Rücken ins Bein funkt

Ein Schmerz, der nicht bleibt, wo er anfängt: Er beginnt im Rücken, zieht über das Gesäß und landet plötzlich im Bein. Solche Beschwerden haben oft eine klare Ursache: die Wirbelsäule.

„Häufig spielt dabei ein Nerv eine entscheidende Rolle. Wird eine Nervenwurzel gereizt oder eingeengt, können die Schmerzen bis ins Bein strahlen", weiß Dr. Holger Oltmanns, Leitender Arzt des Albertinen Wirbelsäulenzentrums am Standort Volksdorf. „Mögliche Ursachen sind etwa ein Bandscheibenvorfall oder eine Spinalkanalstenose, dabei verengt sich der Wirbelkanal verschleißbedingt und kann auf die Nerven drücken."

Signale von der Wirbelsäule

Die Beschwerden sind sehr unterschiedlich. Manche verspüren einen ziehenden oder stechenden Schmerz ausgehend vom Rücken über das Gesäß bis in den Ober- oder Unterschenkel, bei anderen reicht er bis in den Fuß. Nicht immer ist das gesamte Bein betroffen, manchmal schmerzen nur einzelne Bereiche. Ebenfalls können Kribbeln, Taubheitsgefühle oder Kraftverlust, gegebenenfalls auch ohne Schmerzen auftreten. „Wer nicht mehr auf den Zehenspitzen stehen oder das Bein kaum heben kann, sollte das ärztlich abklären lassen."



DR. HOLGER OLTMANNS
Leitender Arzt des Albertinen Wirbelsäulenzentrums am Standort Volksdorf

Schritt für Schritt zur Ursache

Am Anfang steht ein ausführliches Gespräch, die sogenannte Anamnese. Wo treten die Schmerzen auf? Wohin strahlen sie aus? Gibt es Taubheitsgefühle, Kribbeln oder Kraftverlust? Schon diese Angaben liefern wichtige Hinweise auf die Ursache. Durch weitere genaue Befragung kann das Problem häufig noch klarer eingegrenzt werden. „Anschließend schauen wir uns die Wirbelsäule und das Gangbild an, prüfen die Beweglichkeit und untersuchen Kraft, Gefühl und Reflexe", schildert Oltmanns. Bleiben Fragen offen, kann eine MRT-Untersuchung Bandscheiben, Nerven und mögliche Engstellen sichtbar machen.



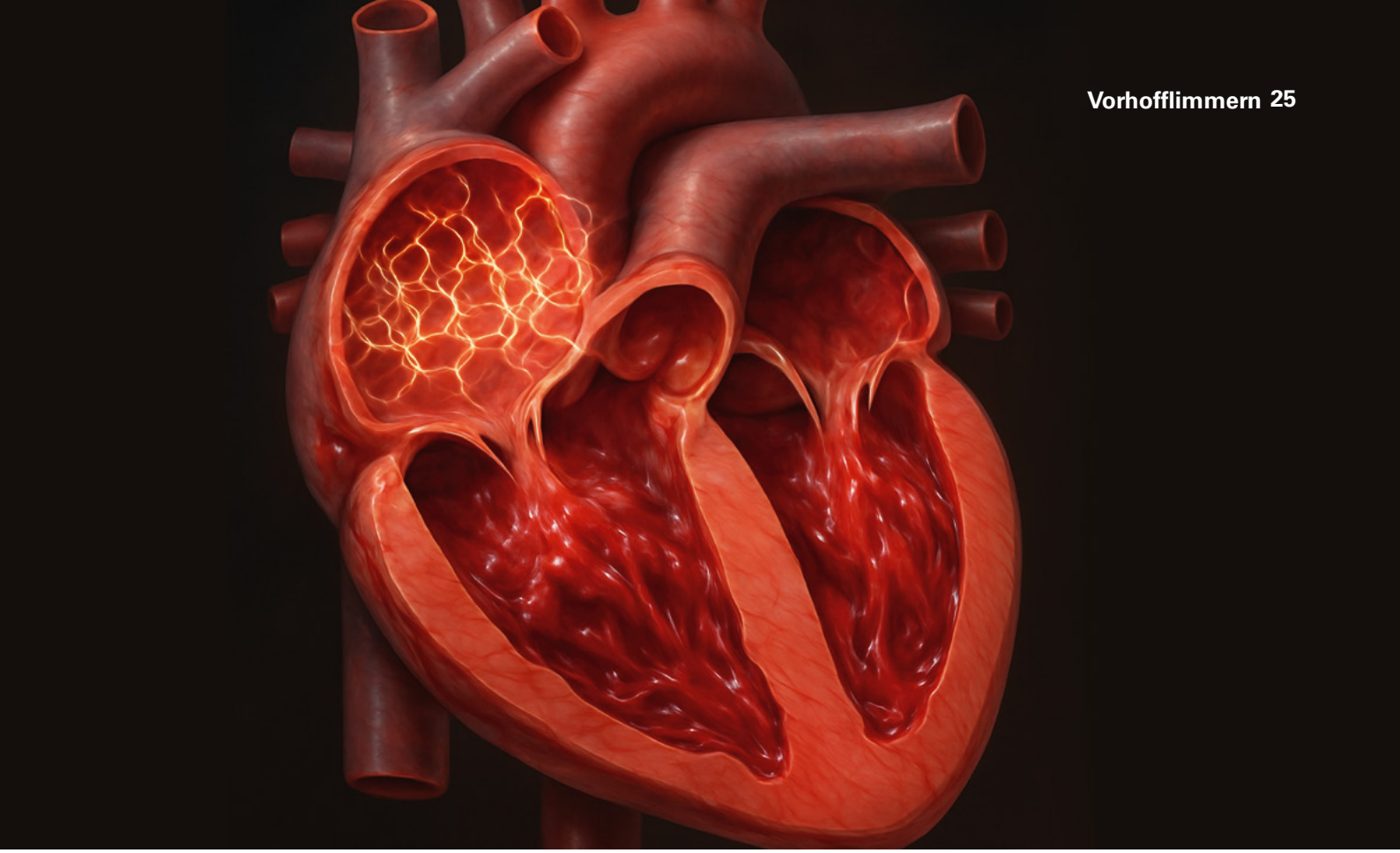
Bewegung statt Schonung

„Nicht jeder Rücken- und Beinschmerz braucht sofort eine aufwendige Behandlung. Oft klingt er mit der Zeit von selbst ab", beruhigt er. Deshalb gilt zunächst: Ruhe bewahren und möglichst in Bewegung bleiben, Schmerzmittel und Physiotherapie helfen bei akuten Beschwerden. Bleiben die Einschränkungen, kann häufig eine PRT-Spritze lindern. Dabei wird ein Gemisch aus Betäubungsmittel und einem entzündungshemmenden Kortison-Präparat an die Nervenwurzel gespritzt. „Eine Operation wird meist erst notwendig, wenn ein Nerv dauerhaft eingeengt ist und andere Behandlungen nicht ausreichen."

Kleine Muskeln, große Wirkung

Auch wenn sich Verschleiß an der Wirbelsäule nicht verhindern lässt, spielt Bewegung vorbeugend eine wichtige Rolle. „Gymnastik, Schwimmen oder Yoga helfen, die Muskulatur funktionsfähig zu halten", rät der Orthopäde und Wirbelsäulenchirurg. „Es geht weniger darum, möglichst große Muskeln aufzubauen. Entscheidend ist vielmehr, die vielen kleinen stabilisierenden Muskeln der Wirbelsäule regelmäßig zu benutzen und zu erhalten." lh

Foto: Doucefleur/Shutterstock; Porträt: Immanuel Albertinen Diakonie



Genau getroffen

Vorhofflimmern ist die häufigste Herzrhythmusstörung. Bei der Behandlung hilft ein Verfahren, mit dem sich gezielt das Gewebe veröden lässt, das das Herz aus dem Takt bringt.

Beim abendlichen Fernsehen oder mitten in der Nacht: Vorhofflimmern kann jederzeit auftreten. Dabei geraten in den Vorhöfen, das sind die beiden kleineren, den Hauptkammern vorgeschalteten Herzhöhlen, die elektrischen Impulse durcheinander. „Typisch sind Herzrasen und ein unregelmäßiger Pulsschlag, auch in Ruhe“, sagt Priv.-Doz. Dr. Benjamin Schäffer, standortübergreifender Leiter des Schwerpunktes für Elektrophysiologie am Evangelischen Amalie Sieveking Krankenhaus und Albertinen Krankenhaus. „Viele Patientinnen und Patienten sind schneller erschöpft. Treppensteigen ist z. B. nur noch mit Pausen möglich, die Luft bleibt weg.“

Tablette oder Katheter?

Neben dem erhöhten Schlaganfallrisiko können anhaltende Rhythmusstörungen zu einer Herzschwäche führen, weil das Herz zu schnell oder zu unkoordiniert schlägt. Um das zu verhindern, gibt es Medikamente und Eingriffe, mit denen das Flimmern behandelt werden kann. Antiarrhythmika sollen den Rhythmus regulieren. „Diese Medikamente sind aber nicht so effektiv, wie wir es uns wünschen, und sie können Nebenwirkungen haben“, ordnet Schäffer ein. „Die Art der Behandlung entscheiden wir gemeinsam mit dem Patienten: Wie ausgeprägt ist das Vorhofflimmern, wie stark sind die Beschwerden – und ist der Patient eher für ein Medikament oder einen Eingriff?“



PD DR. BENJAMIN SCHÄFFER
Leiter des Schwerpunktes für Elektrophysiologie am Evangelischen Amalie Sieveking Krankenhaus und Albertinen Krankenhaus

Winzige Löcher, große Wirkung

Bei der Katheterablation wird das verursachende Gewebe im linken Vorhof gezielt verödet. Eine Methode dafür ist die sogenannte Pulsed Field Ablation (PFA). Sie arbeitet mit einem starken elektrischen Feld. „Die Impulse erzeugen winzige Löcher in der Zellmembran. Wir treffen dabei nur das Gewebe, das wir treffen wollen“, erklärt er. Der Eingriff dauert 30 bis 45 Minuten und findet unter Schlafnarkose statt.

Die Erfolgsaussichten sind gut. Tritt das Vorhofflimmern nur anfallsartig auf, lässt es sich durch die Ablation in rund 80 Prozent der Fälle beseitigen. Beim anhaltenden Vorhofflimmern liegt die Erfolgsrate bei 60 bis 65 Prozent. „Deshalb ist es wichtig, früh im Verlauf der Erkrankung eine Katheterablation zu besprechen“, so Schäffer. „Wir sind froh, die PFA-Technologie nun auch im Evangelischen Amalie Sieveking Krankenhaus anbieten zu können.“

Selbst vorsorgen

Parallel zu einer Behandlung spielt die eigene Lebensführung eine entscheidende Rolle. „Vor allem Übergewicht und ein nicht oder schlecht behandelter Bluthochdruck, Diabetes, Rauchen und Alkohol können dazu beitragen“, sagt Schäffer. „Es ist so banal wie schwierig: Versuchen Sie, ein gesundes Leben zu führen.“ ys

Illustration: Shutterstock AI Generator; Porträt: Immanuel Albertinen Diakonie

Notaufnahme: Ja, nein, vielleicht?

Übelkeit, ein umgeknickter Fuß oder plötzliche Brustschmerzen: Alles ein Fall für die Klinik? Dr. Judith Röder, Chefärztin der Zentralen Notaufnahme am Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, erklärt, wann schnelle medizinische Hilfe gefragt ist – und wann andere Anlaufstellen besser geeignet sind.



Die Entscheidung ist nicht immer leicht: Abwarten, zum Hausarzt oder direkt in die Notaufnahme? Während manche Beschwerden von selbst wieder abklingen, gibt es Symptome, bei denen man nicht lange zögern sollte.

Wann es ernst wird

Plötzlich auftretende Lähmungen, Sprach- oder Sehstörungen können beispielsweise auf einen Schlaganfall hindeuten. Starke Brustschmerzen, eventuell verbunden mit Atemnot oder Schmerzen, die in den Arm ausstrahlen, können Anzeichen für einen Herzinfarkt sein. Auch bei starken Blutungen, Bewusstlosigkeit oder schweren allergischen Reaktionen sollte man keine Zeit verlieren. Bei Verdacht auf einen lebensbedrohlichen Notfall gilt: 112 wählen.



DR. JUDITH RÖDER
Chefärztin der Zentralen Notaufnahme am Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg

Wer zuerst kommt, mahlt nicht zuerst

In der Notaufnahme ist oft einiges los und entsprechend kann es zu Wartezeiten kommen. Im Wartezimmer fragt man sich manchmal: Warum wird jemand, der später kam, vor mir aufgerufen? Pflegekräfte schätzen jeden Fall nach dem Manchester-Triage-System ein: Behandelt wird nach Dringlichkeit, nicht nach Ankunftszeit. Dass andere deshalb möglicherweise früher aufgerufen werden, sorgt manchmal für Unmut. „Wer in die Notaufnahme kommt, muss sich auf die Triage einlassen. Wir verstehen aber natürlich auch, dass Menschen zu uns kommen, weil sie eine Not empfinden", so Röder.

Sie sind sich unsicher?

Wer sich unsicher ist, kann sich unter der Rufnummer 116 117 an den ärztlichen Bereitschaftsdienst wenden. Er hilft bei Beschwerden weiter, die nicht lebensbedrohlich sind, aber dennoch zeitnah ärztlich abgeklärt werden sollten, und vermittelt bei Bedarf die passende Anlaufstelle.

Dem Körper Zeit geben

Doch nicht immer ist überhaupt eine ärztliche Behandlung nötig. „Manchmal müssen wir dem Körper auch erstmal die Chance geben, sich zu kurieren", sagt Dr. Röder. „Bei leichten Schmerzen kann man erst einmal eine Tablette nehmen. Ein Magen-Darm-Infekt ist unangenehm, klingt aber häufig von selbst wieder ab. Wichtig sind dann vor allem Ruhe, viel Trinken und Salzstangen. In der Notaufnahme können wir da oft wenig tun."

Röders Wunsch: mehr Vertrauen in den eigenen Körper. „Man muss nicht bei jeder Übelkeit gleich das Schlimmste befürchten. Und auch einen verstauchten Fuß kann man zunächst kühlen und schonen, bevor man in die Klinik geht." Und im Zweifel hilft ein Anruf oft schon weiter. cdb

! Fälle für die Notaufnahme

- (plötzliche) starke Atemnot
- bellender Husten (Pseudokrupp)
- plötzliche und neu auftretende Brustschmerzen
- Lähmungserscheinungen
- Seh- und Sprachstörungen
- starke Blutungen (bei Verletzungen, aus dem Enddarm oder im Erbrochenen)
- allergischer Schock (z. B. nach einem Wespenstich)
- apathisch, krampfendes und abwesendes Verhalten bei Fieber
- Vergiftungserscheinungen (z. B. Beschwerden nach dem Verzehr von Pilzen oder irrtümlich getrunkenen, umgefüllten Flüssigkeiten)
- anhaltendes Erbrechen und fehlende Flüssigkeitsaufnahme
- ungewohnte starke Schmerzen
- ungeklärte Bewusstlosigkeit
- Fehlstellungen der Knochen nach Stürzen/Unfällen
- starker Aufprall auf den Kopf (z. B. bei Sturz oder Unfall)

■ besonders häufig bei Kindern

+ Das gehört in die Hausapotheke

- kühlende Kompressen
- Pfefferminzöl (bei Kopfschmerzen auf die Haut und bei Übelkeit zum Riechen)
- Erste-Hilfe-Set mit Pflastern und Verbandsmaterial
- Fieberthermometer
- fiebersenkende Schmerzmittel (für Kinder als Zäpfchen oder Saft)
- Elektrolytlösung
- Desinfektionsmittel (für Kinder)
- Wärmflasche oder Kirschkernkissen

Illustrationen: Vectorbum/Shutterstock; Porträt: Agaplesion



WANN IN DIE NOTAUFNAHME? Schauen Sie hier:

Zwischen Bauchgefühl und Warnsignal

Fieber, Bauchweh oder Atembeschwerden: Wenn das eigene Kind krank ist, wächst die Sorge schnell. Muss es direkt in die Notaufnahme? Oder reicht die Kinderarztpraxis? Entscheidend ist, die richtigen Anzeichen zu erkennen.

Die kleinen Patientinnen und Patienten in der Kindernotaufnahme kommen selten allein: Es sind Erwachsene, die entscheiden, wann aus Beobachten Handeln werden muss. Dr. Florian Schmid, Oberarzt der Pädiatrie und in der Zentralen Notaufnahme am Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, behandelt bei Kindern besonders häufig Fieber, Husten und Bauchschmerzen.

Heiß, heißer, Notaufnahme?

40 Grad Fieber klingen erst einmal alarmierend. „Aber hohes Fieber ist erstmal nicht gefährlich", beruhigt Schmid. „Wichtig ist, warum und wie das Kind fiebert. Es kommt also auf den Allgemeinzustand an. Trinkt das Kind ausreichend, reagiert es wie gewohnt und wirkt es trotz der erhöhten Temperatur zwischendurch munter, kann das Fieber in der Regel in der Kinderarztpraxis oder beim kassenärztlichen Bereitschaftsdienst unter 116 117 abgeklärt werden. Denn wir sind für Notfälle da und kein Ersatz für die Kinderarztpraxis. Ein Sonderfall sind Säuglinge. Fieber in den ersten drei Lebensmonaten ist immer ein Grund für die Notaufnahme."



DR. FLORIAN SCHMID
Oberarzt der Pädiatrie und in der Zentralen Notaufnahme am Kinderkrankenhaus Wilhelmstift

Auf Veränderungen achten

Klingt die Atmung anders als sonst, also schnell, erschwert oder pfeifend, ist das ein klarer Notfall. Das gilt auch, wenn Kleinkinder bewusstlos werden. Warnzeichen nach einem Sturz sind zum Beispiel stark blutende Platzwunden, Bewusstlosigkeit, Müdigkeit, Erbrechen oder starke Kopfschmerzen. „Ausnahme sind Babys im ersten Lebensjahr. Die sollten nach einem Sturz, etwa vom Wickeltisch, immer in die Notaufnahme kommen. Selbst wenn sie keine Anzeichen einer Verletzung zeigen", so der Experte.

Bei psychischen Krisen, die sich zum Beispiel durch große Ängste, Rückzug oder Probleme beim Schlafen und Essen zeigen, ist die kinderärztliche Praxis die erste richtige Anlaufstelle. Im Fall von Selbstverletzung oder Suizidalität sollten Eltern dagegen direkt die Kinder- und Jugendpsychiatrie kontaktieren.

Wenn Worte fehlen

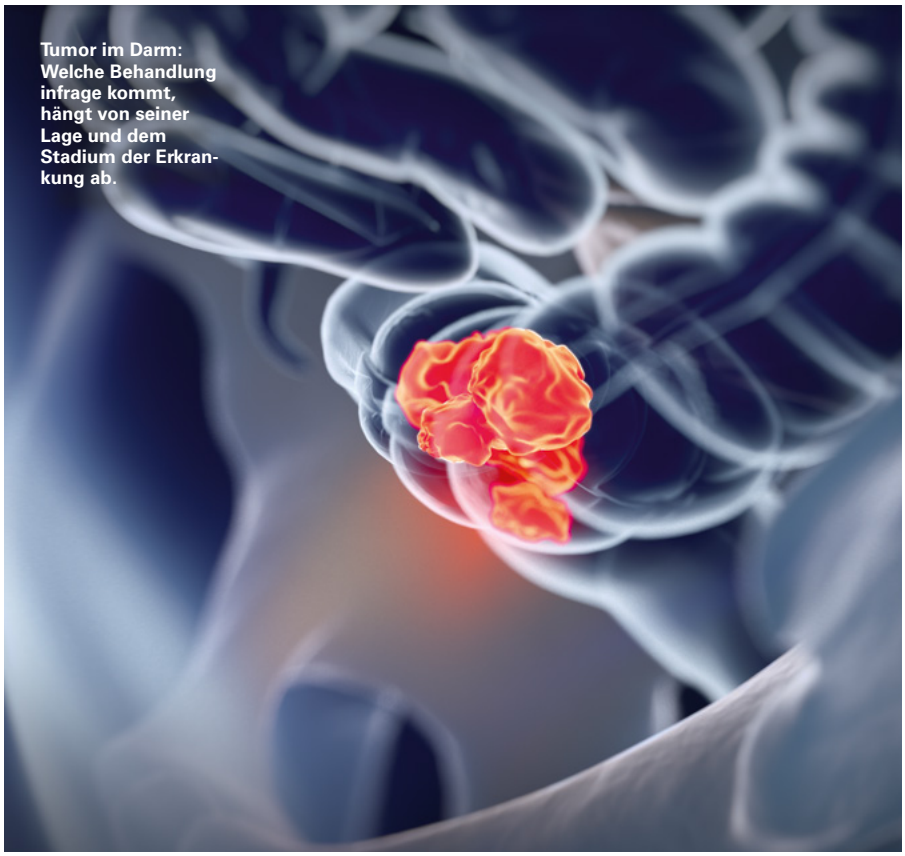
Die ganz Kleinen können weder sagen noch zeigen, wo es wehtut. Deshalb achtet Schmid gezielt auf körperliche Signale. Fehlende Tränen oder eine veränderte Hautelastizität können beispielsweise auf Flüssigkeitsmangel hinweisen. Auch kräftiger Protest kann eine wichtige Information sein. „Ich habe lieber ein zweijähriges Kind, das stark ist und sich gegen die Behandlung wehrt, als eines, das kaum Kraft hat. Grundsätzlich gilt: Eltern kennen ihr Kind am besten und wer Veränderungen aufmerksam beobachtet, erkennt auch, wann ärztliche Hilfe nötig ist." nt

Illustrationen: Vectorbum/Shutterstock; Porträt: Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift

Die Zukunft ist jetzt

Krebs an Speiseröhre, Magen oder Darm bedeutet längst nicht mehr automatisch, dass das ganze Organ raus muss. Dank moderner Therapien und schonender Eingriffe wird nur noch so viel entfernt wie unbedingt nötig.

Jens L. kommt mit der Diagnose Enddarmkrebs ins Israelitische Krankenhaus. Die Prognose ist gut, er ist erstmal erleichtert. Aber der Tumor sitzt tief, nahe am Schließmuskel. Die größte Sorge des 36-Jährigen ist nun: Muss er in Zukunft mit einem künstlichen Darmausgang leben?



Tumor im Darm: Welche Behandlung infrage kommt, hängt von seiner Lage und dem Stadium der Erkrankung ab.

Weg vom Gießkannenprinzip

Vor einigen Jahren wäre es ihm wohl noch so ergangen. Früher galt bei Krebs: möglichst radikal operieren, um das erkrankte Gewebe und befallene Lymphknoten sicher zu entfernen. „Heute haben wir viel mehr Möglichkeiten, einen Tumor gezielt zu behandeln und zu verkleinern – etwa mit Chemo-, Strahlen- oder modernen Antikörpertherapien. Danach schauen wir neu: Ist eine OP überhaupt noch nötig und wenn ja, wie groß muss sie sein?“, erklärt Dr. Ulrich Rosien, Leiter Endoskopie und Leiter Viszeralonkologisches Zentrum (Gastroenterologie). Bei kleineren, lokal begrenzten Tumoren kann manchmal sogar eine endoskopische Entfernung ausreichen.



DR. ULRICH ROSIEN
Leiter Endoskopie und Leiter Viszeralonkologisches Zentrum (Gastroenterologie) am Israelitischen Krankenhaus

Ganz ohne OP

Etwa ein Viertel bis ein Drittel der Betroffenen mit tiefsitzendem Enddarmkrebs kommt laut Rosien sogar ganz ohne Operation aus. „Organerhaltend zu behandeln, ist keine Zukunftsmusik, sondern bereits Gegenwart.“ Gerade in den vergangenen fünf Jahren habe sich sehr viel getan. Und die Entwicklung gehe weiter: Etwa alle zwei bis drei Jahre gebe es weitere deutliche Fortschritte.



PROF. DR. JAN-HENDRIK EGBERTS
Chefarzt Chirurgische Klinik am Israelitischen Krankenhaus

Und wenn doch operiert werden muss?

„Dann ist das kein Scheitern der Behandlung“, betont Prof. Dr. Jan-Hendrik Egberts, Chefarzt Chirurgische Klinik. Denn auch Operationen werden immer schonender: Neue roboterassistierte Verfahren ermöglichen präzise Eingriffe teilweise über nur einen einzigen Zugang.

Für Patientinnen und Patienten bedeutet das: eine geringere Belastung, kürzere Klinikaufenthalte und weniger Schmerzen bei bestmöglicher Behandlung.

Viele Experten, ein Ziel

„Entscheidend ist das enge Zusammenspiel aller Fachrichtungen“, so Egberts. „In der Tumorkonferenz beschließen wir gemeinsam, welcher Weg für die einzelne Person der beste ist – immer mit dem Ziel, so viel wie möglich von Magen, Speiseröhre oder Darm zu erhalten.“

Auch der Fall von Jens L. wird dort beurteilt. Zunächst soll der Tumor verkleinert werden – mit Erfolg. Die anschließende Operation ist möglich, ohne den Schließmuskel zu entfernen. Ein dauerhafter künstlicher Darmausgang bleibt ihm erspart. Für ihn ist die Zukunft heute schon Gegenwart. ik

Foto: Anatomy Image/Shutterstock; Porträts: Israelitisches Krankenhaus Hamburg



Foto: Immanuel Albertinen Diakonie

Neues Zentrum, neue Leitung

Seit dem 1. November 2026 leitet Prof. Dr. Rüdiger Klapdor das neue Zentrum für Frauengesundheit Hamburg. Zum Leistungsspektrum gehören Geburtshilfe, Behandlung von Endometriose, gynäkologische Krebsbehandlung, Urogynäkologie sowie minimalinvasive und roboterassistierte Operationsverfahren. Prof. Klapdor ist bereits seit August 2023 Chefarzt am Albertinen Krankenhaus und leitet nun auch die Frauenklinik am Ev. Amalie Sieveking Krankenhaus.



Foto: Kath. Marienkrankenhaus

Pneumologie im Wandel

Dr. Robin von Leitner ist seit dem 1. Oktober 2026 Chefarzt der Klinik für Pneumologie am Kath. Marienkrankenhaus, die er zuvor als Abteilung leitete und zur eigenständigen Klinik weiterentwickelte. Ein besonderer Schwerpunkt seiner Arbeit liegt auf der interdisziplinären Diagnostik und Behandlung von Herz- und Lungenerkrankungen. Als Mitinitiator der Hamburger Dyspnoe-Unit setzt er sich insbesondere für die spezialisierte Versorgung von Patientinnen und Patienten mit akuter und schwerer Atemnot ein.



Foto: Marc Hohner

Stabwechsel in der Orthopädie

Seit dem 1. Juli 2026 ist Dr. Verena Hilgen-Daneshi neue Chefärztin der Abteilung Endoprothetik und Gelenkchirurgie im Zentrum für orthopädische Chirurgie am Krankenhaus Tabea. Die Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie ist bereits seit 2013 am Haus tätig. Sie bringt besondere Expertise in der gelenkersetzenden Chirurgie, der manuellen Medizin sowie als Antibiotic-Stewardship-Expertin mit. Künftig treibt sie insbesondere minimalinvasive Verfahren sowie das Fast-Track-Konzept „TABEA MOTION“ voran.

Chefarzt wird CAFRAD-Vorsitzender



Foto: Kath. Marienkrankenhaus

Prof. Dr. Christian Habermann, Chefarzt der Diagnostischen und Interventionellen Radiologie am Kath. Marienkrankenhaus, ist zum Vorsitzenden des Forums für Chefärztinnen und Chefärzte in der Radiologie der Deutschen Röntgengesellschaft e.V. (CAFRAD) gewählt worden. In seiner neuen Funktion gestaltet er insbesondere die strategische Weiterentwicklung der Radiologie mit, darunter Themen wie künstliche Intelligenz, neue Versorgungsstrukturen und Nachwuchsförderung.



Foto: Kath. Marienkrankenhaus

Verwaltungsdirektion neu besetzt

Zum 1. Juli 2026 übernahm Kerem Koc die Verwaltungsdirektion am Kath. Marienkrankenhaus. Zuvor war er als Klinikmanager und stellvertretender Kaufmännischer Direktor für wesentliche operative Bereiche verantwortlich. Als Mitglied der Krankenhausleitung bringt er seine langjährige Erfahrung in die strategische und organisatorische Weiterentwicklung des Hauses ein und gestaltet aktiv die anstehenden Veränderungen im Gesundheitswesen mit.



Veranstaltungen für Sie

23.11. + 24.11.26 · 17:00–19:30 Uhr
Bewegungswerkstatt für pflegende Angehörige: Kinaesthetics in der Praxis
Albertinen Krankenhaus – Kirche am Krankenhaus
Anmeldung: albertinen.de/aktuelles/veranstaltungen/onlineanmeldung-kinaesthetics

24.11.26 · jeden zweiten und vierten Dienstag im Monat · 18:00 Uhr
Infoabend „Rund um die Geburt"
Kath. Marienkrankenhaus – Lichtsaal, Hybridveranstaltung
Link zur Online-Teilnahme:
marienkrankenhaus.org/veranstaltungen/info-abend-rund-um-die-geburt

24.11.26 · 18:00–19:30 Uhr
Patientenakademie: Herz außer Takt – Was tun bei Vorhofflimmern?
Agaplesion Diakonieklinikum

25.11.26 · 18:00 Uhr
MedizinKompakt: Nieren- und Harnsteine – moderne Behandlungsmethoden
Albertinen Krankenhaus
Anmeldung: albertinen.de/medizinkompakt/anmeldeformular-medizinkompakt

26.11.26 · 18:00 Uhr
Schmerzende Beine: Fit durch gute Durchblutung
Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf

28.11. + 29.11.26 · 09:30–17:00 Uhr
Geburtsvorbereitung am Wochenende für Paare mit Hebamme Birgit Albrecht
Albertinen Krankenhaus – Elternzentrum
Anmeldung: birgit.hebam.men

01.12.26 · jeden ersten und dritten Dienstag im Monat · 18:00 Uhr
Infoabend für werdende Eltern
Albertinen Krankenhaus – Kirche am Krankenhaus

02.12.26 · 18:00 Uhr
MedizinKompakt: Gut versorgt – Patientenverfügung, Vollmachten und Co.
Evangelisches Amalie Sieveking Krankenhaus – amalieForum
Anmeldung: amalie.de/medizinkompakt/anmeldeformular-medizinkompakt

07.12.26 · jeden ersten und dritten Dienstag im Monat · 19:00 Uhr
Informationsabend für werdende Eltern
Agaplesion Diakonieklinikum – Cafeteria

09.12.26 · 17:00 Uhr
Herzenssache: Herzklappenerkrankungen verstehen – von der Diagnose zur optimalen Therapie
Albertinen Krankenhaus
Anmeldung: albertinen.de/herzenssache/anmeldeformular

13.12.26 · 17:00 Uhr
Weihnachtliches Konzert mit dem Frauenchor Sasel
Evangelisches Amalie Sieveking Krankenhaus – St. Michaelskapelle

14.01.27 · auch am 13.04. 17:00–18:00 Uhr
GVP = Gesundheitliche Vorsorge Planung
Agaplesion Diakonieklinikum
Anmeldung: d-k-h.de/ihr-aufenthalt/infos-zu-ihrem-aufenthalt/familiale-pflege

15.01.27 · auch am 05.03., 16.04. 19:00 Uhr
Musik hilft heilen: Klavierabend mit Martin Seeck
Albertinen Krankenhaus – Kirche am Krankenhaus

16.03.27 · 18:00 Uhr
Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen – Neue Therapien: Licht am Horizont?
Agaplesion Diakonieklinikum

06.04.27 · 18:00 Uhr
Patientenakademie: Schmerzen im Fuß – vom Großzehenballen bis zum Sprunggelenk
Agaplesion Diakonieklinikum

27.04.27 · 18:00 Uhr
Gesund altern – Wirbelsäule im Fokus
Agaplesion Diakonieklinikum

Bei Veranstaltungen ohne Hinweis ist keine Anmeldung erforderlich.
Aktuelle Informationen zu den Veranstaltungen sowie weitere Termine finden Sie auf den Websites der jeweiligen Krankenhäuser.

Illustration: ivector/Shutterstock

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



GEWINNSPIELFRAGE

Wie nennt sich der aufgeblähte Bauch bei Endometriose?

Die Antwort finden Sie auf Seite 11.

Hier direkt online teilnehmen

Schicken Sie eine Postkarte an:

DIE FREIEN, c/o Schönknecht : Kommunikation, Stadtdeich 3, 20097 Hamburg

Oder eine E-Mail an: kontakt@die-freien-hh.de
Namen, Anschrift und Telefonnummer nicht vergessen!
Einsendeschluss: 30. April 2027

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.



Fotos: Luis Hildebrandt

Das gibt es zu gewinnen:



Foto: Johannes Treß

1 x 2 TICKETS FÜR „DIALOG IM STILLEN“

Wie kommuniziert man ohne Geräusche und ohne Stimme? Im Dialoghaus Hamburg lässt sich genau das herausfinden. Ausgestattet mit schalldichten Kopfhörern führt Sie ein gehörloser Guide durch eine Welt, in der durch Mimik, Gestik und Gebärden kommuniziert wird. Zum Abschluss können mithilfe eines Dolmetschers Fragen gestellt und Erfahrungen ausgetauscht werden.

www.dialog-in-hamburg.de @dialoghaushamburg

2 x GUTSCHEIN FÜR EINEN DIY-FLASCHENGARTEN



Foto: Nora Lehmann

Ein kleines Ökosystem fürs Wohnzimmer: In den Workshops von Pflanzen im Glas kann man seine eigene kleine Pflanzenwelt erschaffen. Ob Moos, Kaffeepflanzen oder Bergpalmen – alle Materialien und Informationen werden vor Ort zur Verfügung gestellt und am Ende kann der Flaschengarten mit nach Hause genommen werden.

www.pflanzen-im-glas.de
@pflanzenimglas

2 x MEDITERRANER GAUMENSCHMAUS

Wenn aromatisierte Linguine mit Knoblauch und Basilikum auf eine würzige Tomatensauce, kräftiges Pesto und feines Bio-Olivenöl treffen, schmeckt jeder Bissen nach Urlaub am Mittelmeer. Mit den Feinkostartikeln von mysupper kommt diese große Portion Genuss direkt nach Hause. Pfeffercracker und eine Praline aus dunkler Schokolade machen das Geschmackserlebnis komplett.

www.mysupper.de @mysupper.hamburg



Fotos: Ignaz Spies

2 x BESUCH IM HAMAM

Wärme, Licht und Schaum: Im Hamam Hafen Hamburg werden traditionelle Körperpflege und Entspannung zum Erlebnis. Auf geheiztem Marmor sorgen warme Wassergüsse, ein wohltuendes Ganzkörperpeeling und eine sanfte Seifenschaumwaschung für ein angenehmes Hautgefühl. Bei einem Glas Tee im Ruheraum findet die Reise einen behaglichen Ausklang.

www.hamam-hamburg.de
@hamamhafenhamburg



UNSERE GEWINNER:INNEN DER AUSGABE FRÜHJAHR/SOMMER 2026:
Monika B., Antje H., Irina L., Christel S., Thomas H., Steffen E., Corinna B., Okan G.