

# LEICHT DURCHS LEBEN!

**ADIPOSITASZENTRUM:**  
Konservative und operative Behandlung  
des krankhaften Übergewichts



**ASKLEPIOS**

ADIPOSITASZENTRUM  
WESTKLINIKUM HAMBURG



# INHALT

- 04 VORWORT
- 05 UNSER TEAM
- 06 BERECHNEN SIE IHREN BMI
- 07 UNSER MULTIMODALES BEHANDLUNGSKONZEPT:  
WIRKSAME HILFE BEI KRANKHAFTEM ÜBERGEWICHT
- 08 KONSERVATIVE THERAPIE
- 12 OPERATIVE THERAPIE
- 17 NACHSORGE
- 18 KOSTENÜBERNAHME
- 19 ZERTIFIZIERUNGEN
- 20 IHR WEG ZU UNS
- 21 STANDORTE DER ASKLEPIOS-GRUPPE
- 22 IMPRESSUM

# VORWORT

## Sehr geehrte Patient:innen,

den Kampf gegen Übergewicht führen viele Betroffene über Jahre hinweg, begleitet von Jo-Jo-Effekten oder auch Diabetes, Rücken- und Gelenkschäden, Herz-Kreislauf-Erkrankungen bis hin zu Depressionen.

Adipositas ist eine chronische Erkrankung. Für einen dauerhaften Therapieerfolg müssen Betroffene ein Leben lang arbeiten. Dabei stehen wir Ihnen mit unserer fast zwanzigjährigen Expertise zur Seite, ohne lange Wartezeiten und mit umfassender Beratung vor, während und nach der Behandlung.

Unsere sektionsübergreifenden Strukturen verbinden alle Kompetenzen zu einem ganzheitlichen multimodalen Therapiekonzept. Es beinhaltet alle konservativen und operativen Therapiemaßnahmen und bietet auch nach der Operation eine lebenslange Nachsorge



Dr. Thomas Mansfeld



**Dr. Thomas Mansfeld**

Chefarzt Allgemein-, Viszeral und Gefäßchirurgie  
Zentrum für Minimalinvasive Chirurgie  
Ärztlicher Direktor

# UNSER TEAM

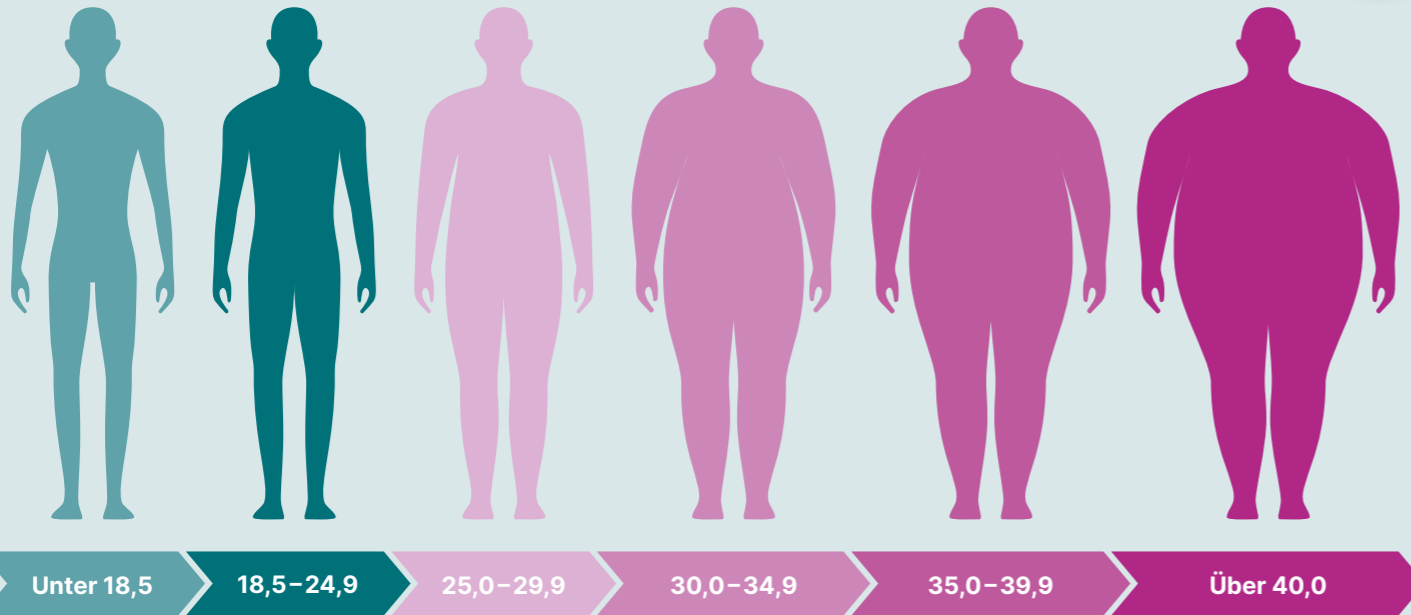


**V. l. n. r.:** Dr. Myrto Theodorakopoulou, Anja Recker, Gudrun Biller-Nagel, Regina Meier, Gorjana Smoljanovic, Dr. Helge Fehrs und Dr. Thomas Mansfeld

# SIE LEIDEN UNTER STARKER ADIPOSITAS (BMI > 35), HABEN MEHRERE DIÄTEN BEREITS ERFOLGLOS VERSUCHT UND FÜHLEN SICH DAMIT ALLEIN?

DANN IST DER ZEITPUNKT GEKOMMEN, SICH IN UNSERER ADIPOSITAS-SPRECHSTUNDE ANZUMELDEN!

BERECHNEN  
SIE HIER  
IHREN BMI



## Was erwartet Sie bei der Erstvorstellung?

- Sie werden unser Team kennenlernen.
- Sie können Ihre Geschichte offen erzählen und wir hören zu.
- Gewicht und BMI werden gemessen. Es erfolgt – wenn Sie wünschen – eine Blutentnahme zur Bestimmung der Stoffwechsel-Werte.
- Wir planen gemeinsam die nächsten Schritte. (Patientenseminar, Ernährungstherapie, Bewegungstherapie, ggf. Verhaltenstherapie und ggf. Indikation zur Operation)



# UNSER MULTIMODALES BEHANDLUNGSKONZEPT: WIRKSAME HILFE BEI KRANKHAFTEM ÜBERGEWICHT

Unser multimodales Behandlungskonzept umfasst alle konservativen und operativen Maßnahmen. Wir analysieren gemeinsam mit Ihnen in vertrauensvollen Gesprächen und ausführlichen Untersuchungen Ihre persönliche Situation und beziehen bei bestimmten Fragestellungen weitere Expert:innen ein.

Die individuell für Sie geeignete Behandlungsform orientiert sich an der bei Ihnen vorliegenden Ausprägung von Übergewicht und Adipositas. Betrachtet man zunächst die ursächlichen Faktoren für die Entstehung von Übergewicht und Adipositas, sind Ernährung, Bewegungsaktivität und die täglichen Verhaltensmuster die Grundsäulen für sinnvolle Maßnahmen im Gewichtsmanagement.

Unser multimodales Konzept greift genau diese drei Komponenten auf und beschreibt einen Behandlungsansatz bei Übergewicht und Adipositas, der die Veränderung von Ernährungs- und Verhaltensweisen sowie die Erhöhung von körperlicher Aktivität als sinnvolles Zusammenspiel betrachtet und für den Erfolg der Therapie als unabdingbar sieht.



# KONSERVATIVE THERAPIE

## KONSERVATIVE THERAPIE

Die konservative Therapie hat das Ziel, eine auf Ihre individuelle Situation abgestimmte Lebensstiländerung zu erreichen. Sie beinhaltet neben der Abklärung internistisch-endokrino-logischer und psychischer Ursachen folgende drei Bausteine:

1. Ernährungstherapie
2. Bewegungs- und Sporttherapie, auch in speziellen Adipositasgruppen
3. Verhaltenstherapie

Darüber hinaus bieten wir Schulungen in Patientenseminaren an und vermitteln Kontakte zu Selbsthilfegruppen.

## 1. BAUSTEIN ERNÄHRUNGSTHERAPIE

Für eine langfristige Gewichtsreduktion bildet eine dauerhafte Umstellung der Ernährungsgewohnheiten eine grundlegende Notwendigkeit. In Zusammenarbeit mit einer unserer Ernährungsexpertinnen werden die persönlichen Ernährungsgewohnheiten analysiert. Hier kann das Führen eines Ernährungstagebuches gut unterstützen. Angepasst an die jeweiligen Lebensumstände wird gemeinsam erarbeitet, wie z. B. Lebensmittel und Lebensmittelkombinationen verändert oder ausgetauscht werden können, um die Energiezufuhr (Kalorien) zu senken und gleichzeitig aber alle notwendigen Nährstoffe im täglichen Speiseplan zu „verpacken“. Auch eine verringerte Fett- oder Kohlenhydratzufuhr oder eine Kombination aus beidem kann ein individuell hilfreiches Konzept sein. Zudem werden gemeinsam die Mahlzeitenstruktur und -planung sowie Ess- und Kauverhalten besprochen.

## 2. BAUSTEIN BEWEGUNG UND SPORT

Ein weiterer Baustein des Konzeptes ist die Bewegungsaktivität. Je nach Leistungsfähigkeit und Nutzungsmöglichkeit von z. B. Sporteinrichtungen oder -gruppen wird ein individuelles Bewegungsprogramm erarbeitet. Ziel ist es, nicht nur den Energieverbrauch zu erhöhen, sondern auch das allgemeine Wohlbefinden zu steigern. Mindestens 150 Minuten Sport oder leistungentsprechende körperliche Aktivität sollten pro Woche fest in den Tagesablauf integriert werden. Wer mag, nutzt Gruppenangebote oder verabredet sich zum Nordic Walking, vielleicht auch zur Aquagymnastik. Aquagymnastik ist eine gute Methode, um den Aufbau von Muskelgewebe zu erhöhen und damit den Anteil an stoffwechselaktivem Körpergewebe zu verbessern.

Sollte krankheitsbedingt körperliche Aktivität oder sportliche Betätigung nur eingeschränkt möglich sein, kann im Einzelfall die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt eine Rehasportmaßnahme verordnen, die von den Krankenkassen übernommen wird.

## 3. BAUSTEIN VERHALTENSTHERAPIE

Viele Adipositas-Betroffene besitzen ein gutes Know-how in Ernährungsfragen und wissen, wie eine ausgewogene und gesunde Ernährung zu gestalten wäre. Dennoch gelingt eine dauerhafte Umsetzung des theoretischen Wissens im Alltagsleben oft nicht. Eingeschliffene Verhaltensmuster und feste Gewohnheiten bei der Lebensmittelauswahl und -zubereitung wollen aufgedeckt, verstanden, verändert und neu eingeübt werden. Auch Frust, Stress oder Langeweile können Auslöser für ein bestimmtes Essverhalten sein. Selbstbeobachtung

(z. B. mithilfe eines Ernährungstagebuches) und Selbstreflexion sind erste Schritte, um zukünftig mit Rückfällen, Konflikten und emotionalem Verhalten rund ums Essen gut umgehen zu lernen. Verhaltenstherapeutische Strategien wie Rückfallprävention, Konfliktlösetraining, Stimuluskontrolle, Stressmanagement oder Selbstbehauptungstraining können Bestandteile der Verhaltenstherapie sein.

## UND DARÜBER HINAUS ...

Für den Fall, dass Betroffene das multimodale Konzept bereits mit wenig bleibendem Erfolg durchlaufen haben, informiert unser Expertenteam (Ernährungsfachkräfte und Ärzt:innen) gerne darüber, ob und welche weiteren Maßnahmen infrage kommen. Dabei wären Therapieansätze wie medikamentöse Therapien oder operative Verfahren zu diskutieren.



### TAGESKLINIK FÜR ESSGESTÖRTE MENSCHEN MIT ADIPOSITAS

Wenn essgestörtes Verhalten (Essattacken, Verlust der Mahlzeitenstruktur, Snacking, Süßigkeitenkonsum, Süßgetränke u. a.) bei Ihnen zu Adipositas geführt hat, ist es schwer, dauerhaft wieder abzunehmen.

Viele Menschen kennen aus leidvoller Erfahrung den Jo-Jo-Effekt, das Wechselspiel aus Diäten und Gewichtszunahme. Häufig liegen dem gestörten Essverhalten psychische Ursachen zugrunde. Essen kann innere Anspannung, Stress, Traurigkeit, Niedergeschlagenheit oder Wut und Verzweiflung erträglicher machen. Manche Menschen mit Adipositas sind an einer Depression erkrankt oder haben eine Angsterkrankung.

**Unsere intensive, psychosomatische, tagesklinische Behandlung steht auf den drei Säulen:**

1. Psychotherapie
2. Ernährungstherapie
3. Körpertherapie/Sport

In der Einzel- und Gruppenpsychotherapie haben Sie die Möglichkeit, sich mit potenziellen psychischen Belastungen intensiv auseinanderzusetzen. Die Ernährungstherapie dient neben der Vermittlung umfassender Informationen über gesunde Ernährung auch dazu, dass Sie Ihr Essverhalten ganz praktisch ändern lernen. Dazu bieten wir eine Lehrküche an, in der Sie unter Anleitung unserer Ökotrophologinnen gesunde Speisen zubereiten, die Sie anschließend zu Hause nachkochen können. Sie führen ein Esstagebuch, das Sie mit unseren Spezialistinnen besprechen. Darüber hinaus verändern Sie während der Tagesklinikzeit Ihr

Bewegungsverhalten durch regelmäßige Sporteinheiten. Dabei werden auch die Bedürfnisse von Menschen mit sehr schwerem Übergewicht berücksichtigt.

In der Körpertherapie arbeiten wir mit Ihnen an Ihrem Körperbild und der Wahrnehmung Ihres Körpers. Abzunehmen ist ein Projekt auf längere Zeit, kein schnelles Geschehen. Wir helfen Ihnen dabei, Sie auf den Weg zu bringen.

#### Tagesklinische Therapieangebote:

- Einzelpsychotherapie
- Gruppenpsychotherapie
- Tanz- und Bewegungstherapie
- Sport
- Ernährungsberatung
- Angeleitetes Kochen in unserer Lehrküche
- Sozialberatung
- Medizinische Behandlung

### SIE HABEN FRAGEN ZU ODER INTERESSE AN EINER TAGESKLINISCHEN BEHANDLUNG?

Kurzfristige Informations- und Beratungsgespräche sind möglich. Sprechen Sie uns an.

**Tel.: +49 40 8191-2503 • E-Mail: a.gahren@asklepios.com**

### MAGEN-BALLON ZUR VORBEREITUNG

Der Magenballon ist keine eigenständige Therapiealternative. Er dient im Rahmen eines Stufenkonzeptes dazu, Patient:innen, die aufgrund von extremem Übergewicht nicht narkosefähig sind, auf die weitere Therapie vorzubereiten. Das Gewicht der Patient:innen soll reduziert werden, um eine Operation zu einem späteren Zeitpunkt zu ermöglichen.

Der Magenballon wird endoskopisch im Magen platziert und im Anschluss mit 600ml Wasser gefüllt. Der Ballon füllt auf diese Weise einen Großteil des Magens aus und reduziert so das Magenvolumen. Dadurch werden eine Verringerung der Nahrungsaufnahme und ein rascheres Sättigungsgefühl erzielt.

**Dieses Vorgehen hat entscheidende Vorteile, aber auch einige Nachteile:**

- Der Magenballon muss nach spätestens zwölf Monaten wieder entfernt werden.
- Nur wenn Gewicht und Allgemeinzustand der Patient:innen eine Narkose vertretbar machen, kann eine Anschlussversorgung erfolgen.
- Die Anschlussversorgung in Form eines chirurgischen Eingriffs muss zügig erfolgen, um einen Rückfall in alte Essgewohnheiten zu verhindern.



# OPERATIVE THERAPIE



## Ein chirurgischer Eingriff ist in folgenden Fällen indiziert:

- Die Patientin/der Patient leidet unter einer langjährigen Adipositas mit einem Bodymaßindex von über 40 (oder bei relevanten Begleiterkrankungen über 35).
- Hormonelle Ursachen, psychische Erkrankungen oder Suchterkrankungen sind ausgeschlossen.
- Konservative Therapien wie Ernährungs- und Bewegungstherapien sind ausgeschöpft.

Das Adipositaszentrum unserer Klinik ist auf Operationen mit zwei unterschiedlichen Wirkmechanismen spezialisiert, die auch kombinierbar sind.

Durch restriktive Operationen wird die Magenpassage bzw. das Magenvolumen eingeschränkt, sodass das Sättigungsgefühl früher eintritt und zu große Mengen an Speisen nicht mehr aufgenommen werden können.



Mithilfe malabsorptiver Operationstechniken reduzieren wir die Fähigkeit des Darms, zugeführte Nahrung in vollem Umfang aufzunehmen.

Wir empfehlen Ihnen nach sorgfältiger Prüfung und je nach Vorerkrankungen und eigenen Wünschen das für Sie am besten geeignete Operationsverfahren.

**In unserem Adipositaszentrum führen wir folgende Operationen minimalinvasiv (d.h. durch möglichst kleine Bauchschnitte) in Vollnarkose in der sogenannten Schlüssellochtechnik durch:**

- Magenbypass (Omega-Loop, Roux-Y)
- Schlauchmagen
- Magenband-Einstellung/-Explantation
- Reoperation bei Wiederanstieg des Gewichts oder Problemfällen, Umwandlungsoperation

## SCHLAUCHMAGEN (SLEEVE-GASTRECTOMY)

Bei diesem Verfahren wird der größte Teil des Magens (ca. 80 %) entfernt. Übrig bleibt ein schlauchförmiger Restmagen, der dann nur noch geringe Nahrungsmengen aufnehmen kann. Das Sättigungsgefühl tritt schneller ein. Gleichzeitig wird der Teil des Magens entfernt, in dem das Hungerhormon Ghrelin gebildet wird. Dadurch haben die Patient:innen zumindest in den ersten zwei Jahren nach der Operation ein geringes Hungergefühl und seltener Heißhungerattacken.

**Die Vorteile dieses Verfahrens sind folgende:**

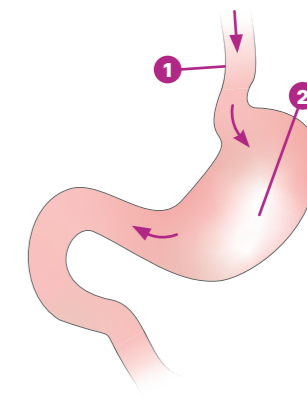
- Der Verdauungstrakt bzw. der normale Nahrungsweg bleibt erhalten.
- Mangelerscheinungen treten tendenziell seltener auf. Dennoch ist eine zusätzliche Vitamin- und Mineralstoffaufnahme wichtig!
- Eine Magenspiegelung ist weiterhin möglich.

**Auch dieses Verfahren ist nicht ganz frei von Nachteilen:**

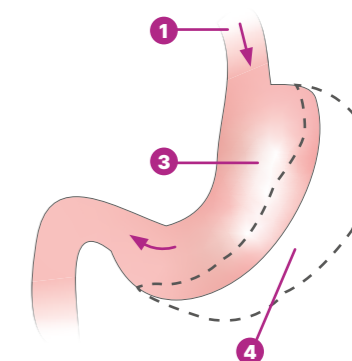
- Für einen stabilen Gewichtsverlauf ist hohe Disziplin der Patient:innen gefragt. Der Schlauchmagen kann sich bei zu großen Portionen wieder ausweiten.
- Die Wirkung des verkleinerten Magens bleibt bei weichen hochkalorischen Nahrungsmitteln oder Flüssigkeiten aus.
- Nicht geeignet ist der Schlauchmagen für Patient:innen mit starkem Sodbrennen: Es kann sich verstärken oder auch neu auftreten.

- 1 Speiseröhre (Ösophagus)
- 2 Magen (vollständig)
- 3 Schlauchmagen
- 4 Teil des Magens, der entfernt wird

## Unveränderter Magen



## Schlauchmagen



### ROUX-EN-Y-MAGENBYPASS

Bei diesem Magenbypass wird der Magen in zwei Teile getrennt: eine kleine Magentasche, an die der Dünndarm direkt angenäht wird, und den Restmagen. Die neue Magentasche kann nur wenig Nahrung aufnehmen, bis sie gefüllt ist, was auch die Resorption bestimmter Medikamente wie Antidepressiva und Verhütungsmittel einschränkt. Außerdem wird der Dünndarm so umgeleitet, dass die Verdauungssäfte erst auf die Nahrung treffen, wenn sie bereits einen Teil des Dünndarms passiert haben. Ein Teil der Nährstoffe und der Kalorien wird somit nicht verdaut, sondern verlässt den Körper wieder mit dem Stuhl.

#### Vorteile:

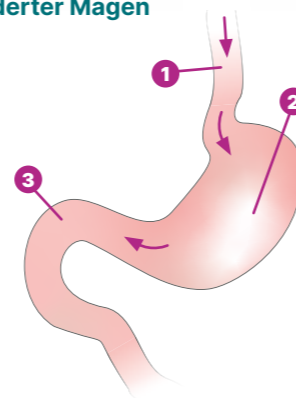
- Sehr hoher und über Jahre stabiler Gewichtsverlust
- Sodbrennen wird meist beseitigt.
- Gute Langzeitergebnisse und Wirkung auf die Verbesserung oder den Rückgang von Diabetes mellitus Typ 2

#### Nachteile:

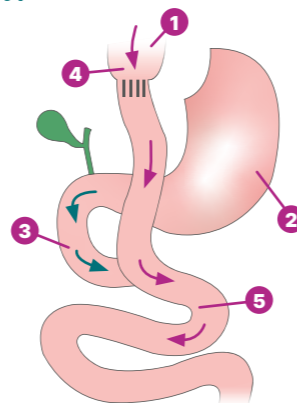
- **Erhöhte Gefahr von Mangelerscheinungen:** Eine lebenslange Einnahme von Vitamin- und Mineralpräparaten ist unumgänglich.
- Eine Spiegelung des großen ausgeschalteten restlichen Magens ist nicht mehr möglich.

- 1 Speiseröhre (Ösophagus)
- 2 Magen
- 3 Zwölffingerdarm (Duodenum)
- 4 Magentasche (Magenpouch)
- 5 Leerdarm (Jejunum)

### Unveränderter Magen



### Magenbypass



### OMEGA-LOOP-MAGENBYPASS (MINI-GASTRIC-BYPASS)

Der Magen wird in einen schmalen, verkürzten Schlauchmagen und einen Restmagen, der im Körper verbleibt und weiterhin Verdauungssäfte produziert, aufgeteilt. Der neue kleinere Magen wird dann mit einer rund zwei Meter weiter unten liegenden Dünndarmschlinge seitlich verbunden. Die Nahrung durchläuft somit nur noch den neu gebildeten Magen und einen Teil des Darms. Der andere Teil des Darms sowie der Restmagen werden umgangen und kommen mit der Nahrung nicht mehr in Kontakt. Sowohl die Nahrungsmenge, die pro Mahlzeit eingenommen werden kann, als auch die Verwertung der Nahrung (wie auch die Resorption bestimmter Medikamente wie Antidepressiva oder Verhütungsmittel) verringert sich. Es kann eine mittlere Gewichtsabnahme von ca. 60–80 % des Übergewichts erreicht werden.

#### Vorteile:

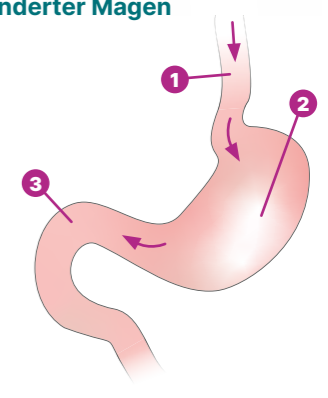
- Ausgeprägter und über Jahre stabiler Gewichtsverlust
- Geeignet für Patient:innen mit Sodbrennen
- Gute Langzeitergebnisse und Wirkung auf die Verbesserung oder den Rückgang von Diabetes mellitus Typ 2

#### Nachteile:

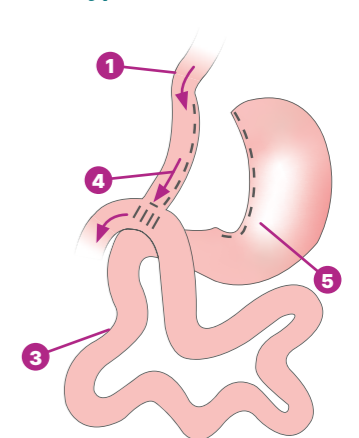
- Es können nicht mehr alle Vitamine und Nährstoffe aufgenommen werden; sie müssen lebenslang als Nahrungsergänzung eingenommen werden.
- Eine Spiegelung des großen ausgeschalteten restlichen Magens ist nicht mehr möglich

- 1 Speiseröhre (Ösophagus)
- 2 Magen (vollständig)
- 3 Zwölffingerdarm (Duodenum)
- 4 Vormagen (Magenpouch)
- 5 Restmagen

### Unveränderter Magen



### Mini-Gastric-Bypass





### MAGENBAND-EINSTELLUNG ODER -EXPLANTATION

In den vergangenen Jahren hat sich gezeigt, dass die Versorgung mit einem Magenband unverhältnismäßig oft zu schlechten Ergebnissen führt. Europaweit gehen die Implantationszahlen daher deutlich zurück und auch unser Adipositaszentrum verzichtet aus diesem Grund gänzlich auf Magenbandimplantationen.

Patient:innen, die mit einem Magenband versorgt wurden, können sich aber bei Komplikationen jederzeit an unser Zentrum wenden. Wir werden Sie über die Alternativen ausführlich beraten und gegebenenfalls eine Explantation vornehmen. Der Eingriff erfolgt in der Regel in minimalinvasiver Technik.

#### Mögliche Komplikationen:

- Magenpouch-Vergrößerung
- Erweiterung der Speiseröhre
- Gewichtszunahme trotz Magenband. In diesem Fall kann unter Umständen eine Umwandlungsoperation in einen Magenbypass oder Schlauchmagen erfolgen.

Die Entscheidung für eine OP-Methode hängt von vielen Faktoren ab und wird individuell mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt besprochen. Bei allen operativen Techniken entscheiden die Mitarbeit und der Informationsstand der Patientin/des Patienten sowie eine lebenslange Nachsorge über den Erfolg.

Eine genaue Aufklärung und Hinweise auf die Ernährung nach der Operation sind unbedingt erforderlich. Regelmäßige medizinische und ernährungstherapeutische Nachsorge helfen auch, mögliche Mangelercheinungen rechtzeitig zu erkennen und ihnen vorzubeugen. Die Vitamin- und Mineralstoffaufnahme sowie patientenindividuelle Ess- und Verhaltensmuster können so reevaluiert werden.

Zudem trägt die Nachsorge einen wichtigen Teil dazu bei, das Gewicht nach der Operation zu stabilisieren und eine erneute Gewichtszunahme zu vermeiden.

## NACHSORGE

Auch nach der Operation sind wir weiter für Sie da und stellen eine zeitlich unbefristete Nachsorge sicher. Ernährungsprobleme oder Vitaminmängel können wir so gemeinsam frühzeitig erkennen und behandeln. Auch bei der Durchführung plastisch rekonstruktiver Maßnahmen unterstützen wir Sie in Zusammenarbeit mit unseren Kooperationspartnern.

Bei der Nachsorge orientieren wir uns an den Empfehlungen der aktuellen Leitlinien. Im ersten Jahr nach der OP finden vier Termine statt. Nach einem Jahr erfolgt die Nachsorge jährlich oder bei Bedarf.



## KOSTEN- ÜBERNAHME

Dank unserer langjährigen Erfahrung im Umgang mit den Kostenträgern können wir Sie beraten und unterstützen, um die Kostenübernahme durch Ihre Krankenkasse für die konservativen und operativen Maßnahmen zu erzielen.

## ZERTIFIZIERUNGEN



Das Adipositaszentrum ist von der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) als Kompetenzzentrum zertifiziert worden.

Um als Referenzzentrum anerkannt zu werden, müssen zahlreiche Kriterien erfüllt werden. Hierzu gehören u. a. eine externe Qualitätssicherung, die personelle und fachliche Ausstattung und Erfahrung, Weiterbildung sowie chirurgische und wissenschaftliche Leistungen.

Qualitätssiegel mit den teilnehmenden Krankenhäusern der PKV werden mindestens einmal jährlich auf die Einhaltung der definierten Qualitätskriterien im medizinischen und im Servicebereich überprüft. Werden die Anforderungen erfüllt, erhält das Haus ein Gütesiegel des PKV-Verbandes (Verband der Privaten Krankenversicherungen e. V.) An diesem Siegel können Sie erkennen, dass wir über eine nachgewiesene hohe medizinische Qualität verfügen.

# IHR WEG ZU UNS



## ASKLEPIOS WESTKLINIKUM HAMBURG GMBH

Suurheid 20 • 22559 Hamburg  
 Tel.: +49 40 8191-2101  
 Fax: +49 40 8191-2491  
 adipositaszentrum-hamburg@asklepios.com

Akademisches Lehrkrankenhaus der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel  
**Adipositaszentrum**  
 Ansprechpartnerin: Anja Recker  
 Fachkoordinatorin für Adipositas und metabolische Erkrankungen



# STANDORTE DER ASKLEPIOS-GRUPPE



Konzernbereich Unternehmenskommunikation & Marketing, presse@asklepios.com, www.asklepios.com, Stand: Mai 2022



# IMPRESSUM

## Herausgeber:

Asklepios Westklinikum Hamburg GmbH  
Akademisches Lehrkrankenhaus der  
Christian-Albrechts-Universität zu Kiel  
Suurheid 20 • 22559 Hamburg

## Bildnachweise:

(restliche werden eingefügt/  
aktualisiert, sobald eine finale  
Bildauswahl erfolgt ist)

Fotos© iStock.com: mheim3011 (1),  
©stock.adobe.com: shurkin\_son (6),  
pressmaster (8), missmimina (9),  
shefkate (16), YK (17)

## Stand:

Februar 2023 (4. Auflage)

## Gestaltung & Layout:

Semler Grafik oHG





Asklepios Westklinikum Hamburg GmbH | Suurheid 20 | 22559 Hamburg | [www.asklepios.com](http://www.asklepios.com)