

Hellersen. Insight

Das Magazin der
Sportklinik Hellersen

—
01.2024

Kostenlos
für Sie zum
mitnehmen!

Deutsches Wirbelsäulen- und Skoliosezentrum

Rückenexperten mit viel Erfahrung
und Expertise

SCHULTER-, ELLENBOGEN-, KNIECHIRURGIE
UND TRAUMATOLOGIE

Die Rotatoren- manschette

Innovative Ansätze zur Behandlung von
Rotatorenmanschettenbeschwerden





ARAG. Auf ins Leben.



Auf Sicherheit programmiert

Ob Virus oder Hacker-Angriff: Der ARAG CyberSchutz für Sportvereine unterstützt Ihren Verein durch effektive Sofort-Maßnahmen und schützt Sie vor den finanziellen Folgen durch Cyber-Kriminalität.

Mehr unter www.ARAG-Sport.de



Editorial

Dirk Burghaus

Vorstandsvorsitzender Sportklinik Hellersen

Das Gesundheitswesen erfährt aktuell einen starken Wandel, sei es durch den Anstieg ambulanter Operationen oder durch die geplante Spezialisierung von Kliniken. Ein Viertel der bisher stationär behandelten Eingriffe soll künftig ambulant erfolgen. Als Fachklinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin haben wir uns bereits seit langem auf diese Veränderungen vorbereitet, um unseren Patientinnen und Patienten weiterhin den besten Service ohne Qualitätseinbußen zu bieten.

Doch was bedeutet die verstärkte Ambulantisierung konkret für Krankenhäuser und für Sie als Patient? In unserer neuen Ausgabe des Klinikmagazins „Hellersen Insight“ beleuchten wir dieses Thema genauer und informieren Sie über alle Details zur geplanten Neustrukturierung des Krankensektors.

Neben der Ambulantisierung ist die Spezialisierung von Kliniken ein bedeutender Aspekt im Zusammenhang mit der geplanten Krankenhausreform. Mit unserer über 75-jährigen Erfahrung in den Bereichen Orthopädie, Endoprothetik, Unfallchirurgie und Sportmedizin gehört die Sportklinik Hellersen zu den führenden Spezialkliniken deutschlandweit. Unsere Fachkompetenz und unsere fortlaufende Weiterentwicklung sind entscheidend, um auch zukünftig den sehr hohen Standard in der medizinischen Versorgung sicherzustellen. Ein herausragendes Beispiel dafür ist unser interdisziplinäres Wirbelsäulenzentrum, das unter der Leitung von unseren Chefärzten Dr. Stefan Nolte, Dieter Henigin und Dr. Oliver Meier zum „Deutschen Wirbelsäulen- und Skoliosezentrum“ wurde. Als Chefarzt der Speziellen Wirbelsäulenchirurgie klärt Dr. Oliver Meier im Interview über das Krankheitsbild der Skoliose auf und geht dabei auf die innovativen Behandlungsmöglichkeiten ein.

Nähere Informationen zu diesen Themen finden Sie in dieser Ausgabe von „Hellersen Insight“. Zudem erwarten Sie weitere medizinische Beiträge sowie Berichte aus unserer Sportklinikwelt – von Eingriffen an der Rotatorenmanschette über die Daumensattelgelenksprothese bis hin zum Arbeitsalltag unserer Wundexpertinnen.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen!



Ihr Dirk Burghaus



Inhalt

01
24

Hellersen Insight

Editorial

- 3** Dirk Burghaus
Vorstandsvorsitzender Sportklinik Hellersen

Kurz notiert

- 6** AOK: Sportklinik Hellersen gehört zu den Besten in Westfalen-Lippe
- 7** Erneute Auszeichnung als Top Arbeitgeber Gesundheitswesen

Fakten

- 8** Die Sportklinik in Zahlen

Patientenfeedback

- 9** Ihre Meinung ist uns wichtig!

Insight

- 14** Bestens versorgt im Ambulanten Zentrum der Sportklinik Hellersen
- 53** Das kulinarische Wohlbefinden liegt in ihren Händen
Von der Menüassistentin bis zum Küchenchef

Gastbeitrag

- 16** Landessportbund NRW
„Sport nach Schlag“ – Rehasport nach einem Schlaganfall
- 18** Kreissportbund Märkischer Kreis e.V.
Pilotprojekt „Bewegtes Altern in Einrichtung und Pflege“

Interview

- 10** Ist die Zukunft der Krankenhäuser ambulant?

Dirk Burghaus, Vorstandsvorsitzender der Sportklinik Hellersen, nimmt Stellung zu den Plänen des Landes zur Ambulantisierung und erläutert die Auswirkungen für die Spezialklinik

Aus den Fachbereichen

Kniechirurgie & Sporttraumatologie

- 43** „Hier fühle ich mich in den besten Händen, um bald wieder auf dem Platz zu stehen“
Hobbyfußballer nimmt 360 Kilometer Fahrt von Norderney auf sich, um sein verletztes Knie in der Sportklinik Hellersen operieren zu lassen

Fuß- und Sprunggelenkchirurgie

- 41** Endlich wieder schmerzfrei laufen
Eine Patientin berichtet, wie zufrieden sie mit der Behandlung des Schneiderballens ist

Konservative Orthopädie

- 30** So können Sie Rückenschmerzen vermeiden
5 Fakten zur Wirbelsäulengesundheit

Sportmedizin

- 24** Ab aufs Rad – Tipps für einen guten Start in die Saison
Radsportler und Sportwissenschaftler klärt über die Grundlagen auf



Schulter-, Ellenbogen-, Kniechirurgie und Traumatologie

- 34** Ihre Rotatorenmanschette in den besten Händen
Erfahrung und hohe Fallzahlen zeichnen die Schulter spezialisten der Sportklinik Hellersen aus

Spezielle Wirbelsäulen chirurgie

- 26** Deutsches Wirbelsäulen- und Skoliosezentrum an der Sportklinik Hellersen
Wirbelsäulen-Spezialisten legen Fokus auf komplexe Operationen bei Skoliose
- 27** An der Wirbelsäule sind viel Erfahrung und eine hohe Expertise gefragt
Chefarzt Dr. Oliver Meier klärt über Skoliose und die Behandlungsmöglichkeiten auf

Endoprothetik

- 20** „Bewegungen, die ich Jahre vor der Operation nicht mehr ausführen konnte, waren plötzlich wieder möglich“
Rhizarthrose-Patientin über ihre Entscheidung für ein künstliches Daumensattelgelenk

Wundmanagement

- 38** Mit Empathie und Vertrauen im Team für die Wundversorgung
Wundexpertinnen stellen das Wundmanagement vor

Zentrum für Spezielle Schmerzmedizin

- 50** Leben ohne Schmerzen durch revolutionäre selbstregulierende Schmerztherapie
Zentrum für Spezielle Schmerzmedizin setzt neue Technologie zur Schmerzbehandlung ein

Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

- 46** Mit glatter Haut durch den Sommer
Dauerhafte Haarentfernung durch Laserbehandlung

Impressum

Herausgeber

Sportklinik Hellersen
Paulmannshöher Straße 17
58515 Lüdenscheid
Tel. 02351 945-0
Fax 02351 945-2364
info@hellersen.de
www.sportklinik-hellersen.de

Vorstandsvorsitzender

Dirk Burghaus

Krankenhausträger

Sporthilfe NRW e. V.

Marketing & Kommunikation

Sarah Burghaus (Leitung)

Projektleitung

Sarah Burghaus

Redaktion & Text

Marie Schulz

Nachdruck von Berichten und Fotos, auch auszugsweise, nur mit vorheriger Genehmigung der Sportklinik Hellersen.
©Sportklinik Hellersen

Bildnachweise

© Sportklinik Hellersen, ©LSB NRW / Bowinkelmann (Seite 16/17), © KSB (Seite 18/19), © Robin Frese (Seite 25), Shutterstock: © RuMax (Titel), © VectorMine (Seite 36), © BigBlueStudio (Seite 30), iStockphoto: © ttsz (Seite 44), © Wavebreakmedia (Seite 24), © SensorSpot (Seite 31), © Jun (Seite 23) , © freepik.com (Seite 10, 33, 37, 43, 46, 63)

Kurz notiert

Aus unserer Klinikwelt

AUSZEICHNUNG

AOK: Sportklinik Hellersen gehört zu den Besten in Westfalen-Lippe

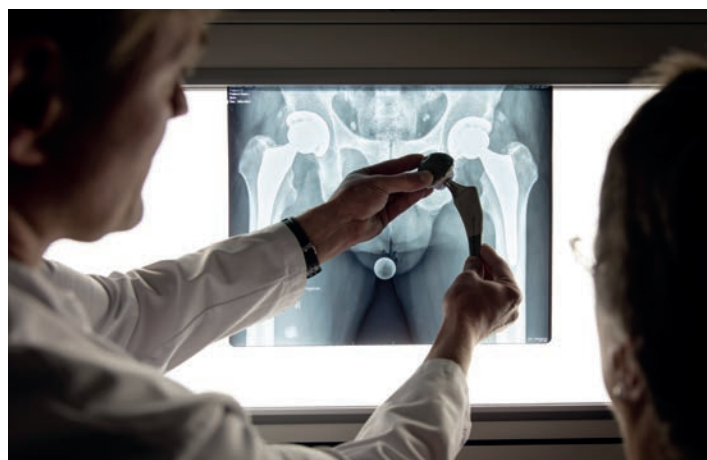
Die Sportklinik Hellersen gehört zu den besten Kliniken in der Region Westfalen-Lippe. Dies zeigt der erneute Klinikvergleich des Kostenträgers AOK Nordwest. Gleichzeitig zeigt der Vergleich aber auch, wie groß die Qualitätsunterschiede zwischen den Krankenhäusern in der Region sind. 13 Indikationen für planbare Operationen wurden unter die Lupe genommen. Gerade bei Knieprothesen sind die Qualitätsunterschiede gravierend.

Die Sportklinik Hellersen weist allerdings für gleich drei der untersuchten Indikationen überdurchschnittlich gute Operations-Ergebnisse und eine Patientenzufriedenheit von 88 Prozent auf. Zum Vergleich: Der Bundesdurchschnitt liegt bei 81 Prozent.

Vergleich zeigt große Qualitätsunterschiede


Zu den Behandlungen mit großen Qualitätsunterschieden zählen unter anderem die Implantation des künstlichen Hüftgelenks bei Arthrose, Gelenkersatz im Knie bei Arthrose und Knieprothesenwechsel. Alles Indikationen, bei denen die Sportklinik Hellersen überdurchschnittlich gute Qualität vorweist, wie der Kliniknavigator belegt.

Die Zahlen der Analyse zeigen, wie unterschiedlich die Ergebnisse ausfallen. Von 9.320 ausgewerteten Fällen für künstliche Hüftgelenke bei Arthrose attestiert die AOK lediglich 15 von 104 Klinikstandorten in Westfalen-Lippe diese überdurchschnittliche Leistung. Für den Gelenkersatz des Knies bei Arthrose sind es sogar nur 12 von 93 Kliniken und für einen



Knieprothesenwechsel bei Nicht-Knochenbruch oder Infektion nur 2 von 25 Kliniken.

Die großen Unterschiede in der Behandlungsqualität werden unter anderem darin deutlich, dass an den Kliniken mit überdurchschnittlicher Leistung im Vergleich zu anderen Krankenhäusern, die die gleiche Leistung anbieten, seltener ungeplante Folgeoperationen nötig sind.

„Diese Ergebnisse zeigen einmal mehr, ebenso wie zahlreiche Studien, dass wir mit der Krankenhausreform in Richtung Spezialisierung grundsätzlich auf dem richtigen Weg sind. Und, dass wir als Spezialklinik schon vor langer Zeit den richtigen Weg eingeschlagen haben. Wir sind stolz auf unsere Klinik und darauf, den Menschen der Region einen so hervorragenden Service bieten zu können“, erklärt Dirk Burghaus, Vorstandsvorsitzender der Sportklinik Hellersen. 

Kurz notiert

Aus unserer Klinikwelt

AUSZEICHNUNG

Erneute Auszeichnung als Top Arbeitgeber Gesundheitswesen

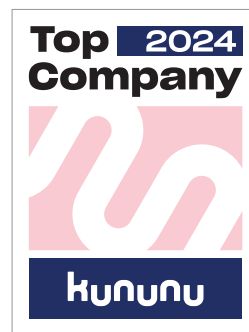


Die Sportklinik Hellersen erhielt kürzlich drei Auszeichnungen zum Top Arbeitgeber. Nachdem das Arbeitgeber-Bewertungsportal kununu die Spezialklinik bereits 2023 mit dem Gütesiegel Top Company auszeichnete, kürte das Portal die Sportklinik nun auch für 2024 mit diesem Siegel. Nur rund fünf Prozent der Arbeitgeberprofile erhalten von kununu diese Auszeichnung und das ausschließlich auf Basis von kununu-Bewertungen. Die Sportklinik Hellersen hat eine Weiterempfehlungsrate von 85 Prozent und liegt damit deutlich über dem Durchschnitt in der Branche Gesundheit, Soziales und Pflege.

Und auch die Deutsche Gesellschaft für Verbraucherstudien (DtGV) zeichnet die Sportklinik Hellersen mit dem Gütesiegel Top Arbeitgeber Gesundheitswesen 2023/24 im zweiten Jahr in Folge aus. Nur 11 Gesundheits-Unternehmen aus ganz Deutschland haben diese Auszeichnung erhalten. Geprüft wurden die Arbeitsbedingungen, das Bewerberhandling und eine Websiteanalyse wurde durchgeführt.

Das dritte Siegel im Bunde – die Auszeichnung als „Arbeitgeber der Zukunft“ verleiht der Sportklinik Hellersen das deutsche Innovationsinstitut für Nachhaltigkeit und Digitalisierung. Das Siegel honoriert Unternehmen, die in fünf Schlüsselbereichen punkten: moderne Führung, Innovationskraft, Stand der digitalen Transformation, Mitarbeiterfreundlichkeit und Recruiting-Strategien. Durch die Leistung in diesen Bereichen sticht die Sportklinik Hellersen als guter Arbeitgeber aus der Masse hervor und erhielt die Auszeichnung insbesondere für ihre Zukunftsfähigkeit.

„Die Auszeichnungen sind nicht nur ein großes Lob für unsere Klinik, sondern auch ein wichtiges Aushängeschild für Bewerber und eine positive Nachricht für neue Kolleginnen und Kollegen im wachsenden #TeamHellersen“, sagt Dirk Burghaus, Vorstandsvorsitzender der Sportklinik Hellersen.



Fakten

Die Sportklinik in Zahlen

01
24
Hellersen Insight



260
Planbetten

13

medizinische
Fachbereiche unter
einem Dach

Die Sportklinik Hellersen steht für eine umfangreiche Versorgung, wenn es um Verletzungen an Knie, Hand, Schulter, Ellenbogen, Hüfte, Wirbelsäule oder Fuß- und Sprunggelenk geht. Abgerundet wird das Leistungsspektrum durch die Plastische und Ästhetische Chirurgie, die Sportmedizin und die Spezielle Schmerzmedizin.

8.000

stationäre
Behandlungen
pro Jahr

40.000

ambulante
Behandlungen
pro Jahr



1.400
Schmerz-
patienten
pro Jahr



2.400
Rückenschmerz-
patienten
pro Jahr



4.500
Gelenk-
operationen
pro Jahr



536

Mitarbeiterinnen
und Mitarbeiter

*inklusive Tochtergesellschaften

Stand Januar 2024



1.030

Meniskus-
operationen
pro Jahr



2.000
Knie-
operationen
pro Jahr



850
Knie- und
Hüftprothesen
pro Jahr



1.000
Schulter-
operationen
pro Jahr



Patientenfeedback

Ihre Meinung ist uns wichtig!



01
24

Hellersen Insight

„Im ambulanten Zentrum der Sportklinik erwartete mich ein nettes, kompetentes, freundliches und sehr hilfsbereites Team. Die Patientenaufnahme war sehr gut auf die ambulante Metallentfernung vorbereitet. Es war ein angenehmer Aufenthalt. Vielen Dank an das gesamte Team des ambulanten Zentrums.“

Google, Oktober 2023

„(...) Also, alles in allem kann ich diesen Bereich der Klinik guten Gewissens weiterempfehlen. Immer wieder gerne dahin sollte es noch einmal Schmerzen im Rücken geben.

Zehn von Zehn Punkte von mir.“

Website, November 2023

„Wirklich sehr gute Klinik. Bin dort an der Schulter operiert worden und das gesamte Team hat wirklich einen super Job gemacht. Ob Ärzte, Schwestern oder die Leute beim Empfang waren immer freundlich und man fühlt sich wirklich gut aufgehoben.“

Google, Oktober 2023

„In den Vorgesprächen wurde ich von der Chefärztin und dem Anästhesisten kompetent und ausführlich beraten.

Die Operation verlief zu meiner vollen Zufriedenheit. Das Pflegepersonal war freundlich und hilfsbereit. Die Unterbringung entsprach meiner Vorstellung.

Insgesamt war ich sehr zufrieden und kann die Klinik weiterempfehlen.“

Google, Dezember 2023

„...das Personal in der Ambulanz und auf der Station haben sich 14 Tage lang mit viel Menschlichkeit und Fachlich perfekt um mich gekümmert!

Ich kann die Klinik sehr empfehlen und würde mich auf jeden Fall wieder mit vollem Vertrauen hier behandeln und operieren lassen.“

Klinikbewertungen, November 2023

„War schon mehrmals in der Sportklinik aufgrund von Sportverletzungen und bis jetzt immer sehr gut operiert und postoperativ behandelt worden. Die Mitarbeiter sind freundlich, haben gute Laune und Humor. Top Klinik.“

Google, Dezember 2023

„Ambulante Chirurgie: Bei meinem ambulanten chirurgischen Eingriff am Fuß kann ich nur sagen: Ich bin selten so nett, empathisch und witzig behandelt worden. Meine Aufregung war schon heftig, aber die tolle Art der Ärzte und allen anderen hat mir sehr geholfen. Vom Empfang über die OP bis zum Aufwachen mit Kaffee, alles top! Die OP ist gut verlaufen, die Narbe hat super gehalten und ist minimal. Alles in allem ich würde immer wieder kommen! Danke.“

Google, November 2023

Wir freuen uns über Ihre Bewertungen auf Facebook, Google, Klinikbewertungen oder Jameda.



Interview

Ambulantisierung

01
24

Hellersen Insight

Ist die Zukunft der Krankenhäuser ambulant?

Dirk Burghaus, Vorstandsvorsitzender der Sportklinik Hellersen, nimmt Stellung zu den Plänen des Landes zur Ambulantisierung und erläutert die Auswirkungen für die Spezialklinik

25 Prozent der Operationen sollen laut Gesundheitsminister Karl Lauterbach in Deutschland zukünftig ambulant durchgeführt werden. Die Ambulantisierung ist neben der Spezialisierung ein wesentlicher Teil der Strukturveränderung in der Gesundheitsversorgung und wurde im Koalitionsvertrag von SPD, Grüne und FDP fest verankert. Das bedeutet: diverse Leistungen, die zuvor stationär behandelt wurden, sollen in den ambulanten Bereich verschoben werden. Ein wesentlicher Grund: auf diesem Weg sollen die Kosten im Gesundheitswesen sinken. Das deutsche Gesundheitssystem zählt zu den teuersten weltweit. Zudem zeigt ein internationaler Vergleich: andere Länder sind schon deutlich weiter in der Erbringung ambulanter medizinischer Leistungen als die Bundesrepublik. Im Interview berichtet Dirk Burghaus, Vorstandsvorsitzender der Sportklinik Hellersen, welche Vor- und Nachteile die Ambulantisierung mit sich bringt und was diese für eine Spezialklinik wie die Sportklinik Hellersen bedeutet.

Herr Burghaus, ist die Ambulantisierung nötig oder sogar schon längst überfällig? Wie sehen Sie das Vorhaben der Politik?

Dirk Burghaus: Es ist richtig, dass Deutschland bei Ambulantisierungsüberlegungen weit hinter anderen Ländern wie Skandinavien oder den USA liegt und wir definitiv Nachholbedarf haben. Die Frage ist aber erst einmal: Warum sind andere Länder hier weiter? Diese Länder haben ein anderes Gesundheitssystem als Deutschland. Eine Krankenversicherung ist dort nicht unbedingt eine Pflichtversicherung und die Patienten müssen den Aufenthalt im Krankenhaus dementsprechend privat bezahlen bzw. sind privat versichert. Das deutsche Gesundheitssystem ist nicht das günstigste. Möchten wir jedoch weiterhin ein Top Niveau und medizinischen Fortschritt, wird dieser auch kostenintensiv sein. Tendenziell kann man davon ausgehen, dass ambulante Strukturen schneller vom medizinischen Fortschritt partizipieren, da sie flexibler sind. Die Ambulantisierung ist jedoch nur ein Baustein in der erforderlichen Neupositionierung des Gesundheitssystems und nicht die Lösung aller Probleme.

Wie meinen Sie das, verschlechtert die Ambulantisierung das Niveau des Gesundheitssystems?

Dirk Burghaus: Die Ambulantisierung birgt Vorteile, aber auch Herausforderungen für das Gesundheitssystem. Zum Beispiel kann eine unzureichende Abstimmung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung die Kontinuität der Patientenversorgung beeinträchtigen. Insbesondere komplexe Erkrankungen erfordern eine angemessene Nachsorge zu Hause, um Qualitätsverluste zu vermeiden. Unterversorgte Regionen könnten von fehlenden Ressourcen betroffen sein und Qualitätsstandards müssen eingehalten werden.

Und aus Sicht der Krankenhäuser – welche Auswirkungen hat die Ambulantisierung auf die Kliniken?

Dirk Burghaus: Auch hier entstehen sowohl Chancen als auch Herausforderungen. Positiv ist, dass Krankenhäuser mehr und mehr zu Kompetenzzentren werden. Zudem führt die Effizienzsteigerung dazu, dass Bettenkapazitäten freigemacht und Kosten gespart werden können. Die erhöhte Patientenzufriedenheit ist ebenfalls ein positiver Aspekt. Allerdings müssen Krankenhäuser Einnahmeverluste hinnehmen und umfangreiche Investitionen in die Infrastruktur tätigen. Ein ambulantes Setting ist etwas komplett anderes als ein stationäres. Der verstärkte Konkurrenzdruck und Personalmangel stellen weitere negative Auswirkungen dar. Um diesen Herausforderungen zu begegnen, müssen Krankenhäuser ihre Geschäftsmodelle anpassen und verstärkt in ambulante Strukturen investieren. Die Grundproblematik ist dabei die Finanzierung der Krankenhäuser. Auch das Argument, es seien weniger Pflegekräfte nötig, hinkt. Die Kosten eines Krankenhauses bestehen zu 80 Prozent aus Fixkosten. Die Hauptkosten bei einem stationären Aufenthalt entstehen nicht durch eine Übernachtung, sondern im Rahmen der Operation.





Das heißt: Um kostendeckender zu arbeiten, müssten wir von den Krankenkassen eine bessere Vergütung für eine Operation bekommen. Die Lücken bei den Krankenhäusern werden durch die Ambulantisierung also nicht kleiner, sondern größer, weil die Krankenkassen und die Politik (die Länder und der Bund) ihren Finanzierungspflichten weiterhin nicht nachkommen. Eine ausgewogene Gesundheitspolitik ist erforderlich, um die Interessen der Patienten und der verschiedenen Leistungserbringer zu berücksichtigen.

Was ist mit den Patienten? Hat die Ambulantisierung Vorteile für sie?

Dirk Burghaus: Die Ambulantisierung bietet Patienten eine Reihe von Vorteilen: Mehr Bequemlichkeit, schnellere Rückkehr in das häusliche Umfeld, geringere Kosten und eine erhöhte Flexibilität bei der Terminwahl. Darüber hinaus kann die Nähe zu ambulanten Einrichtungen und eine spezialisierte Versorgung das Patientenerlebnis verbessern. Doch auch hier wirkt sich die Herausforderung im Bereich der Nachsorge, der Erreichbarkeit und im Management von Komplikationen aus. Außerdem kann eine gute Gesundheitskompetenz der Patienten erforderlich sein, um die ambulante Versorgung effektiv zu nutzen. Die Fragmentierung der Versorgung kann ebenfalls ein kritisches Thema sein. Wichtig ist, dass

Patienten unabhängig von ihrer Behandlungsumgebung eine kontinuierliche, koordinierte und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung erhalten. Das erste Bewegen und das Anlernen nach der Operation gehören ebenso zum Gesamterfolg wie die Versorgung bei Wundheilstörungen und die Operation selbst.

Haben Sie als Spezialklinik grundsätzlich einen Vorteil in Bezug auf die Ambulantisierung?

Dirk Burghaus: Aufgrund unserer hohen Spezialisierung kommt es bei uns per se zu weniger Komplikationen als in einem Allgemeinkrankenhaus. Hier lautet das Stichwort: Routine. Darüber hinaus sind wir in unseren Fachbereichen immer am Puls der Zeit, was innovative Lösungen angeht. Das heißt, hat sich für ein Krankheitsbild ein minimal-invasives oder ein arthroskopisches OP-Verfahren bewährt, setzen wir dieses in der Regel bereits ein. Das ist sicherlich ein Vorteil für die Patienten und auch im Hinblick auf die Ambulantisierung. Und unsere erfahrenen Mediziner haben ein sehr gutes Verständnis dafür, ob für den jeweiligen Patienten ein ambulanter Eingriff möglich ist oder dieser ein Risiko birgt.



Wie gut ist die Sportklinik Hellersen im Bereich ambulanter Operationen für die Zukunft aufgestellt?

Dirk Burghaus: Wir als Spezialklinik haben tatsächlich verschiedene Vorteile im Kontext der Ambulantisierung, vor allem wegen unserer fokussierten Expertise und der Spezialisierung auf orthopädische und chirurgische Aufgabenstellungen und Patientengruppen.

Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Ambulantisierung nicht auch für uns Herausforderungen mit sich bringt. Wir achten sehr darauf, eine kontinuierliche, qualitativ hochwertige Versorgung sicherzustellen und die Koordination mit anderen Gesundheitsdienstleistern zu gewährleisten, um eine umfassende Patientenversorgung zu ermöglichen. Ebenso ist die umfangreiche Kommunikation mit Patienten und anderen Leistungserbringern unabdingbar, um eine integrative und koordinierte Versorgung zu erreichen.

Schon jetzt operieren wir einen Großteil der Eingriffe ambulant. Zudem haben wir mit unserem ambulanten Zentrum eine eigene Station nur für ambulante Operationen aufgebaut. Hier werden die Patienten direkt im Anschluss an den Eingriff und bis zur Entlassung am selben Tag umfassend betreut. Darüber hinaus haben wir den Service für sie und ihre Begleitpersonen erweitert, damit sich unsere Patienten bei uns rundum wohl und gut versorgt fühlen. ▀

Was genau bedeutet Ambulantisierung?

Viele Operationen werden in Deutschland stationär durchgeführt. Das heißt, die Patienten verweilen nach dem Eingriff mehrere Tage im Krankenhaus. Dies ist nötig, damit Patienten dem Eingriff entsprechend versorgt werden können und, um mögliche Komplikationen zu vermeiden. Die Politik diskutiert jedoch darüber, dass für deutlich weniger Operationen ein stationärer Aufenthalt im Krankenhaus nötig sei, als es bisher der Fall ist.

Laut einer Studie des Barmer Instituts für Gesundheitssystemforschung könnten neun Prozent aller vollstationären Fälle in Deutschland auch ambulant durchgeführt werden – das heißt, der Patient darf noch am selben Tag des operativen Eingriffs das Krankenhaus verlassen. Dass mehr Operationen ambulant durchgeführt werden können, gilt insbesondere vermehrt bei jüngeren Altersgruppen als bei Älteren. Die Daten zeigen ein deutliches Ambulantisierungspotenzial. Zum Jahreswechsel wurde der Katalog der ambulanten Eingriffe bereits um 171 Operationen ergänzt, die zuvor mehrheitlich stationär durchgeführt wurden.



Bestens versorgt im Ambulanten Zentrum der Sportklinik Hellersen



Im Ambulanten OP-Zentrum der Sportklinik Hellersen können sich Patienten auf eine hochwertige und patientenorientierte Versorgung verlassen. Durch kontinuierliche medizinische Fortschritte mit minimalinvasiven, arthroskopischen Operationstechniken ist es heute möglich, viele Eingriffe ambulant oder kurzstationär durchzuführen. Die Erweiterung des Ambulanten OP-Zentrums war eine Reaktion nicht nur auf politische Forderungen zur Steigerung ambulanter Eingriffe, sondern vor allem auf das gesetzte Ziel, auch die ambulanten Patienten bestmöglich zu betreuen.

Wer schon mal eine ambulante Operation hinter sich gebracht hat, der weiß: In der Regel geht der Patient nach seiner Ankunft direkt in den OP-Saal. Hier kann er sich umziehen, wird für die OP vorbereitet und wacht dort nach der Operation wieder auf, ruht sich aus und wird nach einer Abschlussuntersuchung entlassen. Die Begleitperson wartet für gewöhnlich im Wartebereich. Im Ambulanten OP-Zentrum der Sportklinik Hellersen werden die Patienten vor und nach der Operation umfassend betreut: Nach der An-

kunft wird ihnen zunächst ein Zimmer zugewiesen, in dem sie sich vor der Operation in Ruhe umziehen, ihre Sachen einschließen und nach der Operation erholen können. Zur Stärkung nach dem Eingriff stehen ihnen eine Auswahl an Snacks, frischem Obst und leckeren Wraps zur Verfügung. Die Begleitperson kann während des Eingriffs im Zimmer bleiben und sich in der voll ausgestatteten Küchenzeile einen Kaffee zubereiten oder die Wartezeit in der Cafeteria überbrücken. Das Pflegepersonal

informiert die Begleitperson umgehend über das Ende des Eingriffs und das Erwachen des Patienten aus der Narkose. Die Einrichtung des Ambulanten OP-Zentrums ist darauf ausgerichtet, den Patienten eine optimale Versorgung zu bieten – angefangen von den Operationssälen bis hin zur eigenen Station. Das Pflegepersonal kümmert sich gewissenhaft um das Wohlergehen der Patienten, überwacht sie nach der Operation sorgfältig und geht auf ihre individuellen Bedürfnisse ein.

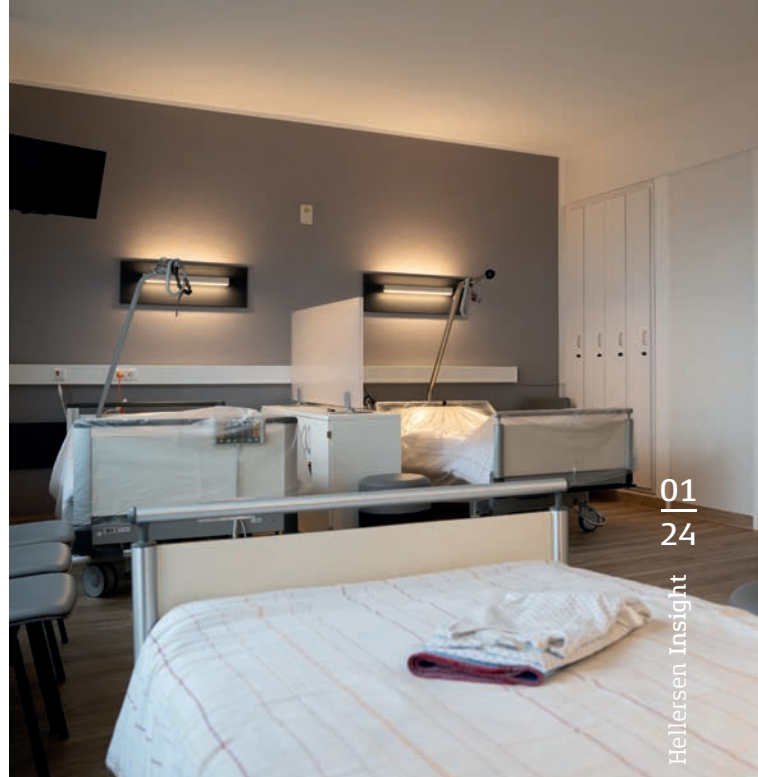
So läuft die ambulante Operation ab

Terminvereinbarung und Voruntersuchung

Bei der Erstvorstellung entscheidet der Arzt nach einer gründlichen Untersuchung, ob eine Operation erforderlich ist und ob diese ambulant durchgeführt werden kann. Die Ärzte klären den Patienten ausführlich über den Eingriff auf und stehen für eventuelle Fragen zur Verfügung. Nach der Entscheidung für eine ambulante Operation wird der Termin für den Eingriff festgelegt. Wenn möglich, werden alle erforderlichen Voruntersuchungen bereits an diesem Tag durchgeführt, einschließlich Laboruntersuchungen, Röntgenaufnahmen sowie Aufklärungsgespräche mit Anästhesisten und Chirurgen, um den Patienten einen weiteren Termin zu ersparen.

Am Tag der ambulanten OP

Zunächst melden sich die Patienten kurz am Empfang an und begeben sich dann in Haus 1 in die 2. Etage. Hier werden sie im Ambulanten OP-Zentrum auf den bevorstehenden Eingriff vorbereitet. Die Pflegekräfte teilen den Patienten für diesen Tag ein Zimmer zu, auf dem diese sich umziehen und aufhalten können, bis sie nach der OP entlassen werden.



01
24

Hellersen Insight

Nachsorge

Nach der Operation werden die Patienten sorgfältig überwacht und erhalten die notwendige Pflege und Schmerzmedikation. Dazu behalten die Mediziner und Pflegekräfte die Patienten zunächst unter Beobachtung – zuerst im Aufwachraum und später auf Station.

Im Rahmen der Nachsorge führt der behandelnde Arzt ein Abschlussgespräch, in dem er über die weiteren Schritte zur Genesung sowie zur Wundpflege, Medikamenteneinnahme und Rehabilitation informiert. Sobald sich der Patient ausreichend vom Eingriff erholt hat und die Ärzte grünes Licht geben, darf dieser die Klinik verlassen. ▀

Das ist vor der Operation wichtig:

- Nüchtern zum OP-Termin erscheinen (die letzte Mahlzeit ist i.d.R. am Vorabend erlaubt)
- Schmuck und Piercings vor der OP entfernen sowie Kontaktlinsen, Brillen, Hörgeräte und lose Zahnprothesen
- Auf unnötige Wertgegenstände verzichten
- Eine Betreuung und Abholung durch eine kompetente erwachsene Person ist für einen Zeitraum von 24 Stunden nach der Operation sicherzustellen

Gastbeitrag

Landessportbund NRW
Hanna Pokropowitz, Theo Düttmann

„Sport nach Schlag“ – Rehasport nach einem Schlaganfall

01
24

Hellersen Insight



© LSB NRW / Bowinkelmann

Jeder 40. Mensch in Deutschland ist von einem Schlaganfall betroffen. Nach einem Schlaganfall ist das Leben oft nicht mehr wie vorher. Manche Bewegungen sind nicht mehr ausführbar oder erfordern viel Mühe. Ist es dennoch angezeigt, weiter Sport zu machen? Ein klares „JA“. Bewegung ist nicht nur möglich, sondern auch notwendig. Ein gezieltes Rehasporttraining setzt exakt dort an, wo der Körper nach einem Schlaganfall seine Leistungsfähigkeit wiederherstellen muss. Die Genesung lässt sich durch gezieltes Training und Spiele positiv beeinflussen.

Wo gibt es Hilfe für Betroffene?

Das Projekt „Sport nach Schlag“ der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe in enger Kooperation mit dem Behinderten- und Rehabilitationssportverband NRW (BRSNW) sowie dem Landessportbund NRW bietet Betroffenen Unterstützung. Das Ziel des

Projektes ist es, in der Zukunft jeder*m Schlaganfall-Betroffenen ein Rehasport-Angebot in der Nähe des Wohnorts zu bieten, sodass sie dieses besuchen können. Das Projekt unterstützt Sportvereine finanziell und stellt verschiedene Servicematerialien und

Handlungskonzepte zur Verfügung, die beim Aufbau und Erhalt des Angebotes helfen können.

Rehasportangebote werden allgemein an die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen angepasst, sodass jeder mitmachen kann. Sie stehen auch für Menschen mit (Geh-) Behinderungen oder für Menschen, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind, offen. Der Einstieg in diese Kurse ist jederzeit möglich. Durchgeführt werden die Kurse von speziell ausgebildeten Übungsleiter*innen, die neben speziell angepassten Gymnastikelementen auch Bewegungsspiele in die Kursstunde integrieren. Eine feste Gruppe mit anderen Betroffenen, die auch Möglichkeiten zum Austausch bieten, ist Teil des Konzeptes.

Alle derzeit bestehenden Angebote finden Sie in der Rehasport-Datenbank des Landessportbundes bzw. des BRSNW.



Durch die Umkreissuche finden Sie das passende Angebot in der Nähe Ihres Wohnortes. Alternativ können Sie auch bei der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe ganz konkret nach Angeboten für Schlaganfall-Betroffene fragen.



© LSB NRW / Bowinkelmann



Dr. Ulrich Schneider
Leitender Arzt Sportmedizin /
Innere Medizin



Ob Leistungs- und Check-up-Untersuchungen oder Kadertestungen für Sportmannschaften – Leistungs- und Spitzensportler gehen in der Sportmedizin Hellersen ein und aus. Von diesem Know-how profitieren auch Breiten- und Freizeitsportler sowie Sportneulinge. Die Sportwissenschaftler und Ärzte untersuchen die Ausdauerwerte, überprüfen die Haltung und messen die Kraftleistung, um Defizite aufzuspüren und gegebenenfalls gemeinsam einen Trainingsplan zu erstellen, der nach den jeweiligen persönlichen Zielen und dem Können ausgerichtet ist. Die Sportmedizin ist sowohl Ansprechpartner für Sportler, die ihre Leistung optimieren möchten, als auch für Sporteinsteiger beziehungsweise Wiedereinsteiger, um zum Beispiel Risikofaktoren für das Herz-Kreislaufsystem auszuschließen. Und auch Patienten mit Erkrankungen, die vorrangig eine medizinische Untersuchung unter Belastung benötigen, sind in der Sportmedizin richtig.

Behandlungsschwerpunkte

Internistische und orthopädische Sportmedizin

- Sportmedizin / Innere Medizin
- Sportärztliche Untersuchung
- Leistungsdiagnostik
- Bioimpedanz-Analyse
- Sportwissenschaftliche Beratung und Trainingsplanung



Sportmedizinisches
Untersuchungszentrum
des DOSB



OLYMPIASTÜTZPUNKT
NRW/WESTFALEN

Partner des
Olympiastützpunkt
Westfalen Dortmund

LANDESPORTBUND
NORDRHEIN-WESTFALEN



Sportmedizinisches
Untersuchungszentrum
des LSB NRW

Gastbeitrag

Kreissportbund Märkischer Kreis e.V.
Monika Hermanns und Kirsten Nölle

Pilotprojekt „Bewegtes Altern in Einrichtung und Pflege“

01
24

Hellersen Insight



© KSB

Teilnehmende des Moduls „Alltagsbewegungen unterstützen“ am 27.01.2024 im Seniorenzentrum Waldstadt in Iserlohn (Ansprechpartnerin: Latifa Peckovic - Mitarbeiterin Betreuung)

Wer zuletzt aufmerksam das Klinikmagazin Hellersen Insight gelesen hat, dem wird nicht entgangen sein, dass der Kreissportbund Märkischer Kreis e.V. (kurz: KSB) sich auf die Fahnen geschrieben hat, Bewegungsangebote für die Bewohner*innen in den Alten- und Pflegeeinrichtungen des Märkischen Kreises auf- und auszubauen. Das kann beispielsweise durch eine entsprechende Vernetzung mit Sportvereinen funktionieren, bedarf aber in erster Linie zunächst einer passenden Personalressource. Aus diesem Grund hat der KSB alle Hebel in Bewegung gesetzt, als es Ende 2023 die Möglichkeit gab, sich für das Pilotprojekt „Bewegtes Altern in Einrichtung und Pflege“ zu bewerben.

Hinter diesem Pilotprojekt versteckt sich eine modular aufgebaute Fortbildungsreihe, durch die neue Bewegungsbegleiter*innen gewonnen werden sollen, die altersgerechte und qualifizierte Bewegungseinheiten für Menschen in einem hohen Lebensalter durchführen können. Dass diese zumeist leider limitierte Personalressource unheimlich wichtig ist, um Menschen im Alter regelmäßig geistig und körperlich auf Trab zu halten, hat Monika Hermanns

im Rahmen ihrer Tätigkeit als Referentin „Sport für Generationen und Sport im Park im Märkischen Kreis“ wiederholt feststellen müssen und sich deshalb schon vor knapp zwei Jahren mit Themenbausteinen einer möglichen Ausbildung zur Gewinnung von Bewegungsbegleiter*innen beschäftigt. Zeitgleich hat auch der Landessportbund NRW an einem ähnlichen Konzept gearbeitet. Nach entsprechender Abstimmung hat man die weitere Entwicklung des Konzepts in die Hände der landesweiten Koordinierungsstelle gegeben. Inhaltlich geht es in den theoretischen Anteilen darum, worauf bei Bewegungsanleitung für Hochaltrige zu achten ist, wie geeignete Übungen angeleitet werden, welche Signale zu beachten sind, um eine Überbelastung zu vermeiden und welche Einschränkungen und Krankheitsbilder es geben kann. Im praktischen Teil werden exemplarische Bewegungseinheiten durchgespielt und es werden auch bereits eigene Stunden erprobt.

Getreu dem Motto „was lange währt, wird endlich gut“ gab es wie beschrieben im Spätherbst des letzten Jahres die einmalige Möglichkeit, Ausrichter des Pilotprojektes zu werden. Trotz des sehr sportlichen Zeitfensters von gerade einmal vier Wochen sind im Hauruckverfahren mit dem Dietrich-Bonhoeffer-Seniorenzentrum in Lüdenscheid und dem Seniorenzentrum Waldstadt in Iserlohn zwei bestens ausgestattete Veranstaltungsstätten gefunden worden, in denen seit Ende November 2023 die bis auf den letzten Platz ausgebuchten Module unter Begleitung von vier qualifizierten Lehrgangsleitungen stattfinden. Der Teilnehmerkreis ist ein bunter Mix aus Mitarbeitenden aus der Altenpflege und Alltags-



© KSB

Teilnehmende des Moduls „Musik & Geschichten“ am 19.01.2024 im Dietrich-Bonhoeffer-Seniorenzentrum in Lüdenscheid (Ansprechpartnerin: Heidi Bettien-Heuser - Sozialdienstleitung & Qualitätsbeauftragte & Mitarbeitervertretung)

begleiter (Paragraf 45b), Betreuungskräften (Paragraf 53c), Sozialarbeiter*innen, Personal aus ambulanten Pflegeeinrichtungen und Übungsleiter*innen aus Sportvereinen. Das Besondere ist außerdem, dass die beiden erstgenannten Gruppen über die erfolgreiche Teilnahme an den Modulen zusätzlich die jährlich nachzuweisenden Fortbildungen abdecken konnten.

Das vorläufige letzte Modul ist zunächst für Mitte Februar terminiert. Die Rückmeldungen sind durchweg positiv, sodass bereits über die Verstetigung des Pilotprojekts gesprochen wird. Durch die Wissensvermittlung haben die Teilnehmenden schon jetzt ein ausgeprägtes Bewusstsein zur Bedeutung von Bewegung im Alter entwickelt und können beruflich und privat als Multiplikator*innen dieses Verständnisses auftreten. Zeitgleich wird Monika Hermanns den Prozess weiter begleiten und bei der Implementierung von Bewegungsangeboten im Setting der Alten- und Pflegeeinrichtungen unterstützen. ▣

Interessierte, die Fragen haben oder Kontakte vermittelt bekommen möchten, können sich an Monika Hermanns vom Kreissportbund MK wenden:

**monika.hermanns@ksb-mk.de
Tel. 02374 7568-128
www.ksb-mk.de**

„Bewegungen, die ich Jahre vor der Operation nicht mehr ausführen konnte, waren plötzlich wieder möglich“

Rhizarthrose-Patientin über ihre Entscheidung für ein künstliches Daumensattelgelenk

Sabine Walter ist 60 Jahre alt und damit eine typische Patientin für eine Rhizarthrose – der Verschleiß des Daumensattelgelenkes. „Die Schmerzen wurden immer schlimmer und waren kaum noch auszuhalten“, schildert die Patientin. Und auch Greifbewegungen waren kaum noch möglich.



Die Daumensattelgelenksarthrose ist mit Auftreten bei ca. 10% aller Erwachsenen im Vergleich zum Gelenkverschleiß an Hüfte mit ca. 5% und am Knie mit ca. 4% die häufigste Form von Arthrose. Mit einer Daumensattelgelenksprothese ist es heute möglich, nicht nur die Schmerzen zu lindern, sondern auch die Beweglichkeit wieder vollständig herzustellen.

Das Daumensattelgelenk ist das Gelenk zwischen dem ersten Mittelhandknochen des Daumens und dem großen Vieleckbein. Es hat die Form eines Sattels, weshalb es auch zu seinem Namen kam. Das Vieleckbein ist wichtig für die volle Kraft des Daumens und das Daumensattelgelenk ermöglicht die Beugung und Streckung, das An- und Abspreizen sowie die Drehung.

Rhizarthrose – die häufigste Arthroseform allgemein und in der Hand

Eine Ursache für eine Rhizarthrose ist meistens nicht genau zu benennen. Weiblich, im mittleren Alter und eine häufige Beanspruchung des Daumens, insbesondere in der sogenannten Pinzetten-Haltung, gehören neben hormonellen Umstellungen oder der genetischen Veranlagung zu den Risikofaktoren für die Verschleißerkrankung. „Frauen sind mit ca. 60% der über 55-Jährigen beispielsweise viel häufiger von der Arthrose des Daumensattelgelenkes betroffen als Männer“, erklärt Dr. Petra Scheffer, Chefärztin Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie/ Handchirurgie an der Sportklinik Hellersen.

Die meisten Patienten, die mit einer Rhizarthrose zu ihr in die Sprechstunde kommen, klagen über Schmerzen bei Greif- sowie bei Drehbewegungen, wie beim Öffnen einer Flasche. Je weiter die Arthrose fortschreitet, desto weniger belastbar wird der Daumen. Auch Sabine Walter machten vor allem Beschwerden beim Greifen zu schaffen, insbesondere bei großen Gläsern oder beim Betten beziehen. Am Ende war das bloße Halten eines Stiftes schmerzhaft. Sie entschied sich für ein künstliches Daumensattelgelenk.

„Die Schmerzen wurden immer schlimmer und waren kaum noch auszuhalten.“

Sabine Walter, Patientin



„Ich konnte die Hand schon am nächsten Tag nach der Operation mit einer Orthese wieder benutzen. Und auch Bewegungen, die ich Jahre zuvor nicht mehr ausführen konnte, waren sofort wieder möglich“, ist Sabine Walter von dem Ergebnis begeistert.


Daumensattelgelenksprothese – so verläuft die Operation

Bei der Implantation einer Daumensattelgelenksprothese werden zunächst die verschlissenen Gelenkflächen entfernt und die Endoprothese eingesetzt – ähnlich wie bei einer Hüftprothese, nur auf viel kleinerem Raum. Das Kunstgelenk besteht aus Metall und einem speziellen Kunststoff. Die Daumensattelgelenksprothese bewirkt eine Reduktion der Daumenschmerzen und eine vollständige Wiederherstellung der Beweglichkeit in alle Richtungen. Anders als bei anderen Behandlungsmethoden bleibt auch die ursprüngliche Länge des Daumens erhalten. Dies trägt ebenfalls dazu bei, dass die Kraft nach der Operation deutlich schneller zurückkehrt und sich sogar verbessert.



„Frauen sind viel häufiger betroffen als Männer. Rund 60 Prozent der über 55-Jährigen leiden an einer Arthrose des Daumensattelgelenkes.“

Dr. Petra Scheffer,
Chefärztin Plastische, Rekonstruktive und
Ästhetische Chirurgie/Handchirurgie

Die Rhizarthrose tritt häufig beidseitig auf, also an beiden Händen. Das kennt auch Sabine Walter, deren rechter Daumen nun wieder sehr beweglich ist. Mittlerweile hat sie auch in der linken Hand Schmerzen. Zum Glück noch nicht so schlimm, wie in der anderen Hand vor der Operation. Aber auch hier zeichnet sich eine Arthrose ab. Eine Daumensattelgelenksprothese ist für sie auch eine Option für diese Hand. 

Weitere Behandlungsmöglichkeiten bei Rhizarthrose

Die Wahl des Therapieverfahrens ist abhängig vom Stadium der Rhizarthrose und dem Zeitpunkt der Diagnose. Kann eine konservative Behandlung (Schmerzmittel, Schiene, Physiotherapie) die Schmerzen nicht mehr lindern, ist eine Operation an der Hand möglich.

Trapezektomie bei Daumensattelgelenksarthrose

Eine häufige Therapieform ist neben der Daumensattelgelenksprothese die Trapezektomie – die Entfernung des Vieleckbeins. Die Entfernung dieses kleinen Knochens schafft Platz zwischen Handwurzel- und Mittelhandknochen und ermöglicht somit eine wieder schmerzfreie Beweglichkeit des ehemaligen Daumensattelgelenkes. Die entstandene Lücke kann mit verschiedenen Operationstechniken aufgefüllt werden.

Vor dem Einsatz der Daumensattelgelenksprothese war dies die häufigste Behandlungsform. In einigen Fällen wird sie immer noch angewandt.

Schön ist, was mir gefällt!

Ästhetische Chirurgie von Mensch zu Mensch

Bei unserem Expertenteam ist Ihre selbstbestimmte Schönheit in guten Händen. Unsere erfahrenen Ärztinnen bieten Ihnen eine individuelle Beratung und Behandlung. Dabei legen sie viel Wert auf eine ehrliche Aufklärung und ein natürliches Ergebnis unter der Einhaltung höchster medizinischer Qualitätsstandards.

■ Sportklinik Hellersen
Zentrum für Plastische,
Rekonstruktive und
Ästhetische Chirurgie
Paulmannshöher Straße 17
58515 Lüdenscheid
Tel. 02351 945-2228

Folgen Sie uns auf



facebook.com/aesthetikhellersen



instagram.com/aesthetikhellersen





Ab aufs Rad – Tipps für einen guten Start in die Saison

RadSPORTler und Sportwissenschaftler klärt über die Grundlagen auf

Mit steigenden Temperaturen steigt auch die Lust am Sport im Freien und damit auch am Radfahren. Dabei sollte die Gesundheit jedoch stets im Vordergrund stehen. Zum Start in die Radsaison gibt Andreas Kramer, lizenzierter RadSPORTler und Sportwissenschaftler in der Sportmedizin Hellersen, grundlegende Tipps, damit der Start gut gelingt.

Mit niedriger Intensität starten

Gerade wer lange keinen Sport ausgeübt hat, darf nicht erwarten, dass er einfach wieder die Leistung von früher abrufen kann. Wichtig ist, langsam zu starten, um sich nicht gleich zu Anfang zu überfordern und zu überschätzen. Und das gilt nach jeder längeren Pause. Das ist schwierig, weil nur Berge vor der Haustür sind? Auch hierfür gibt es eine Lösung: Einen leichteren Gang wählen und langsam, ohne zu große Anstrengungen, den Berg bezwingen.

Alternative E-Bike

Eine gute Alternative für Sporteinsteiger ist das E-Bike. Durch die Unterstützung ist eine konstante Belastung ohne Überanstrengung möglich. Diese ist nicht nur gut für das Herz-Kreislaufsystem, sondern auch schonend für die Gelenke. Und ein weiterer positiver Nebeneffekt: Das E-Bike steigert die Motivation derjenigen, die sich mit Sport sonst eher schwertun.

Regelmäßigkeit ist wichtig

Wer regelmäßig trainiert, wird fitter und kann sein Training Stück für Stück steigern. Der Berg ist dann mit der Zeit auch besser zu bewältigen. Fällt der Anstieg mit der Zeit leichter, kann dieser in einem schwereren Gang oder mit höherer Geschwindigkeit erklommen werden.

Erholungsphasen einhalten

Die Regenerationszeit ist genauso wichtig, wie das Training selbst. Hier hat der Körper die Möglichkeit, sich nach dem Training anzupassen und Reparatur- und Wiederherstellungsprozesse vorzunehmen. So werden zum Beispiel die Kohlenhydratspeicher mit der passenden Ernährung aufgefüllt und der Elektrolyt- sowie der Flüssigkeitshaushalt ausgeglichen. Der Körper tankt auf.

Ein gesundes Training ist das A und O

Ist es gesund, wie ich Sport treibe? Nicht für jeden gelten die gleichen Voraussetzungen beim Sport. Insbesondere wer bekannte Erkrankungen hat, sollte Vorsicht walten lassen und zunächst medizinisch abklären, ob er der erhöhten Belastung gewachsen ist. Bei einer Leistungsdiagnostik, die in der Sportmedizin Hellersen durchgeführt wird, wird die körperliche Fitness mit medizinischer Begleitung beurteilt. Der Unterschied zu einem einfachen Belastungs-EKG: der mögliche Fortschritt, der trainiert werden kann, wird ebenfalls erfasst. Daher gibt die Leistungsdiagnostik auch Orientierung beim Einstieg beziehungsweise Wiedereinstieg, sodass sportliche Fehleinschätzungen und Überforderungen vermieden werden. Und auch, wenn es darum geht, die Leistung gesundheitsorientiert zu steigern, wird auf dieser Grundlage ein möglicher Trainingsplan aufgebaut.



Die richtige Ernährung

Wer Sport treibt, sollte sich ausgewogen ernähren. Die Faustregel: Wer mehr verbraucht, muss seine Speicher auch häufiger auffüllen, um die gewünschte Leistung zu erbringen. Die Ernährung sollte daher auf den gesteigerten Verbrauch angepasst sein. Um Magenbeschwerden zu vermeiden, die letzte große Mahlzeit jedoch nicht unmittelbar vor der Abfahrt einnehmen – besser ist, wenn diese etwa zwei Stunden zurückliegt. Bevor der Blutzucker während der Tour in den Keller sinkt, sollten die Speicher kurzfristig mit Getränken, Riegeln oder spezieller Sportlernahrung wieder aufgefüllt werden.

Ausreichend Trinken

Das Auffüllen der Speicher gilt auch für den Flüssigkeitshaushalt. Die Sportmedizin Hellersen empfiehlt einen halben Liter pro Stunde bei Anstrengung – bei Hitze auch mehr. Ein Tipp von Andreas Kramer: Vor und nach dem Sport auf die Waage stellen, um zu schauen, wie viel Flüssigkeit man verloren hat, und etwa die gleiche Menge nach dem Sport wieder zu sich nehmen. ▣



Andreas Kramer,
Radsportler und
Sportwissenschaftler,
Sportmedizin Hellersen

Aus dem Fachbereich

Spezielle Wirbelsäulen Chirurgie

01
24

Hellersen Insight

Deutsches Wirbelsäulen- und Skoliosezentrum an der Sportklinik Hellersen

Wirbelsäulen-Spezialisten legen Fokus auf komplexe Operationen bei Skoliose

Als Spezialklinik ist die Sportklinik Hellersen fester Bestandteil der Krankenhausplanung und gehört in vielen Bereichen, wie z.B. der Endoprothetik und Wirbelsäulen Chirurgie, zu den Spitzenhäusern in ihren Disziplinen. Und diese Expertise baut die Spezialklinik stetig weiter aus. So ist seit 2023 auch das Deutsche Wirbelsäulen- und Skoliosezentrum Teil der Sportklinik Hellersen.

Bereits 2020 wurde die Abteilung Spezielle Wirbelsäulen Chirurgie mit Chefarzt Dr. Oliver Meier neu gegründet. Damit wurde das bereits bestehende interdisziplinäre Wirbelsäulenzentrum vervollständigt und um hochkomplexe Operationen und Behandlungen von hochgradigen Instabilitäten ergänzt. Nach den Anfängen erweiterte sich in den vergangenen drei Jahren nicht nur stetig das ärztliche Team, sondern mit diesem auch die medizinische Expertise rund um die Rückengesundheit. Dabei legt die Abteilung ein besonderes Augenmerk auf die Behandlung von Skoliosen – einer dreidimensionalen Deformität der Wirbelsäule.

Ob mitwachsende Systeme bei Jugendlicher Skoliose, Erwachsenen Skoliosen oder neuromuskuläre kongenitale Skoliosen – durch die besondere Fokussierung auf hochkomplexe Eingriffe an der Wirbelsäule wurde das interdisziplinäre Wirbelsäulenzentrum zum „Deutschen Wirbelsäulen- und Skoliosezentrum“. Neben der Speziellen Wirbelsäulen Chirurgie beinhaltet dieses die Konservative Orthopädie sowie die Wirbelsäulen Chirurgie. „Wir bieten unseren Patienten eine Einheit rund um den Rücken. Die Exper-

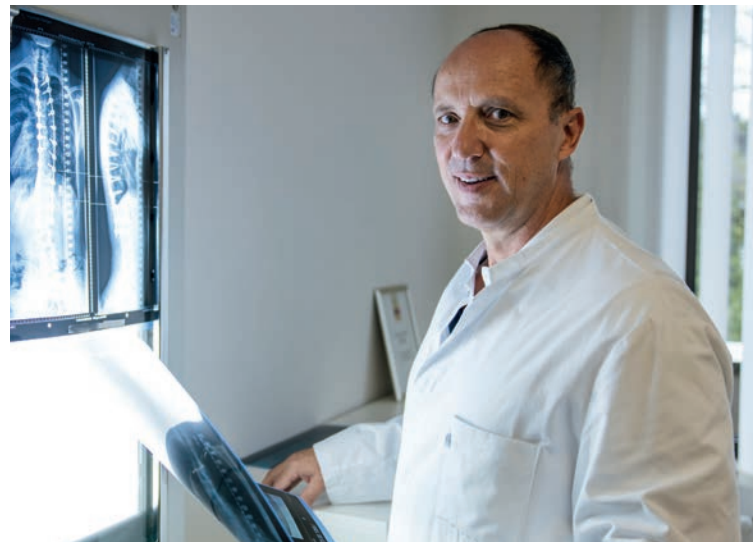
tise reicht von nicht-operativen Injektionsverfahren über mikroskopisch minimalinvasive Bandscheibenoperationen bis zu hochkomplexen Eingriffen bei Deformitäten. Dieses Angebot können wir mit dem Deutschen Wirbelsäulen- und Skoliosezentrum nun noch deutlicher herausstellen“, sagt Dirk Burghaus, Vorstandsvorsitzender der Sportklinik Hellersen.



An der Wirbelsäule sind viel Erfahrung und eine hohe Expertise gefragt

Chefarzt Dr. Oliver Meier klärt über Skoliose und die Behandlungsmöglichkeiten auf

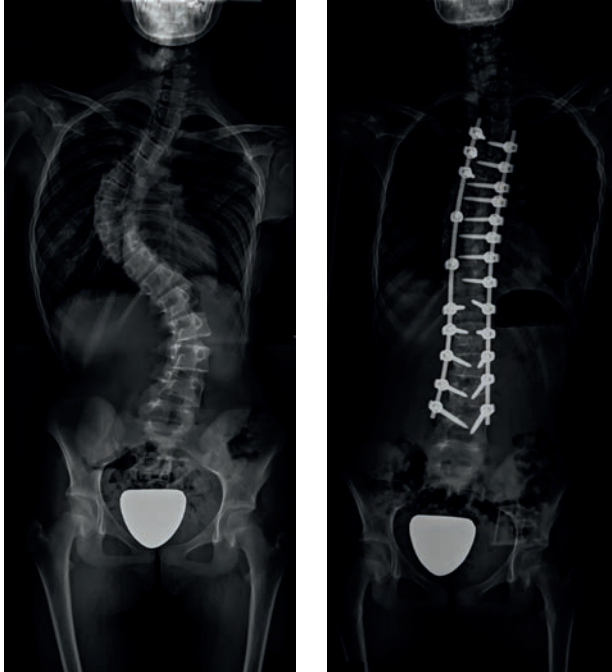
Zwei Prozent aller Jugendlichen zwischen 10 und 16 Jahren leiden laut dem Deutschen Skoliose Netzwerk an einer Skoliose – einer dreidimensionalen Deformität der Wirbelsäule. Da das Wachstum im Kindesalter noch nicht abgeschlossen ist, kann die Verkrümmung immer weiter fortschreiten und sich verschlimmern. Je früher die Skoliose festgestellt wird, desto geringer ist das Risiko des Fortschreitens.



Als einer der angesehensten Wirbelsäulen Chirurgen Deutschlands ist Dr. Oliver Meier, seit 2020 Chefarzt der Speziellen Wirbelsäulen Chirurgie im Deutschen Wirbelsäulen- und Skoliosezentrum an der Sportklinik Hellersen, Spezialist auf dem Gebiet der Skoliose. In den vergangenen 30 Jahren operierte er mehr als 1.200 Skoliosen – Jugendliche sowie Erwachsene. Viele seiner Patienten kommen aus dem Ausland, insbesondere aus den Arabischen Emiraten, um sich von ihm und seinem Team behandeln zu lassen. In einem Interview beantwortet er alle Fragen rund um die Skoliose.

Herr Dr. Meier, welche Erfahrung haben Sie gemacht: Wie häufig kommt eine Skoliose im Jugendalter vor?

Dr. Oliver Meier: Von den genannten zwei Prozent der betroffenen Jugendlichen leidet der Großteil an einer leichten Verkrümmung. Das bedeutet, hier kann schon viel mit Krankengymnastik und Sport erreicht werden. 15 Prozent davon leiden an einer mittleren Skoliose – das heißt zwischen 20 und 30 Grad. Und zehn Prozent haben mit 30 bis 40 Grad eine schwere beziehungsweise mit mehr als 40 Grad sogar eine sehr starke Skoliose. Eine konkrete Ursache für diese Erkrankung ist bisher nicht bekannt.



Vorher

Nachher

Es wird vermutet, dass eine genetische Komponente besteht. Auffällig ist auch, dass mehr Mädchen als Jungen an einer Skoliose leiden.

Und wie wird die dreidimensionale Verkrümmung festgestellt?

Dr. Oliver Meier: Die meisten Skoliosen fallen bei U-Untersuchungen auf. Aber auch im Sommerurlaub nehmen die Eltern häufiger den einseitigen Rippenbuckel wahr. Skoliosen sind in der Regel schon von außen deutlich sichtbar. Eine klinische Untersuchung und Tests bestätigen dann häufig die Vermutung. Ein solcher Test ist zum Beispiel der Vorneigetest. Wenn sich der Betroffene nach vorne beugt, ist der Rippenbuckel zu sehen und mit dem Skolimeter kann ausgemessen werden, ob eine Skoliose besteht. Wegweisend ist dann das Röntgenbild, um die Gradzahl der Krümmung zu bestimmen.

„Je früher die Skoliose beginnt, desto weiter kann sie sich durch das Wachstum verschlimmern.“

Dr. Oliver Meier,
Chefarzt Spezielle Wirbelsäulen Chirurgie

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es bei Skoliose?

Dr. Oliver Meier: Zunächst muss man wissen: Je früher die Skoliose beginnt, desto weiter kann sie sich durch das Wachstum verschlimmern. Bis zu einer Krümmung von 20 Grad wird mit Krankengymnastik und Sport behandelt, ab 30 Grad zunächst mit einem Korsett, um die sich noch im Wachstum befindende Wirbelsäule konservativ zu formen. Ab 50 Grad ist eine Operation nötig, allerdings erst, wenn der Patient ausgewachsen ist. Das ist in der Regel mit 13 bis 15 Jahren der Fall. Zuvor wurde meist schon versucht, mit einer Korsett-Behandlung der Krümmung entgegenzuwirken.

Leiden nur Kinder und Jugendliche an einer Skoliose?

Dr. Oliver Meier: Nein, auch Erwachsene können eine Skoliose haben. Hier bestehen zwei verschiedene Skoliosetypen. Die Erwachsenen, die bereits als Kind an einer Skoliose litten und damit alt geworden sind und diejenigen, die eine sogenannte Denovoskoliose haben. Das bedeutet, dass diejenigen, die Skoliose erst als Erwachsene bekommen haben. Meist ist diese dann aufgrund von Verschleiß entstanden. Ein Großteil der Erwachsenen, die heute mit Skoliose operiert werden, haben eine verschleißbedingte Instabilität.

Da die Erwachsenen ausgewachsen sind, ist eine Korsett-Therapie nicht mehr möglich. Hier kann nur mittels Operation die Wirbelsäule wieder in die richtige Form gebracht werden. Das Entscheidende ist bei dieser Art von Skoliose auch weniger die Gradzahl der Krümmung, als vielmehr die Beschwerden, die dem Patienten zu schaffen machen und ihn einschränken.

Wenn die Skoliose festgestellt wurde und sowohl bei ausgewachsenen Jugendlichen als auch bei Erwachsenen die OP-Indikation eindeutig ist, wie läuft dann die Operation ab?

Dr. Oliver Meier: Bei einer entsprechenden Operation wird die dreidimensionale Deformität durch ein sogenanntes Pedikel-Stabsystem korrigiert. Dabei wird jeweils ein Stab links und ein zweiter Stab rechts der Wirbelsäule eingesetzt und durch Schrauben befestigt. In jeden zu korrigierenden



Wirbelkörper werden zwei Schrauben eingesetzt, um die Wirbelsäule zu stabilisieren. In der Regel wird in Bauchlage operiert und der Eingriff dauert mindestens drei bis vier Stunden.

Ist es richtig, dass besonders viele Patienten mit Skoliose aus dem arabischen Raum nach Lüdenscheid kommen, um sich in der Sportklinik Hellersen operieren zu lassen?

Dr. Oliver Meier: Das ist richtig. Viele junge Patienten kommen aus Katar und Dubai, da die Ärzte dort nicht selbst eine Skoliose operieren. Und insbesondere für Operationen an der Wirbelsäule ist sehr viel Erfahrung und Expertise wichtig. Deutschland ist in Katar und in den Golfstaaten für seinen medizinisch sehr guten Ruf bekannt. Vor allem, wenn es um Behandlungen des Skelettsystems geht. Häufig kommen die Patienten über persönliche Empfehlungen zu uns nach Lüdenscheid und auch die Botschaft hat die Kontaktadressen einiger Mediziner hinterlegt. Unsere gehört auch dazu.

Was passiert, wenn eine Skoliose nicht behandelt wird?

Dr. Oliver Meier: Wird eine Skoliose nicht behandelt, verschlimmert sie sich immer weiter. Das heißt sie verschlimmert sich auf 70 bis 80 Grad. Patienten können dann Luftprobleme bekommen, weil der Rumpf zu klein ist. Zudem kann die Lungen-Herzfunktion eingeschränkt werden. Daher sollte immer gemeinsam mit einem erfahrenen Mediziner analysiert werden, wie eine adäquate Therapie aussehen kann und welche im individuellen Fall nötig ist. ■

So können Sie Rückenschmerzen vermeiden

5 Fakten zur Wirbelsäulengesundheit

Eine gute Rückenmuskulatur gibt der Wirbelsäule bei abnehmender Stabilität im Alter den nötigen Halt. Wer seine Muskulatur gut trainiert, kann so zudem auch dem lästigen Rückenschmerz vorbeugen. Dr. Stefan Nolte, Chefarzt der Konservativen Orthopädie im Deutschen Wirbelsäulen- und Skoliosezentrum an der Sportklinik Hellersen, stellt fünf Fakten rund um die Wirbelsäule vor, die genau dabei helfen können.

Jede Bandscheibe verliert im Alter mehr oder weniger an „Spannkraft“ und wird instabil. Die Rückenmuskulatur gleicht diese Instabilität aus. Doch je instabiler die Wirbelsäule, desto mehr Muskulatur wird auch benötigt. Versucht die Muskulatur die Wirbelsäule festzuhalten und ihr gelingt dies nicht, verspannt beziehungsweise verkrampft sie. Der sogenannte unspezifische Rückenschmerz entsteht.

1. Die ersten Symptome – jetzt ist Handlungsbedarf

Ein erstes Anzeichen für eine instabile Wirbelsäule ist ein steifer Rücken. Wer morgens zunehmend schlechter aus dem Bett kommt oder nach langem Sitzen eine Rückenverspannung verspürt, sollte spätestens jetzt aktiv werden und dringend etwas für seine Muskulatur tun. Betroffene merken zudem auch häufig, dass ihnen langes Stehen zunehmend schwerer fällt und sie unruhig sind, weil sie nicht lange in einer Position verweilen können.



2. Der Körper liebt den Wechsel


Gut ist ein Wechsel zwischen aktivem und passivem Sitzen, zum Beispiel auf einem sogenannten Ballkissen. Mit diesem kann im Sitzen die Muskulatur trainiert werden. Dies wird auch als „aktives“ Sitzen bezeichnet. Um jedoch keine Überlastung zu riskieren, ist gelegentlich auch zu empfehlen, immer wieder auf dem Stuhl angelehnt zu sitzen. Der Körper liebt den Wechsel. Ein höhenverstellbarer Schreibtisch bewirkt daher ebenfalls diesen gewünschten Effekt – hier durch den Wechsel von Sitzen und Stehen. Da die Bandscheiben selbst nicht durchblutet sind, ernähren sie sich durch die Wechseldruckbelastung, die durch die Bewegung entsteht. Zudem wird durch die Bewegung, die Durchblutung der Muskulatur angeregt.

„Eine gute Rückenmuskulatur gibt der Wirbelsäule bei abnehmender Stabilität im Alter den nötigen Halt.“

Dr. Stefan Nolte
Chefarzt Konservative Orthopädie

3. Vorbeugen durch Sport

Beim Vorbeugen durch Sport ist zunächst die Frage, wer den Sport betreibt. Bei jungen Menschen, deren Bandscheiben noch elastisch sind, ist jeder Sport zum Vorbeugen gut. Personen, deren Wirbelsäule schon etwas instabil ist, sollten hingegen intensive Stopp-and-Go-Sportarten wie zum Beispiel Squash vermeiden, da diese Sportarten viel Stress auf die Wirbelsäulensegmente ausüben können. Ist die Muskulatur nicht dementsprechend gut aufgebaut, hält die Wirbelsäule die Beanspruchung möglicherweise nicht gut aus. Besonders zu empfehlen sind stattdessen Radfahren und Rudern. Der Grund: Hierbei werden vorrangig Vor- und Zurück-Bewegungen ausgeübt, ohne belastende Rotation und Hebelkräfte auf die Bandscheiben zu provozieren.



**DER SCHMERZ
HAT SIE VOLL
IM GRIFF?**

Wir helfen Ihnen dabei!

**Ihr Zentrum für Spezielle Schmerz-
medizin an der Sportklinik Hellersen**

Nichts hilft gegen den Schmerz?

Im Zentrum für Spezielle Schmerzmedizin finden Patienten mit therapieresistenten Schmerzzuständen – akut und chronisch – Hilfe. Dr. Wolfgang Welke und sein Team wenden innovative Therapiemethoden für eine gezielte Behandlung an. Dabei setzen sie auf einen ganzheitlichen Ansatz.

Mitglied der ANOA





Dr. med. Wolfgang Welke

Chefarzt
Zentrum für Spezielle Schmerzmedizin

■ Sportklinik Hellersen
Zentrum für Spezielle
Schmerzmedizin
Paulmannshöher Straße 17
58515 Lüdenscheid
Tel. 02351 945-2513

Folgen Sie uns

 facebook.com/schmerzmedizinhellersen
 instagram.com/schmerzmedizinhellersen

www.schmerzmedizin-hellersen.de

4. Die richtige Dosierung macht's

Eine Überanstrengung sollte dringend vermieden werden. Ein wenig Muskelkater am nächsten Tag ist in Ordnung, Schmerzen darüber hinaus zeugen jedoch davon, dass der Sport zu intensiv war.



Das Tückische: meist merkt der Betroffene erst am nächsten Tag, wenn der Wirbelsäule das Training nicht gutgetan hat, indem sich der Rücken steif anfühlt. Es gilt daher die richtige Dosierung und eine Sportart, die zum Körper passt, zu finden. Für diejenigen, deren Rückenmuskulatur schon im Alltag überlastet ist, ist es wichtig, dass diese überhaupt ins Training kommen, um eine stützende Muskulatur aufbauen zu können. Maximal alle zwei Tage zu trainieren und auch zwei Mal in der Woche reichen dabei völlig aus.

5. Die Wirbelsäule – auch immer eine Frage der Qualität

Jeder sollte vorbeugen und Sport treiben. Einige sind allerdings mehr vorbelastet als andere. In der Qualität der Bandscheiben und damit auch der Alterung der Wirbelsäule gibt es deutliche genetische Unterschiede. Während einige viel schneller instabil sind, bleiben andere ein Leben lang stabil. Das heißt: Die Alterung, die Degeneration der Wirbelsäule, hat nicht ausschließlich nur mit Belastung zu tun. Daher am besten die Augen offenhalten und beobachten, wie es mit der Rückengesundheit in der Familie aussieht.

Dennoch sind natürlich auch die äußeren Umstände zu beachten. Am häufigsten ist die Lendenwirbelsäule betroffen, da diese das meiste Gewicht zu hal-

ten hat. Doch auch die Halswirbelsäule verursacht nicht selten Schmerzen – insbesondere bei Schreibtisch Tätigkeiten sind Nackenverspannungen typisch.

Übungstipp zur Stärkung der Nackenmuskulatur

Ein Tipp von Chefarzt Dr. Stefan Nolte, um die Nackenmuskulatur zu stärken, ist die 4x5x5-Regel. Insbesondere Personen mit Bürotätigkeiten empfiehlt er diese, da es nur wenige Geräteübungen gibt, mit denen die Nackenmuskulatur trainiert werden kann. Mit einer einfachen Selbstübung ist dies jedoch möglich. Hierbei ist wichtig, dass die Halswirbelsäule nicht bewegt wird – also keine hebelnde oder rotierende Belastung ausgeübt werden (Isometrie).

1. Die flache Hand fünf Sekunden lang an die Schläfe drücken und mit dem Kopf für **5 Sekunden** gegendrücken.
2. Dann dieselbe Übung an der anderen Schläfe für **5 Sekunden** durchführen.
3. Als nächstes beide Handflächen gegen die Stirn halten und für **5 Sekunden** gegendrücken
4. Als letztes die Finger am Hinterkopf ineinander verschränken und ebenfalls für **5 Sekunden** gegendrücken (4x5).

Und diese Übungen **5-mal** am Tag wiederholen.



Veranstungsübersicht

Termine 2024

Bandscheibenvorfall - was nun?

Referent: Dr. Stefan Nolte
Datum: **Mittwoch, 15.05.2024**
Uhrzeit: 18.00 Uhr

Arthrose in den Händen

Referentin: Dr. Petra Scheffer
Datum: **Mittwoch, 05.06.2024**
Uhrzeit: 18.00 Uhr

Operative Behandlungsmöglichkeiten zum Erhalt des Kniegelenkes

Referent: Dr. Volker Stoll
Datum: **Mittwoch, 12.06.2024**
Uhrzeit: 18.00 Uhr

Gesundheitsförderung durch Bewegung und Sport - wie geht das?

Referent: Dr. Ulrich Schneider
Datum: **Mittwoch, 19.06.2024**
Uhrzeit: 18.00 Uhr

Moderne Therapiekonzepte in der Behandlung des Hallux valgus

Referentin: Andrea Knichel
Datum: **Mittwoch, 21.08.2024**
Uhrzeit: 18.00 Uhr

Sport mit Herzerkrankungen - was gibt es zu beachten?

Referent: Dr. Ulrich Schneider
Datum: **Mittwoch, 30.10.2024**
Uhrzeit: 18.00 Uhr

Kniegelenkerhaltende Maßnahmen

Referent: Dr. Volker Stoll
Datum: **Mittwoch, 13.11.2024**
Uhrzeit: 18.00 Uhr

Schmerzen nach Wirbelsäulen-OP

Referent: Dr. Wolfgang Welke
Datum: **Mittwoch, 20.11.2024**
Uhrzeit: 18.00 Uhr

Von Karpaltunnel bis Schnellender Finger: was machen, wenn es an der Hand „klemmt“?

Referentin: Dr. Petra Scheffer
Datum: **Mittwoch, 04.12.2024**
Uhrzeit: 18.00 Uhr

Anmeldung:

Telefon: 02351 945-0

E-Mail: veranstaltungen@hellersen.de

Eine Anmeldung zur Veranstaltung ist erforderlich.

Die Teilnahme ist selbstverständlich kostenfrei.

Veranstaltungsort:

Sportklinik Hellersen

Paulmannshöher Str. 17

58515 Lüdenscheid

Aus dem Fachbereich

Schulter-, Ellenbogen-, Kniechirurgie und Traumatologie

Ihre Rotatorenmanschette in den besten Händen

Erfahrung und hohe Fallzahlen zeichnen die
Schulterspezialisten der Sportklinik Hellersen aus



Es war die 125.000 Euro-Frage bei „Wer wird Millionär“: In welchen Bereich ist die Rotatorenmanschette einzuordnen? Der Telefonjoker, den der Kandidat für diese Frage wählte, war in diesem Fall nicht Dr. Markus Leyh, Chefarzt der Schulter-, Ellenbogen-, Kniechirurgie und Traumatologie an der Sportklinik Hellersen. Aber als Schulterspezialist hätte er dem Kandidaten sehr genau beantworten können, dass die Rotatorenmanschette ein sehr wesentlicher Bestandteil des Schultergelenkes ist. In einem Interview mit Hellersen Insight erklärt der Chefarzt welche wichtige Aufgabe die Rotatorenmanschette besitzt und zu welchen Beeinträchtigungen im Alltag ein Riss führen kann.

„Unabhängig von der Operation ist uns in der Sportklinik Hellersen sehr wichtig, dass immer die richtige Therapieentscheidung für den einzelnen Patienten gefunden wird – auch nichtoperativ. Wir wollen und können genau das, mit unserer langjährigen Erfahrung und speziellen Expertise aufgrund der sehr hohen Fallzahlen, leisten.“

Dr. Markus Leyh
Chefarzt Schulter-, Ellenbogen-, Kniechirurgie
und Traumatologie

Herr Dr. Leyh, was genau ist die Rotatorenmanschette und warum hat sie eine so wichtige Aufgabe?

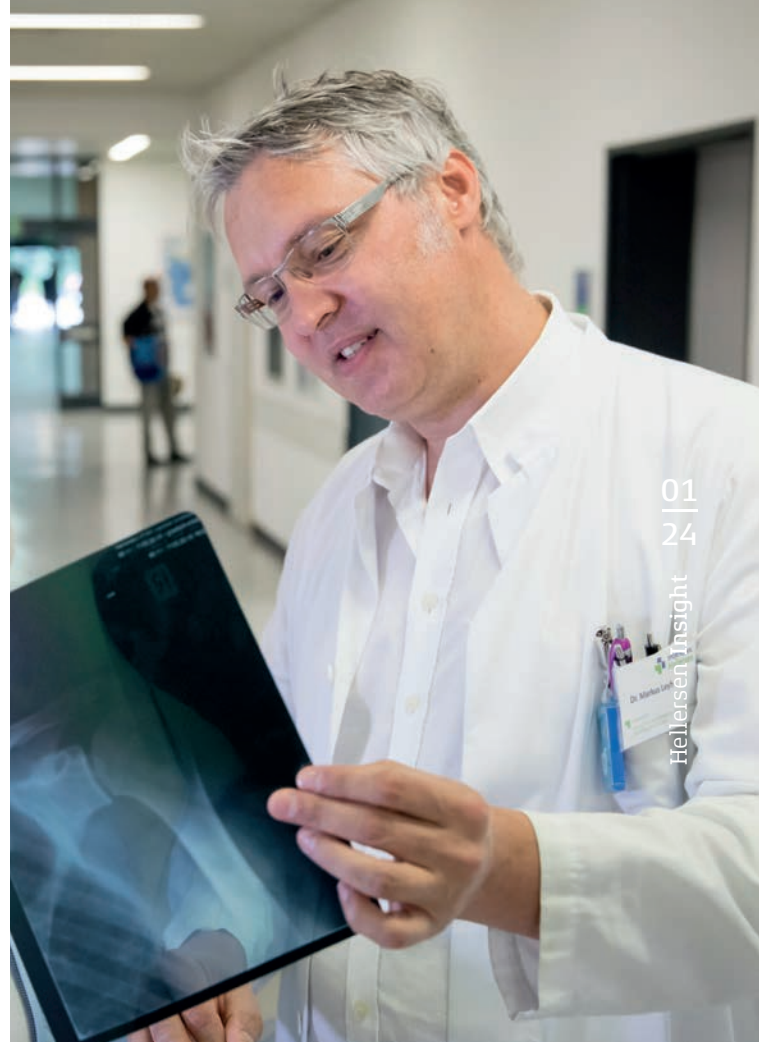
Dr. Markus Leyh: Wenn ich ein Gelenk bewegen möchte, ist es im Grunde immer der gleiche Mechanismus. Die Kraftkopplung erfolgt vom Muskel zum Knochen durch Sehnen. Um den Oberarmkopf herum gibt es eine kappenförmige Sehnenhaube, die an verschiedene Muskeln angeschlossen ist und diese Funktion übernimmt. Das ist die Rotatorenmanschette. Wenn man es genau nimmt, hat sie jedoch nicht nur eine, sondern mehrere Funktionen.

Und wie sehen diese verschiedenen Funktionen aus?

Dr. Markus Leyh: Die Rotatorenmanschette wird von vier Muskeln und ihren Sehnen gebildet. Der erste Muskel mit der vorderen Sehne sorgt durch seine Ansatzgeometrie dafür, dass der Arm über die Schulter nach innen gedreht werden kann. Der zweite hintere Muskel mit seiner Sehne bewerkstelligt die Außendrehung des Armes und der dritte Muskel macht das seitliche Abheben des Armes möglich. In konzentrierter Zusammenarbeit ermöglichen sie die Komplexbewegungen des Armes.

Wie bemerke ich, wenn etwas mit meiner Rotatorenmanschette nicht in Ordnung ist?

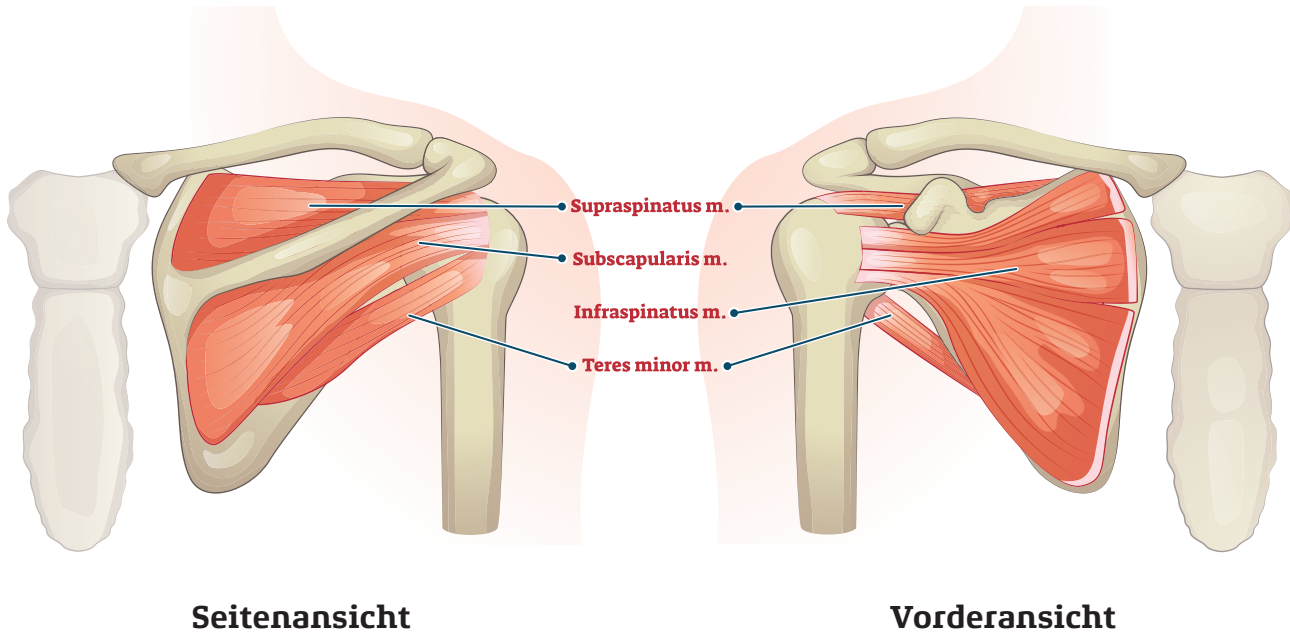
Dr. Markus Leyh: Typische Symptome sind Bewegungsstörungen – mit und ohne Kraftverlust für eine oder mehrere Bewegungsrichtungen – und



Schmerzen, oft im Verlauf der Bizepssehne. Später macht sich die nachfolgende chronische Entzündung auch durch zermürende und oft nächtliche Beschwerden bemerkbar.

Und wie kommt es dazu, dass eine solche Sehne reißt?

Dr. Markus Leyh: Es gibt bei der Rotatorenmanschette zwei Mechanismen – einmal den Riss durch Verschleiß und Alterung und den Riss bei einem jungen Menschen aufgrund starker Krafteinwirkung wie bei einem Unfall. Auch bei einem älteren Menschen kann die Manschette bei einem Unfall reißen – dann aber oft unter geringerer Gewalteinwirkung. Hier sprechen wir von einem langsamen Riss oder besser von einem „acute on chronic“-Geschehen. Bei jüngeren Menschen würden die Sehnen bei gleichen Bedingungen nicht reißen. Die Sehne ist gealtert oder überbeansprucht und war eine ganze Zeit lang entzündet oder mechanisch durch knöcherne Engen kompromittiert. Kommt eine Gelegenheitsursache mit geringer plötzlicher Krafteinleitung hinzu, reißt die Sehne. Hier muss aber nicht immer genäht werden.



Seitenansicht

Vorderansicht

Gerade bei älteren Menschen ist man manchmal zurückhaltend, weil die Sehne bei schlechter Durchblutung nach dem Eingriff möglicherweise nicht heilt.

Wovon hängt die Entscheidung ab, ob ein Riss genäht werden muss?

Dr. Markus Leyh: Viele Faktoren – wie bereits erklärt – beeinflussen diese Entscheidung. In erster Linie führt das biologische Alter des Patienten und der Zeitpunkt des Risses zur Entscheidung. Daneben ist wesentlich, welche der vier Sehnen betroffen ist. Die vordere und hintere Sehne beeinflussen das Schicksal der Schulter. Ihre Funktion ist wichtig, damit die Schulter ausbalanciert ist. Die beiden Sehnen halten den Oberarmkopf zentriert in der Pfanne und sorgen für einen Kräfteausgleich. Sie kontern sich gegenseitig. Fehlt eine Sehne, würde der Kopf irgendwann nicht mehr exakt in der Pfanne laufen und langsam nach hinten oder vorne auskugeln. Dies endet dann oft in einer Schulter-Prothese. Zudem ist der Verlust der Innen- oder Außendrehfähigkeit für die täglichen Tätigkeiten schwierig.

Anders sieht es bei der oberen Sehne aus, die den Arm in die Höhe bringt. Ihr Riss wird häufig kompensiert, gerade von älteren Menschen. Eine Studie hat gezeigt, dass die meisten Menschen im alltäglichen Leben nur wenige Minuten am Tag über Schulterhöhe greifen. Nur spezielle Berufe

oder Sportler sind hier ausgenommen. Wir Chirurgen müssen also entscheiden, welcher Patient eine Sehnennaht benötigt und für welchen Patienten eine konservative Therapie die bessere Lösung ist.

„Welches Verfahren man wählen sollte, legen wir immer individuell für jeden Patienten fest, um das beste Resultat erzielen zu können.“

Dr. Markus Leyh

Chefarzt Schulter-, Ellenbogen-, Kniechirurgie und Traumatologie

Welches Krankheitsbild kommt häufiger vor – die Gelegenheitsursache bei einem älteren Menschen oder ein Riss bei einem jungen Menschen?

Dr. Markus Leyh: Seltener ist der Riss bei einem jungen Menschen. Die Rotatorenläsion ist eine Verletzung, deren Häufigkeit mit dem Alter exponentiell ansteigt. Bei 70- bis 80-jährigen Menschen finden Sie bei über der Hälfte der Fälle Risse der Sehnen. Bei jungen Menschen sind Risse eher selten. Voraussetzung ist, dass die Schulter nicht akut oder chronisch überlastet wird, wie zum Beispiel bei Werfern oder Handwerkern. Letztendlich – und dass ist auch

der häufigste Grund bei älteren Menschen – reißt die Sehne häufiger durch Alterung, Verschleiß und schlechte Durchblutung.

Wie wird die geschädigte Rotatorenmanschette genäht?

Dr. Markus Leyh: Es gibt drei verschiedene Methoden eine Sehne zu nähen. Eine Methode ist das minimalinvasive Verfahren. Hier wird arthroskopisch – also mit einer sehr modernen HD-Kamera – dem Arthroskop – unter Abbildung auf einem großen Bildschirm mit kleinen feinen Instrumenten unter Spülung des Gelenkes mit physiologischer Kochsalzlösung über kleine Schnitte operiert, um die Sehne festzunähen. Dieses Verfahren ist heute das modernste und bietet viele Vorteile.

Das zweite Verfahren ist eine offene Rotatorenmanschettennaht – also ein offen chirurgisches Verfahren – um die Sehne zu nähen. Ein drittes und ebenfalls sehr gutes Verfahren ist ein Tandemverfahren. Hier wird zuerst arthroskopisch vorbereitet

und dann über einen kleinen Schnitt – mini open – weitergearbeitet, um die Sehne zu nähen. Welches Verfahren man wählen sollte, legen wir immer individuell für jeden Patienten fest, um das beste Resultat erzielen zu können.

Können Sie ein Beispiel nennen, wann ein solches Tandemverfahren eingesetzt wird?

Dr. Markus Leyh: Wenn ein Riss zu spät erkannt wird, kann es sein, dass einige Sehnen sich zurückgezogen haben, da ihr Muskel verkümmert und schrumpft. Dann muss ich zunächst die Sehne arthroskopisch von Vernarbungen und Verwachsungen lösen, um sie an die richtige Stelle ziehen zu können. Handelt es sich dabei zum Beispiel um Risse mehrerer Sehnen, wählt man gerne das mini-open-Verfahren, um nach arthroskopischer Befreiung die Sehnen anatomisch korrekt offen festnähen zu können. Ein anderer Grund für ein Tandemverfahren wäre, dass zusätzlich zur Sehnennaht weitere komplexe Strukturen repariert werden müssen, die ein offenes Vorgehen erfordern.

Ist die Rekonstruktion der Rotatorenmanschette eine häufige Operation? Wie häufig wird sie in der Sportklinik Hellersen durchgeführt?

Dr. Markus Leyh: Die Rotatorenmanschettennaht ist bei uns eine Operation, die häufig durchgeführt wird. Sie ist aber nicht die häufigste Schulter-OP. Von 1.000 Schulter-Operationen im Jahr ist etwa jede fünfte eine Rotatorenmanschettennaht. Das liegt daran, dass die Schulter ein sehr komplexes Gelenk ist und demnach auch die Verletzungen sehr vielfältig sind. In der Sportklinik Hellersen wird das gesamte Spektrum der operativen Schulterchirurgie angeboten. Unabhängig von der Operation ist uns sehr wichtig, dass immer die richtige Therapie-Entscheidung für den einzelnen Patienten gefunden wird – auch nichtoperativ. Wir wollen und können genau das mit unserer langjährigen Erfahrung und speziellen Expertise aufgrund der sehr hohen Fallzahlen leisten. ▀



Mit Empathie und Vertrauen im Team für die Wundversorgung

Wundexpertinnen stellen das Wundmanagement vor

Im Wundmanagement dreht sich alles um die Versorgung und Behandlung von Wunden. Unter der Leitung von Martina Schaldach, Pflegetherapeutin Wunde ICW, werden unter anderem nicht-heilende, chronische und komplizierte Wunden sowie Geschwüre und Wundheilungsstörungen behandelt. Seit Ende letzten Jahres bekommt die Pflegetherapeutin Unterstützung von ihrer Kollegin Marina Fuderholz, Wundexpertin ICW.

In der Vergangenheit übernahm Marina Fuderholz bereits regelmäßig die Urlaubsvertretung von Martina Schaldach. Und im Hinblick auf die Zukunftsplanung möchte die Pflegetherapeutin sich schon sehr frühzeitig um die intensive Einarbeitung einer späteren Nachfolge bemühen, um ihre umfangreichen Erfahrungen in möglichst großer Fülle weiterzugeben. Daher stehen die beiden Wundexpertinnen den Patienten nun als Team bei ihrer Genesung zur Seite. Und gemeinsam stellen sie auch in einem Interview mit Hellersen Insight die Arbeit rund um die Wundversorgung vor.

Frau Fuderholz, Sie sind gelernte Krankenschwester und waren zuvor in der Pflege in der Sportklinik Hellersen beschäftigt. Seit einiger Zeit arbeiten Sie nun im Wundmanagement. Wieso haben Sie sich für diesen Bereich entschieden?

Marina Fuderholz: In der Wundversorgung gefällt mir besonders die enge Zusammenarbeit mit den Patienten und den Kollegen. Gleichzeitig sind zu 99 Prozent Erfolgserlebnisse zu sehen. Das motiviert mich. Es ist eine besondere neue Herausforderung, ein ganz anderes Aufgabenfeld, auf das ich



mich nach 23 sehr schönen Jahren auf der Station 1.3 hier im Haus sehr freue. Zu Jahresbeginn 2023 habe ich eine Weiterbildung zur Wundexpertin ICW absolviert, um diese neue Aufgabe annehmen zu können und Ende des Jahres habe ich dann offiziell die Unterstützung von Martina Schaldach übernommen.



Frau Schaldach, welche Aufgabe hat das Wundmanagement?

Martina Schaldach: Das Wundmanagement beinhaltet all das, was eine Wunde betrifft. Nicht jede Wunde heilt primär ab. Bei einigen kommt es zum Beispiel zu Wundheilungsstörungen, die dann mit höchster fachlicher Expertise und nach den modernsten Richtlinien behandelt werden müssen. Das Wundmanagement kommt immer dann zum Einsatz, wenn etwas nicht serienmäßig ist. Zum Management gehört jedoch nicht nur die Versorgung selbst, sondern auch die Beurteilung, ob weitere Fachdisziplinen zusätzlich herangezogen werden müssen. Das ist wichtig, um die Ursache für die Wundheilungsstörung zu ergründen. Nur, wenn die Ursache bekannt ist, kann eine fachgerechte Behandlung und damit die Heilung stattfinden.

„Als Wundexperten müssen wir über ein sehr breites Wissen verfügen, um zum Beispiel die richtigen Zusammenhänge feststellen zu können und der Ursache auf den Grund zu gehen.“

Marina Fuderholz, Wundexpertin ICW

Was für Fachdisziplinen können das sein?

Martina Schaldach: Das ist sehr unterschiedlich. Das kann ein Hautarzt sein, ein Diabetologe oder ein Gefäßchirurg. Wird ein Körperteil schlecht durchblutet, muss zum Beispiel ein Gefäßchirurg herangezogen werden, um festzustellen, ob die Durchblutungsstörung venös bedingt ist oder arteriell. Für uns als Wundexperten ist daher für die Behandlung von Wunden ein breites Grundwissen nötig. Allein schon, um beurteilen zu können, welche Fachdisziplinen eventuell hinzugezogen werden müssen.

Wie läuft eine Wundversorgung ab?

Marina Fuderholz: Erste Anzeichen, dass eine Wunde nicht richtig heilt, sind häufig Rötungen oder eine nässende Wundnaht. Als Pflegeexpertinnen schauen wir uns die Wunde zunächst genau an, begutachten sie und legen anhand dessen eine nötige Therapie fest, die mit dem behandelnden Arzt besprochen wird. Und auch welche weiteren Fachdisziplinen miteinbezogen werden müssen, wird anhand dessen bestimmt. Die Wunde wird mit speziellen Wundaufgaben versorgt und in regelmäßigen Abständen kontrolliert, um die Entwicklung zu beobachten. Dazu begleiten wir in der Regel die weitere Therapie.

Doctolib

Buchen Sie Termine
auch **einfach online!**



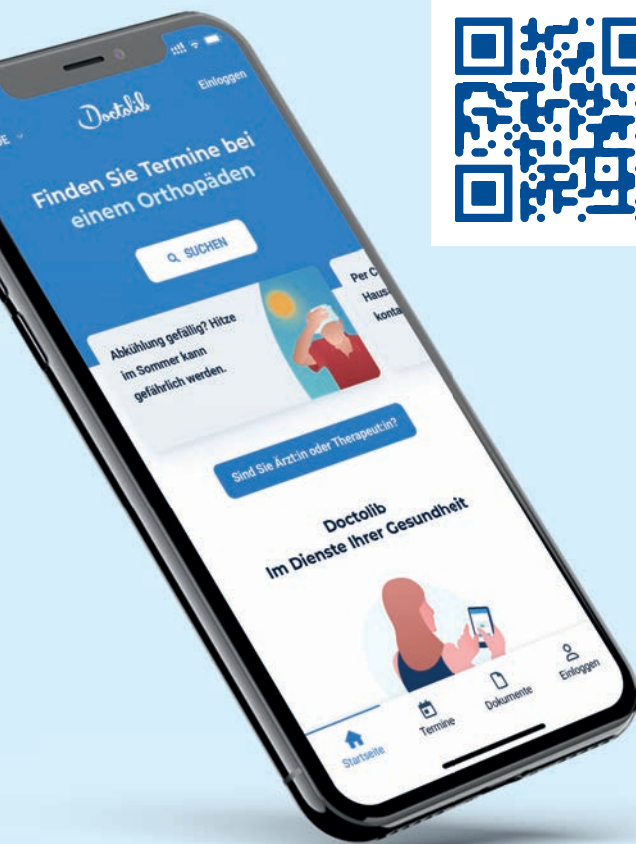
Termine unabhängig
von unseren Sprechzeiten
vereinbaren



Digitale Terminbestätigungen
& Erinnerungen erhalten



Arzttermine einfach
verschieben und stornieren



„Erste Anzeichen, dass eine Wunde nicht richtig heilt, sind häufig Rötungen oder eine nässende Wundnaht.“

Marina Fuderholz, Wundexpertin ICW

Was ist das A und O bei der Wundbehandlung?

Marina Fuderholz: Das Wichtigste sind Empathie und Vertrauen zum Patienten zu schaffen. Sie sollen sich gut bei uns aufgehoben fühlen. Daher war es Frau Schaldach auch besonders wichtig, dass die Person, die sie im Wundmanagement unterstützt, diese Eigenschaften mitbringt. Und natürlich müssen wir als Wundexperten über ein sehr breites Wissen verfügen, um zum Beispiel die richtigen Zusammenhänge feststellen zu können, um der Ursache auf den Grund zu gehen. Ein Grundwissen bietet uns hier sicherlich die Ausbildung zur Pflegefachkraft. Die Wundversorgung ist jedoch noch viel weitreichender, weshalb eine fachspezifische Weiterbildung sehr wichtig ist.

Endlich wieder schmerzfrei laufen

Eine Patientin berichtet, wie zufrieden sie mit der Behandlung des Schneiderballens ist

„Frau Knichel hat meinem Schneiderballen (Digitus quintus varus) operiert und ich bin mit dem Ergebnis mehr als zufrieden. Wenn Fußchirurgie, dann immer Frau Knichel in der Sportklinik Hellersen! Als Fitnessstrainerin ist man auf gesunde und funktionierende Füße angewiesen und da mein Kleinzeh mir immer größere Schwierigkeiten bereitet hat, habe ich mich entschlossen, mich operieren zu lassen. Ich bin mit meiner Entscheidung zur OP sehr zufrieden und würde mich (wenn nötig) jederzeit von Frau Knichel an meinen Füßen wieder operieren lassen. Vielen Dank dafür!“

*Tanja Spelsberg, Patientin und Fitnessstrainerin
(Inhaberin FitFam Lüdenscheid)*

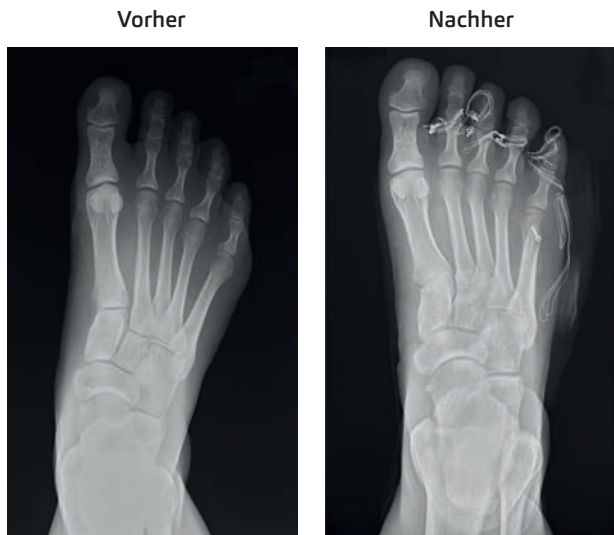
Über dieses tolle Lob freut sich Andrea Knichel, Leitende Ärztin Fuß- und Sprunggelenkchirurgie. Im Interview mit Hellersen Insight beantwortet die Ärztin die wichtigsten Fragen zum Krankheitsbild.



Andrea Knichel mit Patientin Tanja Spelsberg

Frau Knichel, was genau ist ein Schneiderballen und wie entsteht dieses Krankheitsbild?

Andrea Knichel: Der Schneiderballen ist eine Fehlstellung des fünften Mittelfußknochens (kleiner Zeh). Der Winkel zwischen dem vierten und fünften Mittelfußknochen vergrößert sich hier im Laufe des Lebens und führt – ähnlich wie beim Hallux valgus – zu einem Spreitfuß. Durch die Zugrichtung von Beuge- und Strecksehnen wird die Kleinzeh zunehmend zu den anderen Zehen herübergezogen. Beides verstärkt sich gegenseitig, bis das Laufen im



Schuh durch den Druck auf den äußeren Ballen sehr schmerzhaft wird. Es entstehen zusätzlich Schwielen. Insbesondere in den Wintermonaten kommen Patienten vermehrt mit diesen Beschwerden zu uns, da der feste Winterschuh weniger elastisch ist als ein leichter Sommerschuh.

Welche Ursache hat ein Schneiderballen?

Andrea Knichel: Die Ursache liegt in erster Linie in der Veranlagung. Einige Menschen haben von Geburt an eine weichere Gelenk- und Bandführung. Dies gilt vor allem für Frauen. Wird dann zusätzlich ein nicht so ideales Schuhwerk getragen, zum Beispiel mit relativ spitz zulaufendem Vorfuß, entwickelt sich zunehmend diese Fehlstellung.

Hat der Fuß beziehungsweise haben die Zehen keinen Platz im Schuhwerk, passen sich diese den Gegebenheiten des engen Schuhs an und bleiben in dieser Verformung.



In der Historie gibt es hierzu bei den Geishas in Japan groteske Verformungen. Diese mussten ihre Füße in Miniaturschuhe hineinpresse, um dem Schönheitsideal zu entsprechen. Zurückgeblieben sind deformierte Füße, mit denen die Frauen nie mehr barfuß laufen konnten.

Kommt die Fehlstellung am kleinen Zeh genauso häufig vor, wie an der Großzehe – also der Hallux valgus?

Andrea Knichel: Der Schneiderballen und Varus der Kleinzehe treten zum einen seltener auf als der Hallux valgus. Zum anderen verursachen sie seltener Beschwerden, da sie nicht in dem Maße an der Abrollbelastung beteiligt sind, wie die Großzehe. Dementsprechend wird der Hallux valgus differenzierter behandelt. Hier bestehen verschiedene Eingriffe, je nach Schweregrad der Fehlstellung.

Und wie sieht die Behandlung des Schneiderballens aus?

Andrea Knichel: Im Rahmen einer Operation wird die Achse des nach außen abweichenden fünften Mittelfußknochens korrigiert, indem er durchtrennt und in korrigierter Form wieder zusammengeschaubt wird. Die fünfte Zehe wird, wenn sie verkrümmt ist, mit einer Versteifung der Kleinzehengelenke begradigt und durch eine Modulation der Sehnenführung wieder geradeaus eingestellt. Der Eingriff kann als Pendant zu einem der möglichen Eingriffe beim Hallux valgus gesehen werden. ❏

„Hier fühle ich mich in den besten Händen, um bald wieder auf dem Platz zu stehen“

Hobbyfußballer nimmt 360 Kilometer Fahrt von Norderney auf sich, um sein verletztes Knie in der Sportklinik Hellersen operieren zu lassen

In seiner Freizeit steht Simon Holtkamp am liebsten auf dem Fußballplatz. Und wo der Kapitän des TuS Norderney auf gar keinen Fall fehlen darf: beim Inselderby gegen den TuS Borkum. Doch ausgerechnet beim letzten Derby der Ostfrieslandklasse kam es zu einem Unfall und infolgedessen musste der Fußballplatz länger ohne seinen Kapitän auskommen. Simon Holtkamp hatte sich in diesem wichtigen Spiel eine Kniescheibenluxation zugezogen. Kurz gesagt: Ihm ist die Kniescheibe herausgesprungen und er musste dringend operiert werden.

„Ich hatte vor sechs Jahren schon einmal eine Verletzung beim Fußball. Ich bin damals beim Training durch einen Platzfehler hängen geblieben. Ich habe vorher noch nie so einen Schmerz verspürt. Danach hatte ich keine Probleme mehr – bis jetzt zum Inselderby“, erinnert sich Simon Holtkamp. Dass er mit dieser Verletzung in die Sportklinik Hellersen kommt, stand trotz einer Entfernung von 360 Kilometern für den Hobbyfußballer außer Frage. „Ich hatte zu Herrn Dr. Stoll immer mal wieder sportlich



Dr. Volker Stoll mit Patient Simon Holtkamp während seines Aufenthaltes in der Sportklinik Hellersen





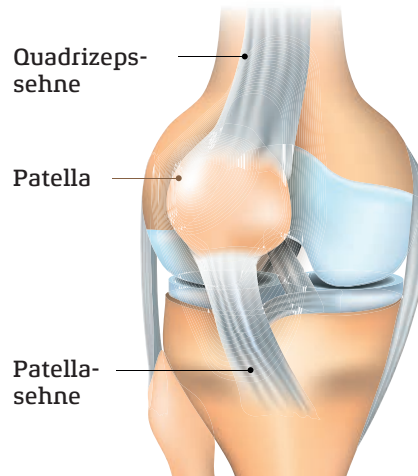
Kontakt. Da ich wusste, dass er Arzt und Fachmann auf diesem Gebiet ist, habe ich mich direkt an ihn gewandt. Für mich war klar, dass ich mich in der Sportklinik Hellersen für die Behandlung in den besten Händen fühle“, sagt Simon Holtkamp.

Bei einer Kniescheibenluxation wird zwischen einer Kniescheibenverrenkung aufgrund einer angeborenen Fehlf orm und einer traumatischen Kniescheibenluxation, die aufgrund einer Verletzung entsteht, unterschieden. Die angeborene Fehlf orm bereitet häufig bereits im Jugendalter Probleme. Das Gewebe ist gelockert und gibt nach. Häufig können die Patienten die Kniescheibe selbst wieder reponieren, nachdem diese herausgerutscht ist.

„Da ich wusste, dass er Arzt und Fachmann auf diesem Gebiet ist, habe ich mich direkt an ihn gewandt. Für mich war klar, dass ich mich in der Sportklinik Hellersen für die Behandlung in den besten Händen fühle.“

Simon Holtkamp

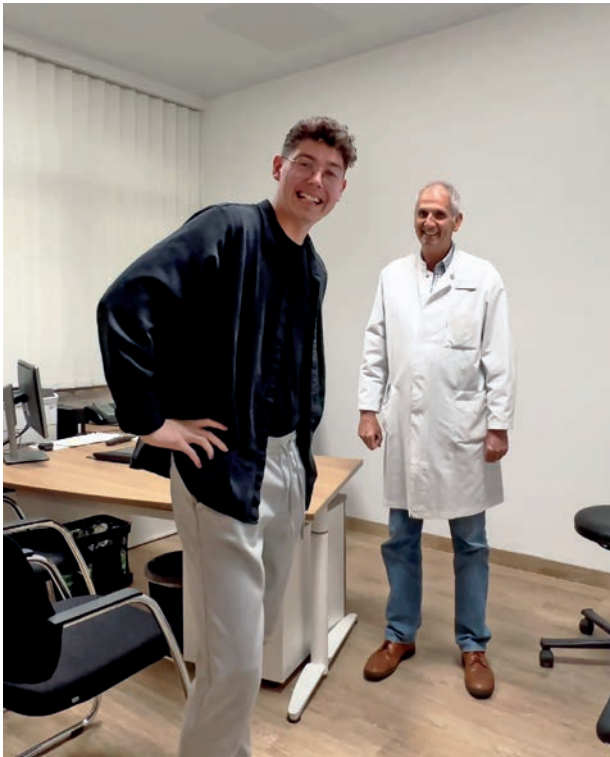
Außerdem gibt es Kombinationen aus angeborenen Fehlstellungen und traumatischen Kniescheibenluxationen. So war es auch bei Simon Holtkamp. „Herr Holtkamp hatte eine angeborene Kniescheibenfehlf orm, wie wir im Röntgenbild erkennen konnten. Vor dem Unfall kam er gut damit zurecht. Es gibt Fälle,



bei denen das Knie ein Leben lang keine Probleme bereitet. Wenn die Kniescheibe dann aber durch ein zusätzliches Trauma herausspringt, reißen die Bandkapselstrukturen durch. Diese können gut vernarben, sodass man wieder gut mit seinem Kniegelenk zurechtkommen kann. Bei Herrn Holtkamp ging das sechs Jahre lang gut. Doch wenn es so wie hier zu einer erneuten Verletzung kommt, dann ist es leider so, dass die Kniescheibe nicht mehr stabil wird und operiert werden muss. Im Rahmen der Operation wird der ursprüngliche Zustand rekonstruiert“, erklärt Dr. Volker Stoll, Chefarzt für Kniechirurgie und Sporttraumatologie.


Neben dem Röntgenbild ist die Kniescheibenfehlf orm auch in der Kernspintomographie zu erkennen. Hier zeigt sich, dass das Gleitlager eine Fehlf orm hat – es ist sehr flach und nicht so schön geführt. Um das Verrutschen der Kniescheibe in der Zukunft zu verhindern, nahm der Chefarzt in der Operation eine Weichteilzügelung mit einer ortsansässigen Sehne vor.





Nach der Operation kommt der Muskelaufbau

Die Operation ist gut verlaufen. Trotzdem muss Simon Holtkamp es jetzt langsam angehen lassen, damit alles richtig verheilt. „Es dauert in etwa ein halbes Jahr von der Verletzung bis zur Rückkehr auf den Platz. Letztlich ist dies aber nicht pauschal zu sagen. Jeder Heilungsverlauf ist individuell. Entscheidend ist, wie das Knie aussieht und nicht nur die Zeit. Wichtig ist, dass die Muskulatur wieder seitengleich aufgebaut ist und insbesondere auch, dass der Patient wieder Vertrauen zu seinem Knie hat. Das kann nach sechs Monaten der Fall sein, bei einigen aber auch erst nach sieben oder acht. Auch hier spielt der Aufbau der Muskulatur eine Rolle“, erklärt Dr. Volker Stoll.

Für Simon Holtkamp heißt das zunächst: Physiotherapie. „Um muskel- und krafttechnisch wieder dorthin zu kommen, wo ich vorher war. Aber ich habe mir auch vorgenommen, stärker aus der Verletzung herauszugehen“, erklärt der Kapitän des TuS Norderney. Und bald möchte er natürlich wieder auf dem Platz stehen – als Spieler und als Kapitän. 

SCHMERZEN IM KNIE?

Wir helfen Ihnen dabei!

**Ihre Spezialklinik für Orthopädie,
Unfallchirurgie und Sportmedizin**

Behandlungsschwerpunkte

- Arthroskopische und offene Kniechirurgie
- Kreuzbandoperationen, Meniskusnaht und -ersatz
- Operative Behandlung der instabilen Kniescheibe
- Beinachsenkorrekturen
- Differenzierte Knorpelbehandlungen
- Gelenkerhaltende Operationen



Dr. med. Volker Stoll

Chefarzt

Kniechirurgie und Sporttraumatologie

 Sportklinik Hellersen
Kniechirurgie und
Sporttraumatologie
Paulmannshöher Straße 17
58515 Lüdenscheid
Tel. 02351 945-2236

Folgen Sie uns

 facebook.com/sportklinikhellersen

 instagram.com/sportklinikhellersen

www.sportklinik-hellersen.de

Aus dem Fachbereich

Ästhetik

Mit glatter Haut durch den Sommer

Dauerhafte Haarentfernung durch Laserbehandlung



Schöne glatte Haut ohne Stoppeln oder Härchen – das ist vor allem im Sommer der Wunsch vieler Frauen, zum Beispiel an den Beinen oder in der Bikinizone. Aber auch Männer hegen diesen Wunsch, zum Beispiel wenn es um ihre Brust- oder Rückenbehaarung geht.

Obwohl es viele verschiedene Möglichkeiten zur Haarentfernung gibt, sind die meisten Methoden nicht dauerhaft. Anders ist dies bei einer Laserbehandlung. Mehrere aufeinander folgende Behandlungen sorgen für ein langfristiges glattes Hautbild ohne Härchen und Stoppeln. Dr. Petra Scheffer, Chefarztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, beantwortet im Interview mit Hellersen Insight alle Fragen rund um die Laserbehandlung zur Haarentfernung in der Sportklinik Hellersen.

Frau Dr. Scheffer, welche Vorteile bietet eine Laserbehandlung?

Dr. Petra Scheffer: Der größte Vorteil ist das langfristige Ergebnis. Gerade in den Sommermonaten ist dies besonders angenehm. Abgesehen davon schützt diese Methode der Haarentfernung zusätzlich vor Haarbalgentzündungen oder eingewachsenen Haaren.

Ist die Behandlung für jeden Hauttyp geeignet?

Dr. Petra Scheffer: Die Laserbehandlung ist für viele Hauttypen geeignet. Es kommen bei uns verschiedene Laser zum Einsatz, da nicht jeder Laser

für jeden Hauttyp geeignet ist. Der Alexandrit-Laser (755nm Wellenlänge) reagiert zum Beispiel auf den dunklen Farbstoff im Haar, das Melanin. Daher ist er am effektivsten bei möglichst dunklen Haaren und relativ heller Haut. Der Nd:YAG- Laser (1064nm Wellenlänge) ist eher für dunkle Hauttypen oder helle Haare vorgesehen. Er wird auch zur Entfernung von Besenreißern eingesetzt, da er kleine Gefäße verödet. Er wirkt tiefer und zerstört dadurch die Durchblutung der Haarfollikel. Somit kommt es zur gewünschten Haarentfernung. Wichtig zu wissen: Echte Laser, wie der Alexandrit und Nd:YAG sind nur unter ärztlicher Kontrolle zugelassen.



Was ist bei der Laserbehandlung noch zu beachten?

Dr. Petra Scheffer: Neben dem Hauttyp muss berücksichtigt werden, ob der Patient Medikamente einnimmt. Diese können sich nämlich je nach Medikament auf die Lichtempfindlichkeit der Haut auswirken. All dies besprechen wir in der Sportklinik Hellersen natürlich ausführlich in einem ersten Beratungsgespräch und eruieren individuell, ob eine Behandlung für den Patienten sinnvoll ist.

„Alle Körperpartien können mit dem Laser behandelt werden – lediglich die Behandlungsdauer variiert.“

Dr. Petra Scheffer,
Chefärztin Plastische, Rekonstruktive und
Ästhetische Chirurgie/Handchirurgie

Kann jede Körperregion mit dem Laser behandelt werden?

Dr. Petra Scheffer: Alle Körperpartien können mit dem Laser behandelt werden – lediglich die Behandlungsdauer variiert. Sie ist abhängig von der zu behandelnden Fläche. Die Behandlung des Achselbereichs dauert zum Beispiel 20 Minuten pro Sitzung. Ein kompletter Rücken beansprucht hingegen 45 bis 60 Minuten, da die Fläche dementsprechend größer ist.

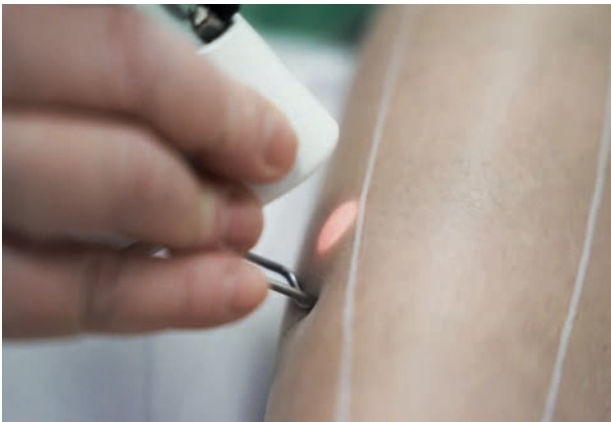
Wie häufig ist eine Anwendung nötig für eine vollständige Haarentfernung?

Dr. Petra Scheffer: Auch das hängt von der jeweiligen Körperregion ab. Grundsätzlich hat das Haar drei Lebenszyklen: die Wachstumsphase (auch anagene Phase genannt), die Übergangszeit und die Ruhephase. Nur in der Wachstumsphase ist das

„Der größte Vorteil ist das langfristige Ergebnis.“



Haar mit dem Laser zerstörbar, also etwa 20 Prozent der Haare. Nach vier bis sechs Wochen – je nach Körperregion – sind andere Haarwurzeln aktiv und angreifbar. Zusätzlich kommt es auch zu Reparationsvorgängen, die wir ebenfalls mittels Laser unterbinden. Aus diesen beiden Gründen sind mehrere Behandlungen – mindestens sechs bis acht – für eine dauerhafte Haarentfernung notwendig. Allerdings vergrößert sich der Abstand zwischen den Sitzungen zum Ende hin, da zwar weniger, dafür aber



„resistentere“ Haare verbleiben. Für ein langfristiges Ergebnis ist es wichtig, die vorgegebenen Abstände und die Behandlungsanzahl einzuhalten.

Ist die Behandlung schmerzhaft?

Dr. Petra Scheffer: In der Regel ist ein leichtes Wärmegefühl zu spüren sowie ein leichtes Kribbeln oder Piksen. In sehr empfindliche Regionen wie im

Intimbereich kann es auch brennen oder stechen und ein wenig schmerzhaft sein. Hier können wir allerdings mit dem Kühlungssystem des Lasers gegenarbeiten. Die Kühlung ist individuell einstellbar und durch das Absenken der Energie sowie das gleichzeitige Erhöhen der Kühlung können eventuelle Schmerzen bei der Behandlung deutlich reduziert werden. Meistens treten sie erst gar nicht auf.

Was ist vor der Behandlung zu beachten? Welche Vorbereitungen sind zu treffen?

Dr. Petra Scheffer: Mindestens zwei Wochen vor der Behandlung ist UV-Strahlung – sowohl Sonne als auch Solarium – in der zu lasernden Region zu vermeiden. Im Zweifelsfall ist eine Sonnenschutzcreme mit einem Schutzfaktor 50+ zu verwenden und auch eine mögliche Bräune der Haut sollte abgeklungen sein. Auch von Selbstbräuner ist abzuraten. Die besprochenen Medikamente, die eine Lichtempfindlichkeit verursachen, sind entsprechend abzusetzen oder geringer zu dosieren – das muss individuell besprochen werden. Verzichtet werden sollte zudem auf: Waxing, Sugaring und Epilieren für drei bis vier Wochen. Da das ganze Haar dabei herausgerissen wird, hätte der Laser dann keinen Angriffspunkt. Enthaarungscreme, die Haare zu blondieren oder zu bleichen ist ebenfalls tabu – lediglich rasieren ist möglich.

Die zu lasernde Stelle sollte 24 bis 48 Stunden vor der Behandlung vorsichtig rasiert werden. Wichtig ist, darauf zu achten, dass die Haut nicht verletzt wird, da sie sonst schneller mit Rötung und Irritation

nach der Laserbehandlung reagiert. Zu langes Haar setzt den Lasererfolg herab. Zudem kein Deo, kein Parfum, kein Make-up und keine Cremes oder Lotion verwenden. Für die Laserbehandlung ist eine reine, unbehandelte Haut notwendig.

Wie geht es nach der Behandlung weiter?

Dr. Petra Scheffer: Nach der Behandlung können die Patienten die behandelten Areale mit Aloe Vera Spray oder Gel kühlen. Eine gewisse Rötung der Haut ist positiv, da es die gewünschte Reaktion zeigt. 24 Stunden nach der Behandlung sollte noch auf heißes Duschen, Baden, Sauna, Sport oder Produkte mit Alkohol, wie zum Beispiel Deo, verzichtet werden. UV-Strahlung gilt es sogar für zwei Wochen zu vermeiden oder ansonsten einen hohen Sonnenschutz aufzutragen.

„Wer sich mit einer Laserbehandlung auf den Sommer vorbereiten möchte, sollte im Herbst und Winter oder spätestens im Frühling beginnen.“

Also sollte die Laserbehandlung vor dem Hochsommer oder der Urlaubszeit stattfinden?

Dr. Petra Scheffer: Prinzipiell sind die Behandlungen während der Sommermonate unbedenklich. Durch die Sonnenkarenz und nur die Möglichkeit der Rasur zwischen den Laser-Behandlungen, ist diese Zeit jedoch nicht sehr komfortabel. Voraussetzung ist zudem die Einhaltung der genannten Verhaltensregeln, da es sonst zu Verbrennungen der vorgebräunten Haut durch den Laser kommen kann. Auch ein Sonnenbrand ist unbedingt zu vermeiden und für zwei Wochen vor und nach dem Lasern auch auf ein Bräunen zu verzichten. Wer sich also mit einer Laserbehandlung auf den Sommer vorbereiten möchte, der sollte sich schon im Herbst und Winter oder spätestens im Frühling um Termine kümmern.



Gibt es Ausnahmen, bei denen eine Haarentfernung nicht möglich ist?

Dr. Petra Scheffer: Aufgrund der natürlichen und sehr individuellen „Reparaturvorgänge“ des Körpers, können auch nach der Laser-Behandlung vereinzelt Haare nachwachsen. Dann können nochmalige Behandlungszyklen erfolgen, falls diese als zu störend empfunden werden. Durch hormonelle Veränderungen kann es zudem zu neuem vermehrtem Haarwuchs kommen, zum Beispiel in den Wechseljahren oder nach einer Schwangerschaft. Und sehr dünnes, flaumartiges Haar ist grundsätzlich schwierig bis gar nicht zu entfernen. Dies sind aber lediglich Ausnahmen. ▣

Aus dem Fachbereich

Zentrum für Spezielle Schmerzmedizin

Leben ohne Schmerzen durch revolutionäre selbstregulierende Schmerztherapie

Zentrum für Spezielle Schmerzmedizin setzt neue Technologie zur Schmerzbehandlung ein



Als eine der ersten Kliniken implantiert das Zentrum für Spezielle Schmerzmedizin an der Sportklinik Hellersen eine Neuheit zur Behandlung von chronischen Schmerzen. Der Vorteil für die Patienten: der neue Inceptiv Neurostimulator, dessen Hersteller die Firma Medtronic ist, passt sich selbstständig an die Bewegungen im alltäglichen Leben an und optimiert dadurch die Therapie.

Die Neurostimulation ist einer der Schwerpunkte im breit gefächerten Therapieangebot des Zentrums für Spezielle Schmerzmedizin an der Sportklinik Hellersen. „Dieses Verfahren kommt unter anderem bei therapieresistenten Rücken-Bein-Schmerzen, aber auch bei vielen anderen Indikationen im Bereich

der chronischen Schmerzen (CRPS, Neuralgien, Polyneuropathien, PAVK etc.) zum Einsatz“, erklärt Dr. Wolfgang Welke, Chefarzt im Zentrum für Spezielle Schmerzmedizin. Er nahm die erste Implantation des neuen Stimulators selbst vor.

„Mein Team und ich sind immer bestrebt unseren Patienten den neuesten technischen Standard anzubieten und ihnen so viel Lebensqualität wie möglich zurückzugeben.“

Dr. Wolfgang Welke,
Chefarzt im Zentrum für Spezielle Schmerzmedizin



Möglich ist diese Neuheit mit einer speziellen Closed-Loop-Funktion, um die die Firma Medtronic den Stimulator erweiterte. Durch diese unterbricht der Stimulator nicht nur wie sein Vorgänger die Schmerzweiterleitung auf dem Weg vom Rückenmark zum Gehirn, er achtet auf Signale entlang des Rückenmarks und dosiert die Stimulation dementsprechend situationsabhängig. Dazu misst der Stimulator (ein sechs mm dünnes Gerät, das unter der Bauchhaut implantiert wird und mit einer MRT-fähigen Elektrode im Wirbelkanal verbunden ist) die Aktivierung der Neuronen im Rückenmark 50-mal pro Sekunde und das rund um die Uhr.

„Mein Team und ich sind immer bestrebt, unseren Patienten den neuesten technischen Standard anzubieten und ihnen so viel Lebensqualität wie möglich zurückzugeben. Dazu trägt eine solche neue Innovation natürlich bei“, erklärt Dr. Wolfgang Welke. Bereits vor zwei Jahren, als der neue VANTA Stimulator auf den Markt kam, baute die Sportklinik Hellersen diesen europaweit als erstes ein. Dementsprechend stolz ist Dr. Wolfgang Welke, nun auch zu einer der ersten Kliniken zu gehören, die den Inceptiv Rückenmarkstimulator anbieten.

„Mittlerweile ist die Elektronik des Gerätes auf eine Größe von etwa 4 x 4 cm geschrumpft und mit nur 6 mm Stärke ist dieses Produkt das weltweit dünnste. Die Systeme, die seit 2014 implantiert werden, sind zudem alle MRT-fähig. Der Inceptiv Neurostimulator ist jedoch das einzige SCS-System mit CE-Kennzeichnung, das auch für Ganzkörper-MRTs mit 1,5 T und mit 3 T vollständig kompatibel ist“, erklärt der Chefarzt.

Und auch die Lebenszeit des Gerätes sowie die Handhabung haben sich noch einmal verbessert. Die Batterie des Inceptiv lässt sich in ungefähr einer Stunde vollständig aufladen und hält seine Akkukapazität für 15 Jahre bei 95 Prozent. Zum Vergleich: Mit dem Vorgänger war nach acht bis neun Jahren aufgrund des Akkus eine Wechseloperation nötig.

Vor der Erstimplantation wurde zuerst mit einer Testelektrode getestet, ob die Patientin für dieses Verfahren in Frage kommt. „Die Testung machte schon große Hoffnung und es konnte eine sehr gute Linderung erzielt werden, sodass sie sich für die Implantation entschieden hat“, berichtet Dr. Wolfgang Welke. Es folgte einige Tage später die „Feinanpassung“ der Stimulation durch den Techniker.

Nach der erfolgreichen Implantation lädt die Patientin alle paar Tage via Induktion ihr Gerät auf. Sie kann es mit einer Fernbedienung ein- und ausschalten, verschiedene Programme aktivieren und die Closed-Loop-Funktion nutzen. Das System ist komplett unter der Haut implantiert, vergleichbar mit einem Herzschrittmacher, und duschen und schwimmen daher problemlos möglich.

Was ist Neurostimulation?

Die Rückenmarkstimulation unterbricht die Schmerzsignale auf dem Weg vom Rückenmark zum Gehirn. Die Stimulation wird über einen Neurostimulator abgegeben, der unter die Haut implantiert wird. Sanfte Stimulationsimpulse werden über dünne isolierte Drähte, die als Elektroden bezeichnet werden, vom Gerät ans Rückenmark geleitet.



„Die Neurostimulation ist ein wichtiger Bestandteil, wenn es um die Behandlung therapieresistenter Schmerzen geht.“

„Der technische Fortschritt, die Innovationsfähigkeit in der Medizin, ist für die Patienten extrem wichtig. Inceptiv meint so etwas wie „Anfang“. So stehen wir am Anfang einer völlig neuen Technik und das ist sehr spannend. Die Neurostimulation ist ein wichtiger Bestandteil, wenn es um die Behandlung therapieresistenter Schmerzen geht. Das Zentrum für Spezielle Schmerzmedizin an der Sportklinik Hellersen geht diesen Weg auch in Zukunft und bleibt auf dem neuesten Stand für die Patienten. Das ist unsere Motivation“, erklärt der Chefarzt.



Dr. Wolfgang Welke,
Chefarzt im Zentrum für
Spezielle Schmerzmedizin

Voll implantierbare Medikamentenpumpe deutschlandweit das erste Mal in der Sportklinik Hellersen eingesetzt

Ebenfalls neu auf dem Markt ist die voll implantierbare Medikamentenpumpe SynchroMed III des Medizintechnikherstellers Medtronic. Bereits in der Vergangenheit setzten Chefarzt Dr. Wolfgang Welke und sein Team im Zentrum für Spezielle Schmerzmedizin Schmerz Pumpen zur Behandlung von chronischen Schmerzen ein, insbesondere bei Patienten, die auf verschiedene Schmerzmedikamente nicht reagierten. Über die implantierte Pumpe wird bei Bedarf automatisch das Schmerzmittel verabreicht, um die Schmerzen zu lindern oder zu unterbrechen. Der größte Vorteil: Die verabreichten Medikamente wirken über die Pumpe direkt an der gewünschten Stelle im Nervensystem.

Mit der neuen Generation der SynchroMed III Medikamentenpumpe wurde dieses Verfahren noch weiter optimiert und die Schmerzpatienten können nun noch besser versorgt werden. Sie können ihre Schmerzen besser kontrollieren und erlangen auf diesem Weg wieder mehr Lebensqualität.

Durch die neuartige Medikamentenpumpe wurde die Programmierung verbessert und gleichzeitig auch die Dosierung der verabreichten Medikamente optimiert. Dies wirkt sich positiv auf die patientenindividuelle Therapie aus. Eine zusätzliche „Refill-only“-Funktion sorgt dafür, dass die Nachsorge deutlich einfacher und schneller wird. Darüber hinaus wurden die Synchronisierungszeiten beschleunigt, was verkürzte Behandlungszeiten bewirkt. „Die implantierbaren Medikamentenpumpen sind ein wichtiges Instrument in der Speziellen Schmerzmedizin. Durch die Weiterentwicklung dieses Systems können wir noch besser auf die Bedürfnisse und die individuellen Therapieanforderungen eingehen“, sagt Dr. Wolfgang Welke.



Das kulinarische Wohlbefinden liegt in ihren Händen

Von der Menüassistentin bis zum Küchenchef

Zu jedem stationären Aufenthalt in der Sportklinik Hellersen gehört auch eine gesunde Verpflegung. Dass diese reibungslos abläuft, dafür sorgt das Team von Küche und Cafeteria. Die Patienten selbst haben dabei – ausgenommen zur Menüassistentin, die die Wünsche der Patienten aufnimmt – kaum Kontakt zum #TeamKüche. Die vielfältigen Aufgaben des Teams rund um die Speisenversorgung sind dem Laien oft unbekannt. Mit dieser Ausgabe von Hellersen Insight wird sich das ändern: Wir stellen das #TeamKüche vor.

Menüassistentin

Sie sind das Bindeglied zwischen dem #TeamKüche und den Patienten. Die Menüassistentinnen halten den Kontakt zu den Patienten und suchen diese jeden Tag aufs Neue auf, um sie nach ihren Essenswünschen für den Folgetag zu befragen. Was möchten Sie zum Frühstück, Mittagessen und Abendbrot serviert bekommen? Gibt es noch offene Wünsche? Die morgendliche Runde der Menüassistentinnen beginnt in der Regel um 8.30 Uhr und endet gegen 12.30 Uhr – also kurz vor dem Mittagessen. Die Mitarbeiterinnen versuchen in dieser Zeit, jeden einzelnen Patienten anzutreffen. Sollte dies einmal nicht gelingen, wird eine Nachricht hinterlassen, dass die Essenswünsche bitte an



die Kollegen auf der Station weitergegeben werden. Bereits bei der Aufnahme erhält der Patient in der Patientenmappe eine Übersicht über die angebotenen Speisen der Woche und Angebote. Dabei kann er zum Beispiel für das Mittagessen täglich aus mehr als 20 Gerichten von Fleisch über Fisch bis hin zu vegetarischen Menüs wählen. Auch Diät-Gerichte sowie süße Speisen stehen zur Auswahl.



Küche

In der Küche selbst arbeiten sowohl Köche, Beiköche, Küchenhilfen sowie auch Servicemitarbeiter. Sie bereiten Hand in Hand die Mahlzeiten servierfertig vor, um den Patienten eine leckere Speise zu bieten. Die Hochphasen sind jeweils kurz vor den Ausgabezeiten der Mahlzeiten. Die Servierwagen werden dementsprechend auf die Stationen gebracht, sodass die Ausgabe auf allen Stationen zeitgleich stattfinden kann.

„Unser Ziel sind ein reibungsloser Ablauf und ein idealer Patientenservice.“

Matthias Weßel,
Küchenchef



Cafeteria

Patienten, die nicht auf ihrem Zimmer essen möchten, sind auch in der Cafeteria herzlich willkommen. Auch für Besucher und Mitarbeiter und jeden, der möchte, ist die Cafeteria geöffnet. Hier gibt es Frühstück, Snackangebote, Kaffeespezialitäten und von 11.30 Uhr bis 14.00 Uhr natürlich Mittagessen. Zwei Menüs stehen zur Auswahl – Fleisch oder Fisch und eine vegetarische beziehungsweise vegane Alternative. Und einmal in der Woche findet das Front-Cooking statt. Patienten, Besucher und Mitarbeiter können live zuschauen, wie das Essen vor den eigenen Augen zubereitet wird. Dazu wird an diesem Tag ein zusätzliches Gericht angeboten.



Welche Aufgaben gehören noch dazu?

Bestellungen von Lebensmitteln

Zwei Mal in der Woche werden die Großbestellungen aufgegeben. Dementsprechend gibt es auch zwei Liefertage. Bestellt wird alles, was an Lebensmitteln benötigt wird – sowohl für die Patientenessen auf Station, die weitere Stationsversorgung, die Cafeteria als auch Getränke. Mit Getränken ist sowohl das Mineralwasser, welches in Flaschen in der Klinik verteilt wird, gemeint, als auch das Cafeteria-Sortiment, Wahlleistungsgetränke, Kaffee und zum Beispiel Tagungsgetränke für Veranstaltungen. Die Bestellung übernimmt der Küchenchef höchstpersönlich und auch die Logistik der Lebensmittel sowie die Lagerung läuft über die Küche.



01
24
Hellersen Insight

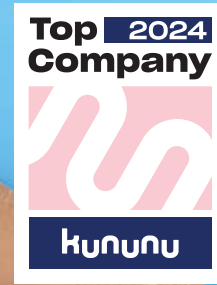
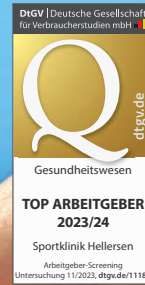


Logistik

Neben Speisen und Getränken gibt es auch viele Non-Food-Artikel, die über die Küche im Haus verteilt werden. Das sind zum Beispiel Servietten, Teebeutel, Müllbeutel, Reinigungsmittel und Ähnliches. Die Stationen können ihren Bedarf über wöchentliche Bestellungen anfordern. Wie läuft das ab? Einmal pro Woche werden Lieferscheine über ein Programm erstellt und später ausgefüllt an die Küche zurückgesendet. Hier werden die Bestellungen kommissioniert und anschließend über die Speisewagen oder Transportwagen im Haus verteilt.

Für einen idealen Patientenservice

Das Personal der Küche hat also viele Aufgaben. Sie reichen von der Bestellung, Lagerung, Kommissionierung, Zubereitung bis schließlich zur Portionierung und Ausgabe der Mahlzeiten. „Unser Ziel sind ein reibungsloser Ablauf und ein idealer Patientenservice. Dabei sind wir natürlich stets auf die Qualitätskontrolle und die stetige Verbesserung der eigenen Arbeit bedacht“, erklärt Matthias Weißel, Küchenchef im #TeamHellersen. ▀



#TeamHellersen sucht Menschen für Menschen.

**Spezialklinik
für Orthopädie,
Unfallchirurgie und
Sportmedizin.**



Jetzt online bewerben! Wir stellen ein...

- Facharzt für Anästhesiologie (m/w/d)
- Facharzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt für Innere Medizin (m/w/d)
- Assistenzarzt Orthopädie und Unfallchirurgie (m/w/d)
- Gesundheits- und Krankenpfleger (m/w/d)
- Operationstechnischer Assistent (m/w/d)
- Anästhesietechnischer Assistent (m/w/d)
- Gesundheits- und Krankenpfleger für den OP (m/w/d)
- Medizinische Fachangestellte (m/w/d)
- MFA / Assistenz für das Arztsekretariat (m/w/d)
- Informatiker / Medizininformatiker (m/w/d)
- Stellv. Leitung Medizincontrolling / Leistungsabrechnung (m/w/d)
- Controller / Finanzcontroller (m/w/d)

Die Sportklinik Hellersen ist bundesweit eine der führenden Spezialkliniken für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin. Unser **#TeamHellersen** steht für ein familiäres Haus mit einer langen Tradition und großen Expertise – seit 75 Jahren.

Unser Fokus: Die Gesundheit unserer Patientinnen und Patienten wiederherzustellen, zu erhalten und zu fördern. Unsere DNA: Wir gemeinsam – von Mensch zu Mensch. Denn nur gemeinsam können wir den Klinikgästen unsere geballte Spitzenleistung bieten – sowohl medizinisch als auch menschlich.

Zu unseren medizinischen Kompetenzen gehören die Behandlung von orthopädischen Verletzungen und Erkrankungen, die Implantation von Endoprothesen sowie die Sportmedizin. Die Spezielle Schmerzmedizin sowie die Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie runden das Klinikspektrum ab.

■ Sportklinik Hellersen
Paulmannshöher Str. 17
58515 Lüdenscheid
Tel. 02351 945-2031
Fax 02351 945-2131
karriere@hellersen.de

Folgen Sie uns auf



Weitere aktuelle Stellenanzeigen finden Sie auf
www.karriere.hellersen.de