

Hellersen • Insight

Das Magazin der
Sportklinik Hellersen

—
02.2022

Dieter Henigin
Chefarzt Neurochirurgie

Dr. med. Stefan Nolte
Chefarzt Konservative Orthopädie

Dr. med. Oliver Meier
Chefarzt Spezielle Wirbelsäulen Chirurgie



UNSERE WIRBELSÄULENSPEZIALISTEN

Eine **Einheit** rund
um den **Rücken**

Interdisziplinäres Wirbelsäulenzentrum an der Sportklinik Hellersen



Kostenlos
für Sie zum
Mitnehmen!



ARAG. Auf ins Leben.

Abfahren auf Sicherheit: unsere Kfz-Zusatzversicherung

Vorfahrt für vollen Versicherungsschutz! Mit der ARAG Kfz-Zusatzversicherung sind Mitglieder und Helfer Ihres Vereins sicher unterwegs. Europaweit. Versichert sind alle Unfallschäden an Fahrzeugen, die im Auftrag des Vereins genutzt werden – dies gilt neben Pkw auch für Krafträder und Wohnmobile bis 2,8 Tonnen.

Mehr Infos unter www.ARAG.de



Rechtsschutz
inklusive



Editorial

Dirk Burghaus

Vorstandsvorsitzender Sportklinik Hellersen



Wir sind ausgezeichnet!

Als Patient möchte ich mir sicher sein, mich medizinisch in die besten Hände zu begeben. Bei deutschlandweit mehr als 1.600 Krankenhäusern und über 14.000 Fachkliniken ist die Auswahl, die richtige Klinik speziell für die eigene Erkrankung oder Verletzung zu finden, groß. Hilfestellung leistet an dieser Stelle das Magazin FOCUS Gesundheit.

Seit mehreren Jahren veröffentlicht FOCUS Gesundheit die großen Ärzte- und Kliniklisten und führt darin die TOP-Mediziner und Kliniken Deutschlands auf. Als Spezialklinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin freuen wir uns sehr darüber, in gleich vier Kategorien Auszeichnungen als TOP-Klinik auf nationaler und regionaler Ebene erhalten zu haben. FOCUS benennt die Sportklinik Hellersen als regionales TOP-Krankenhaus in Nordrhein-Westfalen und empfiehlt uns als TOP Nationale Fachklinik für Hüftchirurgie, Wirbelsäulenchirurgie und Sportmedizin/-orthopädie.

Die Platzierung im Ranking richtet sich nach einer externen Datenerhebung des Recherche-Instituts FactField, das verschiedene Qualitätskriterien für die Beurteilung zugrunde legt. Berücksichtigt werden unter anderem Qualitätsberichte der Krankenhäuser, Befragungen niedergelassener Ärzte sowie die Patientenzufriedenheit und erworbene Zertifikate.

Die Auszeichnung belegt einmal mehr unsere hohe Expertise, für die wir schon seit 75 Jahren stehen. Als Geschäftsführung sind wir stolz auf diese Leis-

tung und unser #TeamHellersen. Daher freut uns auch besonders, dass unsere Mediziner ebenfalls hervorragende Bewertungen erhalten haben. Dr. Oliver Meier, Chefarzt Spezielle Wirbelsäulenchirurgie, sowie Dr. Ulrich Schneider, Leitender Arzt Sportmedizin, finden sich erneut in der großen Ärzteliste der TOP-Mediziner wieder.

In unserer neuen Ausgabe von Hellersen Insight können Sie sich selbst ein Bild von der Expertise unserer hoch spezialisierten Fachbereiche machen – zum Beispiel von unserem ausgezeichneten Wirbelsäulenzentrum. Der Bereich der Rückengesundheit ist ein Paradebeispiel für die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Sportklinik Hellersen. Hier arbeiten die Konservative Orthopädie und die Wirbelsäulenchirurgie Hand in Hand zusammen, um unseren Patientinnen und Patienten die bestmögliche Versorgung zu bieten.

Einen interessanten Einblick in unsere Klinikwelt erhalten Sie darüber hinaus in der Rubrik „Ein Tag mit...“. Hier nimmt die Leitung der Anästhesiepflege, Irina Höfer, Sie hautnah mit an ihren spannenden Arbeitsplatz im OP.

Wir wünschen Ihnen viel Freude mit unserer 3. Ausgabe von „Hellersen Insight“.

Ihr Dirk Burghaus

Inhalt

02
22

Hellersen Insight

Editorial

- 3** Dirk Burghaus
Vorstandsvorsitzender Sportklinik Hellersen

Kurz notiert

- 6** Neuer Chefarzt der Anästhesie
Dr. med. Guido Rasch
- 7** Stern führt Sportklinik in Klinikliste
2022/2023 auf
- 7** Chefarzte erneut zu Top-Medizinern
ausgezeichnet
- 8** Sportklinik Hellersen gehört zu den
TOP-Kliniken Deutschlands
FOCUS Gesundheit zeichnet Lüdenscheider
Spezialklinik in gleich vier Kategorien aus

Fakten

- 10** Die Sportklinik in Zahlen

Patientenfeedback

- 11** Ihre Meinung ist uns wichtig!

Insight

- 12** #TeamMarketing
Sportklinik Hellersen launcht
neue Klinikwebsite
- 58** #TeamPatientenmanagement
Die erste Anlaufstelle für unsere Patienten
- 61** #TeamPersonal
Wie Krankenhäuser gegen Fachkräftemangel
und Pflegenotstand ankämpfen

Damals

- 21** Zurück zu einem „Haus von Weltruf“
Eine Zeit des Umbruchs und Neudenkens –
vom Beginn der 2000er Jahre bis 2022

Gastbeitrag

- 14** Landessportbund NRW
Die Extra-Zeit für Bewegung macht Kinder
fit und munter
- 16** Kreissportbund Märkischer Kreis e.V.
Sport im Park

Interview

- 18** Einfühlungsvermögen und Teamwork haben
in der Anästhesie einen hohen Stellenwert
Dr. Guido Rasch, Chefarzt Anästhesie
- 28** „Ein gutes Angebot an Kliniken und nieder-
gelassenen Ärzten ist wichtig für die Region“
Marco Voge, Landrat des Märkischen Kreises

Kurzporträt

Aus dem (Profi-)Sport

- 24** Im Interview mit...
Dr. Tobias Schmenn, Mannschaftsarzt der
Frauen-Fußball-Nationalmannschaft und
Oberarzt an der Sportklinik Hellersen, zur
Europameisterschaft

Lesestoff

- 32** Buchvorstellung „Roter Sand von Namibia“
Drei Fragen an die Autorin
Sibylle Essers-Walther

Aus den Fachbereichen

Zentrum für Spezielle Gelenk- und Unfallchirurgie

- 40** Oberarmkopfnekrose – Wenn der Knochen einen Infarkt erleidet

Wirbelsäulenzentrum

- 46** Eine Einheit rund um den Rücken
Interdisziplinäres Wirbelsäulenzentrum an der Sportklinik Hellersen
- 50** Sofort schmerzfrei – Kyphoplastie bei Wirbelbrüchen
- 52** Die Wirbelsäule – Der Schiffsmast des Körpers
Was passiert bei einem Bandscheibenvorfall?

Handchirurgie

- 56** Handchirurgie und Ästhetik – was haben diese Bereiche gemeinsam?

Zentrum für Spezielle Schmerzmedizin

- 34** Erster Schmerztherapeut im Zentrum für Spezielle Schmerzmedizin ausgebildet

Endoprothetik

- 36** Forschung ist die beste Methode der Qualitätskontrolle
Chefarzt Privatdozent Dr. Sascha Beck zu den Vorteilen einer schaftlosen Schulterendoprothese

Ästhetische Chirurgie

- 26** Augenlidstraffung – kleiner Eingriff mit großer Wirkung

Anästhesiepflege

- 42** Ein Tag mit Irina Höfer
Leitung der Anästhesiepflege



Handchirurgie und Ästhetik – was haben diese Bereiche gemeinsam?

Impressum

Herausgeber

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

Vorstand

Dirk Burghaus (Vorsitzender)
Stephan Franz
Dr. Albrecht Brodhun

Krankenhausträger

Sporthilfe NRW e. V.

Marketing & Kommunikation

Sarah Burghaus (Leitung)

Projektleitung

Sarah Burghaus

Redaktion & Text

Marie Schulz

Kreativdirektion & Produktion

Marc Esser

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

Bildnachweise

©Sportklinik Hellersen, iStockphoto: ©Thomas Demarczyk, Seite 47 ©Graphic BKK1979, Seite 50 ©ttsz, Seite 52 ©yodiyim, Seite 54 ©elenabs, Seite 59 ©Anna Semenchenko, Seite 61

Kurz notiert

Aus unserer Klinikwelt

PERSONAL

Neuer Chefarzt der Anästhesie

Seit Mai wird die Anästhesie an der Sportklinik Hellersen von einem neuen Chefarzt geleitet. Dr. Guido Rasch löste Dr. Jürgen Hagenah ab. „Um unseren Patienten in allen Bereichen Spitzenleistung zu bieten, ist die gute und frühzeitige Vorbereitung einer adäquaten Nachfolge umso wichtiger. In vielen anderen Bereichen ist uns dies in der Vergangenheit bereits gelungen und mit Dr. Guido Rasch nun auch für den Chefarztposten der Anästhesie“, berichtet Dirk Burghaus, Vorstandsvorsitzender der Sportklinik Hellersen.

Dr. Guido Rasch ist Facharzt für Anästhesie und Allgemeinmedizin und wechselte bereits 2021 an die Sportklinik Hellersen. Er war zunächst als Leiter OP-Management und OP-Koordinator tätig, bevor er die Nachfolge übernahm. Dr. Hagenah, der seit 2006 Chefarzt der Anästhesie in der Sportklinik Hellersen war, bleibt der Klinik auch weiterhin erhalten. Viele Stunden hat er sich mit Herzblut der anästhesiologischen Betreuung der Patienten gewidmet. Nun möchte er kürzertreten und seiner Familie sowie privaten Projekten mehr Zeit schenken. Es war ihm ein persönliches Anliegen, sich schon frühzeitig um eine Nachfolge zu bemühen und diese in die neuen Aufgaben einzuarbeiten, bevor er sich in ein paar Jahren in den wohlverdienten Ruhestand verabschiedet. Mit der Weitergabe der Chefarztposition hat er die anästhesiologische Leitung des ambulanten OP-Bereichs übernommen.



Dr. med. Guido Rasch,
Chefarzt Anästhesie

„Wir danken Herrn Dr. Hagenah ganz herzlich für die bis hierhin lange und sehr gute Zusammenarbeit und auch dafür, dass er sich zum Wohle der Klinik bereits frühzeitig für eine Nachfolge eingesetzt hat. Auch das gehört zum Zusammenhalt im #Team-Hellersen. Gleichzeitig freuen wir uns, mit Herrn Dr. Guido Rasch einen engagierten und sehr kompetenten Nachfolger gefunden zu haben“, sagt Dirk Burghaus. Mehr zur Person Dr. Guido Rasch lesen Sie auf Seite 16 im Interview.



Kurz notiert

Aus unserer Klinikwelt

AUSZEICHNUNG

Stern führt Sportklinik in Klinikliste 2022/2023 auf

Wenn es um die Gesundheit geht, geht es auch um Vertrauen. Wie viele Menschen auf die Expertise der Sportklinik Hellersen vertrauen, zeigt die große Liste des Stern-Magazins „Deutschlands ausgezeichnete Krankenhäuser“, in der auch die Sportklinik Hellersen gelistet wird. Gemeinsam mit dem Rechercheinstitut Munich Inquire Media (MINQ) hat das Magazin aus mehr als 2.400 untersuchten deutschen Krankenhäusern die 100 besten ausgewählt. Dazu erhob MINQ die Reputation bei Ärzten und recherchierte, welche Krankenhäuser Patienten besonders empfehlen. Informationen über das Leistungsspektrum, die Schwerpunkte und Exzellenz der Fachabteilungen, besondere Leistungen sowie Qualitätssicherung und Hygiene wurden ebenfalls in die Untersuchung mit einbezogen. Zudem wurden mehr als 90 Fachzertifizierungen gewichtet und berücksichtigt.

Neben den 100 Top deutschen Kliniken wurden regionale Listen und 40 Empfehlungslisten für die einzelnen Bereiche aufgestellt. Die Sportklinik Hellersen wird im Bereich Wirbelsäulenchirurgie (Orthopädie) ausgezeichnet. „Wir freuen uns sehr darüber, zu den besten Kliniken in Deutschland zu gehören“, sagt Dirk Burghaus, Vorstandsvorsitzender der Sportklinik Hellersen.



AUSZEICHNUNG

Chefärzte erneut zu Top-Medizinern ausgezeichnet

Dr. Oliver Meier, Chefarzt des Fachbereichs Spezielle Wirbelsäulenchirurgie, und Dr. Ulrich Schneider, Leitender Arzt der Sportmedizin an der Sportklinik Hellersen, gehören auch 2022 wieder zu den Top-Medizinern, die durch das Magazin Focus Gesundheit ausgezeichnet wurden. Dr. Ulrich Schneider erhält die Auszeichnung für den Top-Mediziner in der Kategorie Sportmedizin und Dr. Oliver Meier für die Wirbelsäulenchirurgie. Die Auszeichnung basiert auf einer Studie des Recherche-Instituts FactField GmbH im Auftrag des Focus-Magazins. Die Empfehlung bezieht folgende Kriterien ein: Informationen zur Behandlungsleistung, Reputationen, Qualifikationen sowie wissenschaftliches Engagement und Serviceangebote.



Dr. med. Oliver Meier
Chefarzt
Spezielle Wirbelsäulenchirurgie



Dr. med. Ulrich Schneider
Leitender Arzt
Sportmedizin / Innere Medizin

Sportklinik Hellersen gehört zu den TOP-Kliniken Deutschlands

FOCUS Gesundheit zeichnet Lüdenscheider Spezialklinik in gleich vier Kategorien aus

Eine besonders hohe Expertise zeichnet die Sportklinik Hellersen schon seit über 75 Jahren auf nationaler Ebene aus. Dies wurde nun einmal mehr durch die Auszeichnung von FOCUS Gesundheit belegt: In gleich vier Kategorien wird die Lüdenscheider Spezialklinik als TOP Klinik auf regionaler sowie nationaler Ebene in der Ärzteliste 2023 gelistet.

1.659 öffentliche Krankenhäuser sowie die ihnen angeschlossenen 14.346 Fachkliniken wurden in 59 verschiedenen Fachgebieten begutachtet. Die Spezialklinik im Sauerland mit über 400 Mitarbeitern und 260 Planbetten wurde dabei als TOP Regionales Krankenhaus in Nordrhein-Westfalen sowie als TOP Fachklinik in den Schwerpunkten Hüftchirurgie, Wirbelsäulenchirurgie und Sportmedizin/-orthopädie ausgezeichnet.

Insgesamt wurde die Sportklinik Hellersen in vier Kategorien ausgezeichnet:

- TOP Regionales Krankenhaus Nordrhein-Westfalen
- TOP Nationale Fachklinik für Wirbelsäulenchirurgie
- TOP Nationale Fachklinik für Sportmedizin
- TOP Nationale Fachklinik für Hüftchirurgie

In der Vergangenheit wurden mit Herrn Dr. Ulrich Schneider und Herrn Dr. Oliver Meier bereits Ärzte unserer Klinik als TOP-Mediziner empfohlen und in der Ärzteliste geführt. „Umso mehr freut es uns, nun erstmals auch als Klinik eine Auszeichnung erhalten zu haben – und dann gleich in vier Kategorien“, sagt Dirk Burghaus, Vorstandsvorsitzender der Sportklinik Hellersen. „Diese Auszeichnung unterstreicht einmal mehr die hohe Expertise und Qualität, die wir unseren Patientinnen und Patienten bieten.“



In gleich vier Kategorien wird die Sportklinik Hellersen als TOP Klinik auf regionaler sowie nationaler Ebene ausgezeichnet. Dr. Joachim Hagenah, Chefarzt des Zentrums für künstlichen Gelenkersatz, Dirk Burghaus, Vorstandsvorsitzender, und Dr. Oliver Meier, Chefarzt Spezielle Wirbelsäulenchirurgie, (v. l. n. r.) nahmen die Urkunden stellvertretend für die gesamte Klinik entgegen.

Zur Ermittlung der TOP Kliniken Deutschlands arbeitet FOCUS Gesundheit mit dem Rechercheinstitut Fact-Field zusammen. Neben einer umfassenden Befragung aller öffentlichen Krankenhäuser wertet das Institut deren Qualitätsberichte aus. Darin ist unter anderem dokumentiert, wie viele Eingriffe die

Krankenhäuser durchführen, welche Leistungen sie anbieten, Informationen zur technischen Ausstattung sowie Angaben zum Personalschlüssel.

Zudem fließen in die Analyse zahlreiche weitere Datenquellen und Maßnahmen ein, wie Zertifikate medizinischer Fachgesellschaften und Hygienemaßnahmen. Ein wesentlicher Punkt sind zudem die Patientenzufriedenheit und die Weiterempfehlungen durch Kollegen. Sowohl niedergelassene Ärzte als auch Kollegen in anderen Krankenhäusern werden dazu befragt. Die Auswertung der verschiedenen

Punkte ergibt das Gesamtergebnis. Dabei erlangt die medizinische Qualität die stärkste Gewichtung.

„Jeder einzelne Mitarbeiter des #TeamHellersen trägt tagtäglich mit viel Engagement und Einsatz dazu bei, dass sich unsere Patienten in unserem Hause wohl und gut versorgt fühlen – und dass bei einer medizinischen Qualität auf Spitzenniveau. Die Auszeichnung ist daher eine Gemeinschaftsleistung aller Mitarbeiter. Das macht uns als Geschäftsführung sehr stolz“, sagt Dirk Burghaus.



Fakten

Die Sportklinik in Zahlen



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 unsere 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



479

Mitarbeiterinnen
und Mitarbeiter

Stand Oktober 2022



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!



„Ich würde euch am liebsten noch auf hunderten von Portalen ein Feedback geben – ihr seid nämlich einfach rundum super! Hab’ mich noch nie so gut aufgehoben gefühlt.“

Instagram, Juni 2022

„Das war einer der Glückstreffer in meinem Leben. Überzeugt hatte mich auch das vorbereitende Hygiene-Management zur Vermeidung von Infektionen mit multiresistenten Keimen.“

Klinikbewertung, Juli 2022

„Die Freundlichkeit war von Beginn meines Aufenthaltes an bombastisch. Man fühlt sich in der Klinik wie Zuhause. Alle sind mega freundlich. Das Essen ist top, hier wird einem jeder Wunsch von den Augen abgelesen.“

Kontaktformular Sportklinik Hellersen, Juli 2022

„Mein Sohn möchte Pro-Sportler werden. Er hat zwar seine Trainer, die ihm genügend Aufmerksamkeit schenken, jedoch ist er in verschiedenen Bereichen tätig. Daher wollten wir uns von einer Sportklinik beraten lassen, damit er sich nicht verletzt oder überfordert. Er wollte das erst nicht, aber der Arzt hat ihm super Tipps gegeben und einen tollen Trainingsplan erstellt. Auch die Leistungsdiagnostik war super interessant. Herr Schneider ist nun eine Vertrauensperson in seinem Leben. Wir sind super dankbar!“

Google, September 2022

„In Zeiten mangelnder Wertschätzung und überlastetem Personal geht mein Dank an ausnahmslos freundliche Mitarbeiter (von der Anmeldung bis zum Oberarzt) und einer überraschend schnellen Erledigung aller Untersuchungen! Vielen Dank dafür!“

Google, Juni 2022

„Ich kann die guten Bewertungen nur bestätigen. Mein Aufenthalt in der Sportklinik liegt allerdings schon 23 Jahre zurück. Damals hatte ich mir beim Skifahren die Kreuzbänder im linken Knie gerissen. Die OP ist damals ohne große Komplikationen gut verlaufen. Die anschließende Reha dort ebenfalls. Ich hatte in all den Jahren danach kaum Probleme mit dem operierten Knie. Darum: absolute Weiterempfehlung!!!“

Google, Juni 2022

„Dank Dr. Meier kann ich seit letztem Jahr ein ganz normales Leben ohne Schmerzen führen! Ich bin ihm heute noch von ganzem Herzen dankbar.“

Instagram, August 2022

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

Sportklinik Hellersen launcht neue Klinikwebsite

02
22

Hellersen Insight



Seit Juni ist der Website-Relaunch der Sportklinik Hellersen online. Damit setzt die Spezialklinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin ihre neu entwickelte Marken- und Unternehmenskommunikation konsequent fort und transformiert das Redesign des Erscheinungsbildes digital weiter.

Ein neues modernes Design des Logos und eigene Fachbereichsmarken für die hochspezialisierten Klinikbereiche Endoprothetik, Zentrum für Spezielle Schmerzmedizin sowie die Plastische und Ästhetische Chirurgie bildeten den Auftakt der neuen Markenkommunikation der Sportklinik Hellersen. Das Ziel: eine zielgerichtete und klar verständliche Patientenkommunikation der medizinischen Behandlungsschwerpunkte und ein deutliches Herausstellen der Expertise der einzelnen Fachbereiche der Spezialklinik. Die einzelnen Marken werden gestärkt, das medizinische Portfolio geschärft und optimal aufeinander abgestimmt. „Unser Anspruch ist, unseren Patientinnen und Patienten schon vor ihrem Besuch in der Klinik den bestmöglichen Service zu bieten – nämlich dann, wenn sie das erste Mal mit uns in Kontakt treten, um sich über unsere Klinik und das Leistungsspektrum zu informieren“, sagt Dirk Burghaus, Vorstandsvorsitzender der Sportklinik Hellersen.

In einem leuchtenden blau erstrahlt die neue Klinikwebsite der Sportklinik Hellersen. Mit dem neuen und modernen Design setzt die Spezialklinik die neu entwickelte Markenkommunikation fort. Ein klares und aufgeräumtes Webdesign mit einer optimierten Usability sorgt für einen besseren Patientendialog. Auf einen Blick erhält der User umfassende Informationen zu den einzelnen Fachbereichen und Behandlungsschwerpunkten, kann Hinweise für Besucher abrufen und sich über das neue Karriereportal direkt auf der Seite bewerben. Patientinnen und Patienten können sich zielgerichtet über Ansprechpartner, Fachbereiche und wichtige Informationen zum Klinikablauf informieren. Dabei gibt das komplett überarbeitete Navigations- und Menükonzept dem Nutzer auch in der Tiefe der Website Orientierung und die Benutzerführung und Seitendarstellung wurden noch weiter für Tablets und Smartphones optimiert und angepasst.

Neben Top-Medizin auf Spitzenniveau setzt die Spezialklinik mit der neuen Klinikwebsite auf noch mehr Service für Patientinnen und Patienten, und zwar zu jeder Zeit. „Über einen neu eingerichteten Chat sind wir 365 Tage im Jahr auch digital erreichbar, denn der kurze Draht zu unseren Patientinnen und Patienten liegt uns sehr am Herzen“, sagt Dirk Burghaus. Website-Besucher erhalten zielgerichtet und zeitnah Antworten auf ihre Fragen sowie Hilfestellung, wenn es etwa um die Suche nach dem richtigen Ansprechpartner oder Anliegen zum bevorstehenden Aufenthalt geht.

Als Teil des neuen Webauftritts erhielten die neuen Fachbereichsmarken Schmerzmedizin Hellersen, Endoprothetik Hellersen und Ästhetik Hellersen ebenfalls eigene Webportale. „Die Bereiche bleiben weiterhin fester Bestandteil der Sportklinik Hellersen, werden aber künftig, für eine bessere Patientenkommunikation als eigene Marken mit einer eigenen Farbwelt und eigenen Web- und Social-Media-Auftritten geführt“, erläutert Sarah Burghaus, Leitung Marketing und Kommunikation. Sie sollen dem Patienten einen schnelleren Zugriff auf für ihn relevante Informationen ermöglichen. Ein Beispiel dafür: Für einen jungen Sportler können sowohl die Bereiche Sportmedizin – etwa für eine Leistungsdiagnostik – als auch die Behandlung von typischen Sportverletzungen relevant sein, weniger aber Informationen zu einer Hüftprothese oder einem ästhetischen Eingriff. Das selbe gilt für Patienten anderer Bereiche.

Der Launch der neuen Websites ist ein wichtiges Instrument auf dem Weg in die digitale Zukunft der Sportklinik Hellersen und bildet die Basis für die neu ausgerichtete Unternehmens- und Patientenkommunikation.

In Zukunft werden die Serviceangebote der vier Klinikwebsites (www.sportklinik-hellersen.de, www.endoprothetik-hellersen.de, www.schmerzmedizin-hellersen.de und www.aesthetik-hellersen.de) stetig erweitert und verbessert und mit den Social-Media-Kanälen noch enger verknüpft. „Immer mit dem Ziel vor Augen, unseren Patientinnen und Patienten den bestmöglichen Service zu bieten“, betont Sarah Burghaus.

Gemeinsam mehr erreichen: Ihr Partner rund um das Knie



Die DePuy Synthes-Unternehmen sind Teil der Johnson & Johnson Unternehmensfamilie. DePuy Synthes bietet eines der weltweit umfassendsten Portfolios an orthopädischen Produkten und Dienstleistungen in den Bereichen Gelenkersatz, Traumatologie, Wirbelsäulen- und Sportmedizin, Cranio-Maxillofacial, Powertools und Biomaterialien. Damit verbessern wir die medizinische Versorgung von Patient:innen auf der ganzen Welt und sorgen gleichzeitig für einen klinischen und wirtschaftlichen Mehrwert für die weltweiten Gesundheitssysteme.

Als globaler Führer im Bereich Gelenkersatz bietet DePuy Synthes ein umfassendes Portfolio an Hüft- und Knielösungen, damit Chirurg:innen für jeden Patienten das am besten geeignete Implantat auswählen können. Die Entscheidung für die adäquate Behandlung ist von vielen verschiedenen Faktoren abhängig und wird im persönlichen Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt getroffen.

 **DePuy Synthes**
THE ORTHOPAEDICS COMPANY OF *Johnson & Johnson*

Gastbeitrag

Landessportbund NRW
Maximilian Rembert

02
22

Hellersen Insight

Die Extra-Zeit für Bewegung macht Kinder fit und munter

Die pandemiebedingten Einschränkungen haben zu erheblichen Bewegungsdefiziten bei Schülerinnen und Schülern in Nordrhein-Westfalen geführt. Das vom Landessportbund Nordrhein-Westfalen initiierte und vom Ministerium für Schule und Bildung finanzierte Programm „Extra-Zeit für Bewegung – nachholen, was ausgefallen ist“ unterstützt bei der Kompensation dieser Defizite durch organisierte, außerschulische Sport-, Spiel- und Bewegungsangebote.



© LSB NRW / Andrea Bowinkelmann

Im August 2021 stellte das Ministerium 2 Millionen Euro zur Förderung von Bewegungsangeboten zur Verfügung. Relativ schnell zeigte sich, dass diese Summe nicht ausreichen würde. Das Interesse der Schulen und Sportvereine war außerordentlich. Im Frühjahr 2022 wurde das Programm erneut mit 2 Millionen Euro abgesichert, um die Sportangebote bis Ende 2022 zu finanzieren. Damit unterstützen das verantwortliche Schulministerium und der Landessportbund Kooperationen mit Sportvereinen vor Ort mit insgesamt 4 Millionen Euro. Die zusätzlichen Sportstunden richten sich an alle Schüler*innen jeder

Altersklasse der allgemeinbildenden Schulformen. Für zusätzliche sportpraktische Angebote mit mindestens zehn Kindern oder Jugendlichen aller Altersstufen gibt es einen 500-Euro-Bonus für Übungsleiter*innen oder für notwendige Materialien.

Die Angebote fördern gezielt bewegungs- und sportorientiert, denn Bewegungsdefizite in dieser Altersgruppe können sich auf wichtige Bereiche, wie kognitive und motorische Fähigkeiten, negativ auswirken. Der LSB NRW und das Ministerium haben sich zum Ziel gesetzt, eben diese kognitiven und motorischen Fähigkeiten auszubauen und gesundheitliche und soziale Potenziale weiterzuentwickeln. Sämtliche 54 kreisfreien Städte und Kreise in NRW haben enormes Interesse gezeigt.

28.000 zusätzliche Sportstunden an Schulen in NRW

Seit Beginn des Projektes im August 2021 wurden rund 5.200 Maßnahmen an Schulen durchgeführt – das entspricht rund 28.000 zusätzlichen Sportstunden. Vom Einsteigerkurs in den brasilianischen Kampftanz „Capoeira“ in Düsseldorf über „Turn-Feriencamps“ in Essen bis hin zu „Bewegungstagen mit Pferden“ in Stolberg haben die Vereine ein großes und viel-

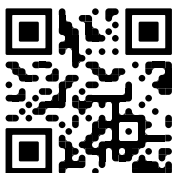


fältiges Angebot geschaffen. Die offenen Sportstunden haben Schülerinnen und Schüler in der breiten Masse erreicht, egal, ob sie davor im Verein waren oder nicht. Das ist auch eines der gesteckten Ziele des Landessportbundes und des Ministeriums, denn Kinder und Jugendliche, welche bisher wenig oder gar keine Berührungspunkte mit dem organisierten Vereinssport hatten, sollten angesprochen und eingebunden werden. „Das Interesse der Schüler*innen war enorm – damit haben wir als Schule gar nicht gerechnet. Ich bin froh über die Zusammenarbeit mit den Vereinen und freue mich, dass unsere Jugendlichen Lust auf Bewegung haben“, so eine Schulleiterin.

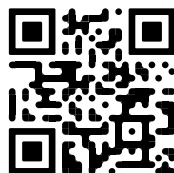
Neue Perspektiven für Sportvereine

Die Vereine profitieren schließlich nicht nur durch potenzielle neue Mitglieder und mehr Aufmerksamkeit für ihre Arbeit vom Programm. Mit den bereitgestellten Geldern konnten zusätzliche Materialien speziell für den Kindersport angeschafft werden. Der örtliche Tennisclub erwarb durch das zusätzliche Budget neue, kindergerechte Tennisschläger. Die neuerworbene Ausstattung sichert das Kinder- und Jugendsportprogramm der Vereine zusätzlich ab und ermöglicht ihnen, Sportangebote auszubauen und zu intensivieren.

Weitere Informationen zu „Extra-Zeit für Bewegung – nachholen, was ausgefallen ist“ und den bewilligten Maßnahmen online unter:“



www.sportjugend.nrw



www.schulministerium.nrw

SCHMERZEN IM ELLENBOGEN?

Wir helfen Ihnen dabei!

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

Behandlungsschwerpunkte

- Ellenbogenfrüharthrose
- Knorpeltherapie am Ellenbogen
- Ellenbogenchirurgie
- Operative Therapie des Tennis- und Golferellenbogens
- Ellenbogenkunstgelenk und Radiusköpfchenprothese
- Kapselrelease



Priv.-Doz. med. Dr. Sascha Beck

Chefarzt
Spezielle Gelenk- und
Unfallchirurgie

■ Sportklinik Hellersen
Zentrum für Spezielle Gelenk-
und Unfallchirurgie
Paulmannshöher Straße 17
58515 Lüdenscheid
Tel. 02351 945-2305

Folgen Sie uns

facebook.com/sportklinikhellersen
instagram.com/sportklinikhellersen

www.sportklinik-hellersen.de

Gastbeitrag

Kreissportbund Märkischer Kreis e.V.
Kirsten Nölle

Sport im Park

02
22

Hellersen Insight

Kostenlos und Draußen – das ist das Motto des Projektes „Sport im Park“. Bereits zum fünften Mal fand diese Veranstaltung im Märkischen Kreis statt. Mit Hemer, Herscheid, Iserlohn, Lüdenscheid und Meinerzhagen haben in diesem Jahr fünf Kommunen ein vielfältiges Programm auf die Beine gestellt, das in Summe etwa 3.500 Teilnehmer*innen angelockt hat.

Seinen Ursprung hat „Sport im Park“ in unserer Landeshauptstadt Düsseldorf, wo 2016, nach einer erfolgreichen Pilotphase, der Startschuss auf Initiative des Landessportbundes NRW fiel. „Sport im Park“ bietet unverbindliche und kostenfreie Bewegungsangebote unter freiem Himmel in Parks und auf Grünflächen. Mitmachen können alle von Jung bis Alt – ganz ohne Anmeldung oder Vereinsmitgliedschaft. Die verschiedenen Sportangebote werden in Kooperation mit den Stadt- und Gemeindefortsportverbänden und ortsansässigen Vereinen geplant und von ausgebildeten Übungsleiter*innen durchgeführt. Für die Teilnehmer*innen sind die Angebote kostenlos, da der Landessportbund NRW Sport im Park in Kooperation mit der AOK Nord-West finanziell fördert.

Die Erfolgsgeschichte im Märkischen Kreis

Im Jahr 2018 hat Monika Hermanns, Mitarbeiterin des Kreissportbundes Märkischer Kreis e.V., den Keim in Iserlohn gesät. Mit viel Herzblut und großer Überzeugungskraft hat sie die damals vierwöchige Veranstaltung mit Unterstützung der Sportvereine vor Ort auf die Beine gestellt. Als Veranstaltungsort hat der Volksgarten in Letmathe eine malerische Bühne geboten. Durch den Schatten der zahlreichen Bäume und die großzügigen Rasenflächen war der Geburtsort des Erfolgsformates der perfekte Ausgangspunkt. Im Laufe der Jahre ist die Begeisterung auf sechs weitere Kommunen des Märkischen Kreises überge-





schwappt. In Lüdenscheid, Hemer, Herscheid, Meinerzhagen, Menden und Werdohl haben mittlerweile „Sport im Park“-Formate stattgefunden, teilweise sogar an mehreren Standorten innerhalb einer Kommune. Speziell vor dem Hintergrund der Pandemie kamen die Outdoor-Sportangebote gut an, wenngleich der organisatorische Aufwand für die ehrenamtlich agierenden Vertreter*innen der Stadt- und Gemeindefitnessverbände dadurch nicht weniger geworden ist. Inhaltlich bietet das breitgefächerte Programm ein passendes Angebot für jeden Geschmack. Neben den klassischen Outdoor-Sportarten liegt der Fokus zunehmend auch auf Bewegungsangeboten aus dem Fitness-, Gesundheits- und Entspannungsbereich.

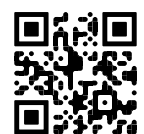
Über aufstrebende Trendsportarten wie Discgolf und Hula-Hoop bis hin zum Rollator-Training ist alles dabei. Auch vielseitige Kinder- und Jugendangebote sind mit von der Partie.

Die Erfahrungen zeigen, dass die Premiere häufig harte Arbeit ist, die sich aber spätestens im Folgejahr auszahlt. Die Sportvereine bekommen die Möglichkeit, Eigenwerbung zu betreiben und die Kommune schafft ein kostenloses Beteiligungsformat für die Bevölkerung, das die Attraktivität der Region steigert.

Nicht umsonst haben die fünf Kommunen aus diesem Jahr bereits signalisiert, auch in 2023 wieder bei „Sport im Park“ mitzumachen. Das Veranstaltungsformat hat sich bewährt und das Interesse wächst weiter. Wirklich jede*r ist herzlich willkommen!

Interessierte, die Fragen zum Projekt haben, können sich an Monika Hermanns vom Kreis-sportbund MK wenden:
monika.hermanns@ksb-mk.de,
Tel.: 02371 77977-13

www.ksb-mk.de





Interview

Dr. Guido Rasch
Chefarzt Anästhesie

Einfühlungsvermögen und Teamwork haben in der Anästhesie einen hohen Stellenwert

Seit 2021 ist Dr. Guido Rasch Teil des #TeamHellersen und seit dem 15. Mai Chefarzt der Anästhesie. In einem Interview berichtet er von seinem Wechsel an die Sportklinik Hellersen und gibt spannende Einblicke in den Bereich der Anästhesie.

Herr Dr. Rasch, Sie praktizierten lange Zeit in Ihrer eigenen Praxis. Was hat Sie dazu bewegt, an die Sportklinik Hellersen zu wechseln?

Dr. Guido Rasch: Ich habe mir die Klinik gezielt ausgesucht. In meiner Praxis war ich zuvor ebenfalls in der Sportmedizin tätig und arbeitete viel mit Sportlern zusammen. Es war aber schon immer mein Wunsch in einer Sportklinik zu arbeiten. Und Hellersen war mir durch die vorherige Zusammenarbeit als niedergelassener Arzt bereits bekannt.

Was zeichnet für Sie das #TeamHellersen aus?

Dr. Guido Rasch: Ich empfinde das Team als unheimlich angenehm. Es ist gut und wichtig, den Team-Gedanken zu leben und das wird an der Sportklinik gemacht. Und auch der stetige Fortschritt ist ein wichtiger Aspekt, der die Klinik für mich interessant gemacht hat. Allein in der Zeit, die ich hier tätig bin, hat sich unheimlich viel getan.

„Ich habe mir die Klinik gezielt ausgesucht. Der stetige Fortschritt ist ein wichtiger Aspekt, der die Klinik für mich interessant gemacht hat.“



Wieso haben Sie sich in Ihrer Facharztausbildung für die Anästhesie entschieden?

Dr. Guido Rasch: Mir hat von Anfang an die Notfallversorgung gut gefallen; manuell zu arbeiten, aber auch als Notarzt. Das verband sich für mich mit der Anästhesie und der Rettungsmedizin. Geliebt- äugelt hatte ich auch schon immer mit der Sport- medizin. Auch wenn diese erst später in der Weiter- bildung dazu kam.

Mit der Narkose begibt sich der Patient in Ihre Hände. Viele Patienten haben Angst vor diesem Moment, wenn sie die Kontrolle abgeben. Was möchten Sie diesen Patienten sagen?

Dr. Guido Rasch: Durch eine detaillierte Aufklä- rung versuchen wir den Patienten im Vorgespräch zur Operation die Angst zu nehmen. Ich erkläre ihnen, welche verschiedenen Narkoseverfahren es gibt und gemeinsam eruieren wir, welches Verfahren für sie persönlich in Frage kommt. Dies ist immer sehr individuell, denn es sind immer die persön- lichen sowie die Vorerkrankungen in der Familie zu

berücksichtigen. Und Patienten sollten sich bewusst sein, unsere Aufgabe hört nicht mit der Einleitung der Narkose auf. Anästhesist und Anästhesiepflege überwachen den Patienten permanent während der Operation. Wir kontrollieren, ob die Atmung stimmt und über den Monitor wird die Herz-Kreislauf-Funk- tion und die Sauerstoffversorgung im Körper über- wacht. Und auch nach der Operation behalten wir den Patienten die erste Zeit im Aufwachraum im Auge. Erst wenn er sich gut von der Narkose erholt hat, wird er auf Station gebracht.

Welche Aspekte oder Eigenschaften sind in der Anästhesie besonders wichtig?

Dr. Guido Rasch: Als Anästhesist sollte man auf jeden Fall Einfühlungsvermögen mitbringen. Schließlich ist es eine sehr außergewöhnliche Situation für den Patienten und er bringt uns ein enormes Vertrauen entgegen. Und Teamwork hat ebenfalls einen sehr hohen Stellenwert. Der Arzt und die Pflegekraft müssen Hand in Hand arbeiten. Das ist unabdingbar.



Gab es in der modernen Anästhesie in den vergangenen Jahren viele Weiterentwicklungen?

Dr. Guido Rasch: Ja, absolut. Wir benötigen heutzutage deutlich weniger Schmerzmittel. Das liegt daran, dass die Narkose häufig mit Schmerzkathetern kombiniert wird. Die Patienten fühlen sich dadurch nach der Operation weniger träge als nach der Gabe von Schmerzmitteln. Zudem wird ein Ultraschall hinzugezogen, wodurch die Schmerztherapie wesentlich genauer wird. Ein weiterer Fortschritt ist die Weiterentwicklung von Narkose-Medikamenten. Durch die neuen Medikamente lässt sich der Zeitpunkt beziehungsweise die Zeitspanne, wann der Patient einschläft und wieder aufwacht, sehr genau bestimmen.

Als Chefarzt der Anästhesie sind Sie jedoch nicht nur im OP tätig. Wie sehen Ihre Aufgaben darüber hinaus aus?

Dr. Guido Rasch: Als Chefarzt kommen neben der Verantwortung auch organisatorische Aufgaben hinzu. Ich muss sicherstellen, dass alles, was zur Versorgung benötigt wird, auch vor Ort ist. Und ich muss mich mit dem Thema Ausbildung befassen und gewährleisten, dass die Mitarbeiter in meinem Team qualifiziert sind für das, was sie tun. Darüber hinaus nehme ich an Sitzungen und Ausschüssen teil und bin für das Notfallmanagement im Haus zuständig. ▣

„Durch die Weiterentwicklung von Narkose-Medikamenten lässt sich die Zeitspanne, wann der Patient einschläft und wieder aufwacht, sehr genau bestimmen.“



Zur Person

Dr. Guido Rasch studierte an der Universität in Essen Medizin. Er begann 2002 als Weiterbildungsassistent die Ausbildung zum Facharzt für Anästhesiologie mit begleitender Zusatzausbildung Notfallmedizin und der Qualifikation als Leitender Notarzt. Nachdem er die Facharzt Ausbildung abgeschlossen und promoviert hatte, wurde er 2009 als Facharzt für Anästhesiologie als Oberarzt tätig und absolvierte die Zusatzweiterbildung Intensivmedizin. 2014 folgte die Ausbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin mit der Zusatzweiterbildung Sportmedizin. Jahrelang praktizierte Dr. Guido Rasch in einer eigenen Praxis als Allgemeinmediziner, bevor er 2020 erneut in einer Abteilung für Anästhesiologie unter anderem als Leitender OP-Oberarzt und später auch als geschäftsführender Oberarzt tätig wurde. Darüber hinaus bildete er sich in der Transfusionsmedizin und der schmerzmedizinischen Grundversorgung weiter. 2021 wechselte er an die Sportklinik Hellersen – zunächst als Leitender Arzt der Abteilung OP-Management. Zum 15. Mai übernahm er die Position des Chefarztes der Anästhesiologie.

Zurück zu einem „Haus von Weltruf“

Eine Zeit des Umbruchs und Neudenkens –
vom Beginn der 2000er Jahre bis 2022

Mit der Jahrtausendwende war eine Zeit des Umbruchs gekommen. Nicht nur in der Sportklinik Hellersen, sondern im gesamten Gesundheitswesen. Das Bild eines Patienten, der nach einer Operation wochenlang im Krankenhaus liegt, war Vergangenheit und mit den neuen Anforderungen, wie der Einführung eines Abrechnungssystems nach Fallzahlen im Jahr 2003, nicht mehr zu vereinbaren. In der Lüdenscheider Spezialklinik waren Umstrukturierungen dringend erforderlich. Gleichzeitig war die Modernisierung des Gebäudes notwendig. Und das in einer Zeit, in der die globale Finanz- und Wirtschaftskrise folgte. Dringende Entscheidungen wurden nicht getroffen und führten die Spezialklinik nach erfolgreichen Jahrzehnten in schwierige Zeiten mit Millionenverlusten sowie mehreren Wechseln in Vorstand und Präsidium.

Der Wendepunkt kündigte sich 2016 an. Der Träger der Klinik, der Sporthilfe NRW e. V., beauftragte Dirk Burghaus mit seiner Unternehmensberatung mit der Sanierung der Klinik. Schritt für Schritt wurden Veränderungen vorgenommen – sowohl im medizinischen als auch im organisatorischen Bereich. 2017 übernahm er schließlich selbst als Vorstand das Ruder und steuerte die Klinik durch ein erfolgreiches Management wieder in ruhigere Gewässer. Er brachte sie zurück auf Erfolgskurs.

In der ersten Etappe galt es, Arbeitsabläufe effizienter zu gestalten, die Digitalisierung voranzutreiben und damit vor allem die Arbeitsplätze der damals rund 350 Beschäftigten und ihren Tochtergesellschaften zu sichern. Darüber hinaus wurden neue Fachbereiche etabliert, um die Expertise der Klinik weiter auszubauen und das Leistungsspektrum zu erweitern. Was mit der Jahrtausendwende begonnen hatte – eine Spezialisierung der orthopädischen und chirurgischen Fachbereiche auf einzelne Körperregionen wie Knie,

Schulter und Ellenbogen – wurde optimiert fortgeführt. So übernahm Andrea Knichel 2018 als Leitende Ärztin den bereits bestehenden Fachbereich Fuß- und Sprunggelenkchirurgie und baute die Kinderorthopädie neu auf. Damit ergänzte sie das Klinikportfolio und öffnete die Pforten für einen neuen Patientenzweig.



Andrea Knichel, Leitende Ärztin Fuß- und Sprunggelenkchirurgie / Kinderorthopädie

Einen weiteren Neueintritt und den damit verbundenen Aufbau einer neuen Abteilung verbuchte die Sportklinik Hellersen im Januar 2019 mit der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgie/Handchirurgie. Mit ihrer Zusatzweiterbildung zur Handchirurgin erfüllte Dr. Petra Scheffer, die 2020 zudem das Amt der Ärztlichen Direktorin übernahm, den schon lange bestehenden Wunsch der Klinikleitung, dass sich ein Fachbereich wieder exklusiv mit der Hand befasst. Durch gewebeschonende, mikrochirurgische Techniken sind die beiden Bereiche eng miteinander verbunden. Seit dem Wechsel von Dr. Petra Scheffer an die Sportklinik Hellersen können daher auch Patienten, deren Form und Funktion des Körpers nach einem Unfall oder bei einer angeborenen Fehlbildung wiederhergestellt werden müssen, behandelt werden. Und auch ästhetische Eingriffe, bei denen die individuelle Schönheit und das Wohlbefinden im Mittelpunkt stehen, sind seitdem an der Spezialklinik möglich.



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

Die Lüdenscheider Spezialklinik wuchs nach und nach weiter. So bot sich mit der Schließung des Marienhospitals in Letmathe noch im selben Jahr die Möglichkeit, die gesamte Schmerzambulanz, die damals im Letmather Krankenhaus beheimatet war, nach Lüdenscheid zu holen. Der Umzug von Chefarzt Dr. Wolfgang Welke und seinem Team im November 2019 bedeutete eine Win-Win-Situation. Für die Patienten blieb die schmerzmedizinische Versorgung im Märkischen Kreis erhalten, die Sportklinik erweiterte ihr bisheriges schmerzmedizinische Spektrum um modernste Verfahren und die Schmerzambulanz pro-



Dr. med. Wolfgang Welke,
Chefarzt Spezielle Schmerzmedizin

fitierte von den Strukturen der Sportklinik. So bietet sie den Patienten durch eine hauseigene Physiotherapie sowie die Zusammenarbeit mit der Sportmedizin ein umfangreiches Angebot in der Multimodalen Schmerztherapie.

Mit Dr. Oliver Meier kam im Oktober 2020 eine Koryphäe auf dem Gebiet der Speziellen Wirbelsäulenchirurgie nach Lüdenscheid und ein weiterer Fachbereich entstand. Der Chefarzt und sein Team nehmen hochkomplexe Operationen zur Behandlung von Wirbelkörperfrakturen, Deformitäten und Korrekturingriffen an der Wirbelsäulenstatik vor. So rundet die Abteilung Spezielle Wirbelsäulenchirurgie das Behandlungsspektrum des bereits bestehenden Wirbelsäulenzentrums mit der Konservativen Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie ab.



Dr. med. Oliver Meier,
Chefarzt Spezielle Wirbelsäulenchirurgie

Neben der Etablierung neuer Fachbereiche legt die Spezialklinik in ihrem Zukunftskonzept großen Wert auf Beständigkeit und den Erhalt und Ausbau der bestehenden Bereiche. Die Geschäftsführung bemüht sich daher frühzeitig um adäquate Nachfolgeregelungen.



Privatdozent Dr. med. Sascha Beck,
Chefarzt Spezielle Gelenk- und Unfallchirurgie

So übernahm Privatdozent Dr. Sascha Beck zum 1. Januar 2020 die Nachfolge von Chefarzt Dr. Bernd Lasarzewski für den Fachbereich Schulter-, Ellenbogen-, Kniechirurgie/Sporttraumatologie, während Dr. Lasarzewski der Klinik weiterhin als Mediziner und Berater erhalten blieb. Privatdozent Dr. Sascha Beck ergänzt die Behandlungsbreite unter anderem um arthroskopische Verfahren am Schultergelenk zur Wiederherstellung der Rotatorenmanschette, komplexe Bandstabilisierungsoperationen an Knie und Ellenbogengelenk und knorpelrekonstruierende Verfahren. Durch die Erweiterung war eine treffendere Bezeichnung nötig und so wurde der Fachbereich in Zentrum für Spezielle Gelenk- und Unfallchirurgie umbenannt.

Auch in anderen Bereichen hat sich eine frühzeitige Nachfolgeregelung bewährt. Zuletzt übernahm Dr. Guido Rasch im Mai 2022 von Dr. Jürgen Hagenah die Position des Chefarztes der Anästhesie. Dr. Hagenah wollte, bevor er sich in einigen Jahren in den Ruhestand verabschiedet, ebenfalls kürzertreten und übernahm die anästhesiologische Leitung des ambulanten OPs. Dr. Guido Rasch hatte bereits 2021 als Leitender Arzt der Abteilung OP-Management und OP-Koordinator an die Sportklinik Hellersen gewechselt. Als Chefarzt der Anästhesiologie setzt



Dr. med. Guido Rasch,
Chefarzt Anästhesie

er modernste Narkoseverfahren ein. So wird durch die Kombination der Narkose mit Schmerzkathetern weniger Schmerzmittel benötigt und durch moderne Medikamente lässt sich die Zeitspanne der Narkose sehr genau bestimmen. (Lesen Sie auf Seite 16 im Interview mehr zu seinen Aufgaben als Chefarzt der Anästhesie).

Medizinisch wurde die Sportklinik in den vergangenen Jahren wieder auf den neusten Stand gebracht und die Expertise auf Spitzenniveau gehoben. Nach wie vor blieb mit dem Sporthilfe NRW e.V. jedoch ein Verein Träger der Spezialklinik, mit dem sich eine im heutigen Gesundheitswesen nötige Wirtschaftlichkeit nur schwer umsetzen lässt. Seit Jahren war die Klinikleitung daher auf der Suche nach einer Lösung, ohne die Trägerschaft und die Tradition sowie die Verbundenheit des Hauses zum Sport aufzulösen. Zum 1. Oktober 2022 trat daher der gemeinnützige Plettenberger Verein prange akzente in den Sporthilfe NRW e.V. ein. Mit der dahinterstehenden Prange Gruppe, zu der auch die Prange Gesundheit GmbH gehört, bringt prange akzente ein starkes Netzwerk mit, um den Patientinnen und Patienten der Sportklinik Hellersen weiterhin Medizin auf Spitzenniveau bieten zu können.

Aus dem (Profi-)Sport

Dr. Tobias Schmenn

Im Interview mit...

Dr. Tobias Schmenn, Mannschaftsarzt der Frauen-Fußball-Nationalmannschaft und Oberarzt an der Sportklinik Hellersen, zur Europameisterschaft

Herr Dr. Schmenn, Sie sind seit November 2021 Mannschaftsarzt der Deutschen Frauen Nationalmannschaft. In dieser Position durften Sie im Sommer zum ersten Mal live bei der Europa-Meisterschaft dabei sein. Was war das für ein Gefühl – einerseits die Verantwortung für die Gesundheit der Spielerinnen und dabei mitten im Rampenlicht zu stehen und andererseits bei so einem Ereignis hautnah dabei zu sein?

Dr. Tobias Schmenn: Ich war zuvor Mannschaftsarzt der männlichen Junioren des DFB, daher ist die Betreuung von Sportmannschaften nicht neu für mich. Bei so einem großen Turnier dabei sein zu dürfen, war aber natürlich etwas Besonderes. Dass die Mannschaft dann auch noch das Finale in England gegen England erreicht hat, hat mich wahnsinnig für das gesamte Team gefreut. Aber letztendlich gehört auch eine gewisse Anspannung dazu. Die Nervosität hat ein bis zwei Tage vor den Spielen zugenommen. Nicht nur bei den Spielerinnen und dem Trainerteam, auch bei allen anderen Beteiligten.

Wie sieht eine Betreuung als Mannschaftsarzt bei so einem Turnier aus?

Dr. Tobias Schmenn: Die Spielerinnen durchlaufen zunächst vor Beginn eines Turniers oder vor einzelnen Länderspielen eine Eingangsuntersuchung. Dazu gehören die Abfrage ob gesundheitliche Probleme bestehen und ärztlich sowie physiotherapeutische Untersuchungen und Rücksprachen. Zusätzlich erhalten wir von den Vereinen Vorabinformationen über den aktuellen Gesundheits- und Leistungsstatus jeder Spielerin. Im Verlauf eines Turniers wird

jeden Tag geschaut, ob sich jemand verletzt hat oder Probleme bestehen. Falls dies der Fall ist, geht es darum, die Spielerinnen optimal zu versorgen, um eine schnelle Rückkehr in das Mannschaftstraining zu ermöglichen.

Durch den engen Kontakt zur Mannschaft haben Sie sicherlich stark mitgefiebert und eine emotionale Zeit erlebt – insbesondere im Finale und vor dem Hintergrund, dass eine tragende Spielerin nicht spielen konnte.

Dr. Tobias Schmenn: Im Halbfinale hat Alexandra Popp zwei herausragende Tore geschossen. Natürlich ist es – insbesondere auch für sie selbst – tragisch, nachdem sie so überragend gespielt hat, als erfahrene Leistungsträgerin im Finale nicht auflaufen zu



„Bei so einem Turnier dabei sein zu dürfen, ist etwas Besonderes.“

© DFB / getty images / Maja Hitij



02
Hellersen Insight

können. Aber die Gesundheit geht vor. Durch eine muskuläre Verletzung kann man nicht die volle Leistung abrufen, weder im Bezug auf die Schnelligkeit noch im Bezug auf die Ausdauer. Durch den dadurch entstehenden Konzentrationsabfall besteht wiederum ein erhöhtes Risiko für weitere Verletzungen und möglicherweise auch Gelenkverletzungen. Es geht bei einem solchen Turnier um den Erfolg der Mannschaft. Wenn dann jemand – warum auch immer – ausfällt, gibt es einen breiten Kader an Spielerinnen, die fit und einsatzbereit sind.

Das heißt, egal ob Muskel- oder Gelenkverletzung, nur wer 100 Prozent fit ist, ist auch einsatzbereit?

Dr. Tobias Schmenn: Muskuläre Verletzungen sind vielfältig, von einem schleichenden Prozess, Überlastung bis hin zu einer richtigen Verletzung. Dabei gibt es unterschiedliche Grade der Läsion. So kann aus einer eigentlich harmlosen Überlastungsreaktion auch eine schwerwiegendere Verletzung des Muskels, wie zum Beispiel ein Faser- oder Bündelriss werden. Grundsätzlich gilt: Aus jeder kleineren Verletzung, die nicht ernst genommen wird, kann eine größere Verletzung hervorgehen und die Ausfallzeit sich dementsprechend verlängern. Das muss man im Hinterkopf behalten und immer bedenken. Sowohl ich als Mannschaftsarzt als auch die Spielerinnen selbst tragen der Mannschaft – und damit auch den nicht verletzten Spielerinnen – und den jeweiligen Heimatvereinen gegenüber Verantwortung.

Durch die Europameisterschaft wurde das Thema Gleichberechtigung und Bezahlung in den Fokus gerückt. Wie wichtig finden Sie es, dass auf dieses Thema aufmerksam gemacht wird?

Dr. Tobias Schmenn: Es ist sehr positiv, dass auch durch die Europameisterschaft das Thema Gleichberechtigung medial und politisch eine so große Aufmerksamkeit erlangt hat. Sogar der Bundeskanzler hat sich öffentlich dazu geäußert. Das ist doch schon mal ein weiterer Schritt und ein sehr gutes Zeichen.



Zur Person

Dr. Tobias Schmenn studierte an der Philips Universität in Marburg Medizin und war danach an der Orthopädischen Klinik in Dortmund sowie an der Helios Klinik in Wuppertal tätig. 2012 wechselte er zur Sportklinik Hellersen und ist seit 2018 Oberarzt im Zentrum für Künstlichen Gelenkersatz. Schon immer hatte er einen engen Bezug zum Sport. Bereits seit 2017 betreute er die DFB-Junioren, bevor er dann im Jahr 2021 Mannschaftsarzt der Frauen-Fußball-Nationalmannschaft wurde.

Augenlidstraffung – kleiner Eingriff mit großer Wirkung

Der erste Blick eines Menschen bleibt zu 90 Prozent an den Augen hängen. Er verleiht einer Person ihre Ausstrahlung. Sonne, Rauchen, wenig Schlaf und Stress können den Blick allerdings beeinflussen, da sie sich an dieser Stelle besonders bemerkbar machen. Der Grund: Hier ist die Haut besonders dünn und empfindlich. Es ist die dünnste Hautstelle am gesamten Körper. Daher weisen die Augen häufig auch die ersten Alterserscheinungen auf.

Die Alterserscheinungen äußern sich nicht nur in Falten. Typisch für das Oberlid sind die allseits bekannten Schlupflider – vor allem durch einen deutlichen Hautüberschuss. Dies tritt bei Männern wie bei Frauen auf, aber gerade Frauen kennen das Problem: Der Lidschatten verschwindet in der Falte, Eyeliner verschmiert oder Mascara bleibt am Oberlid hängen. Gerade am Morgen macht sich das Schlupflid häufig durch zugeschwollene Augen bemerkbar. Am Unterlid lassen uns hingegen die Tränensäcke älter und müde aussehen.

„Den richtigen Zeitpunkt oder eine pauschale Altersgrenze gibt es nicht. Entscheidend sind das persönliche Empfinden und der Leidensdruck.“



Wenn die Unzufriedenheit überwiegt und der Wunsch besteht, dies zu ändern, ist ein ästhetischer Eingriff möglich – sowohl am Unterlid als auch am Oberlid. „Den richtigen Zeitpunkt oder auch eine pauschale Altersgrenze für einen Eingriff gibt es in dem Sinne nicht. Entscheidend ist der persönliche Leidensdruck“, sagt Dr. Petra Scheffer, Spezialistin auf dem Gebiet und Chefärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie/Handchirurgie an der Sportklinik Hellersen.

Eine ausführliche und individuelle Beratung ist sehr wichtig. Bei einigen Patienten sind gar nicht die Schlupflider das Problem, sondern herabsinkende Augenbrauen. In diesem Fall ist eine Augenbrauen-

„Die Straffung ist einer der häufigsten Operationen, die wir durchführen. Sie ist sehr effektiv.“



anhebung sinnvoll. Zudem ist von Patient zu Patient unterschiedlich, ob ein reiner Hautüberschuss besteht oder auch ein Fettgewebsüberschuss, der in einer Operation entfernt werden sollte. Ähnlich verhält es sich beim Unterlid. Hier ist eine ausführliche Beratung auch deshalb notwendig, da verschiedene therapeutische Verfahren möglich sind – angefangen bei Laserbehandlungen zur Reduktion von Falten oder dem Einsatz von Hyaluronsäure bis zu einem operativen Eingriff. Auch gibt es drei verschiedene Eingriffsmöglichkeiten, die individuell auf den Patienten und die Gegebenheiten abgestimmt werden. Nach einer ausführlichen Begutachtung des Falls erklärt Dr. Petra Scheffer den Ablauf des Eingriffs und welche Techniken zum Einsatz kommen.

Die Unterlidstraffung ist dabei deutlich komplexer als die Oberlidstraffung und sollte unbedingt von einem erfahrenen Plastischen Chirurgen durchgeführt werden. „Wird der Eingriff nicht von einem Experten vorgenommen, können vermehrt Komplikationen auftreten. Es kann dann zu einem hängenden Unterlid führen. Dann ist eine aufwändige Korrektur notwendig“, erklärt die Chefärztin.

In der Ästhetik Hellersen bieten die Fachärztinnen auch Kombinationseingriffe von Ober- und Unterlid an sowie Kombinationen mit anderen Eingriffen – auch medizinisch indizierten. Der Vorteil für den Patienten: es ist nur eine Narkose nötig und die Ausfallzeit ist geringer als bei zwei aufeinander folgenden Operationen. „Die Straffung ist eine der häufigsten Operationen, die wir durchführen. Sie ist sehr effektiv“, berichtet Frau Dr. Petra Scheffer. Das Ergebnis hält sehr lange an, da die Haut und das Fettgewebe nicht einfach nachwachsen. Nur in seltenen Fällen ist nach etwa 15 bis 20 Jahren noch einmal eine Hautstraffung nötig, da die normale Hautalterung auch nach dem Eingriff fortsetzt.



Interview

Marco Voge
Landrat des Märkischen Kreises

„Ein gutes Angebot an Kliniken und niedergelassenen Ärzten ist wichtig für die Region“

Landrat Marco Voge liegt eine gute medizinische Versorgung der Bürgerinnen und Bürger am Herzen

Laut Statista gibt es in Nordrhein-Westfalen 337 Krankenhäuser (Stand 2020). Zehn davon befinden sich bei einer Fläche von 1.061 Quadratmetern und 408.662 Einwohnern im Märkischen Kreis. Dabei konzentriert sich das medizinische Angebot aufgrund der Infrastruktur zu einem großen Teil auf die größeren Städte. Je kleiner die Gemeinde und der Ort und je tiefer im Sauerland, desto überschaubarer wird naturgemäß auch das medizinische Angebot, wie Marco Voge als Landrat des Märkischen Kreises sehr gut weiß. In einem Interview mit Hellersen Insight spricht er über die medizinische Versorgung in der Region, die vom Land Nordrhein-Westfalen vorgesehene Änderung der Krankenhausstruktur und welche Bedeutung dabei die Spezialisierung spielt.

Herr Voge, wie lange fahren Sie von Ihrem Heimatort Mellen zum nächstgelegenen Krankenhaus?

Marco Voge: Mit Plettenberg, Werdohl, Hemer und Menden habe ich gleich mehrere Alternativen zur Auswahl. Aber die Strecke ist gleichweit, etwa 25 Minuten. Nach Lüdenscheid und Iserlohn ist es ein wenig weiter, etwa 40 Minuten.

Würden Sie also sagen, wir sind im Märkischen Kreis gut aufgestellt, was die medizinische Versorgung angeht? Häufig ist von einem Ärztemangel und einer Unterversorgung an Kliniken auf dem Land die Rede. Gilt das auch für den Märkischen Kreis?

Marco Voge: Grundsätzlich haben wir im niedergelassenen Bereich und mit den Kliniken derzeit ein gutes oder zumindest ausreichendes Angebot. Allerdings ist das durch die Fläche des Märkischen Kreises und den Vorgaben zu Genehmigungen von Niederlassungen sehr zentriert auf die größeren Städte. Das nächstgelegene Krankenhaus in 25 Minuten zu erreichen, ist im Rahmen der Anforderungen, aber auch nicht mal eben um die Ecke und keinesfalls mit der Lage in Ballungsgebieten wie dem Ruhrgebiet zu vergleichen. Je kleiner die Städte und Gemeinden im Märkischen Kreis und je tiefer es ins Sauerland hineingeht, umso überschaubarer wird naturgemäß auch das medizinische Angebot. Nicht nur was Kliniken angeht, auch im niedergelassenen Bereich. Hier

„Die Fachkliniken sind ein wichtiger Baustein für eine wohnortnahe und umfassende Versorgung der Bürgerinnen und Bürger.“



schlägt die Demographie bereits jetzt durch und wird sich zukünftig noch weiter verstärken. Wir steuern aktiv dagegen und bieten beispielsweise für angehende Medizinstudenten vier Stipendien pro Jahr an mit dem Ziel, die medizinische Versorgung in der Region zu stärken.

Ein großes Thema im Sauerland und vor allem in Lüdenscheid ist die Brückensperrung auf der A45. Diese wirkt sich ebenfalls auf den Gesundheitssektor aus.

Marco Voge: Richtig. Die A45 ist für einen Großteil des Märkischen Kreises die Anbindung zum Ruhrgebiet – oder auch Richtung Süden. Viele Bürgerinnen und Bürger aus unserer Region pendeln zur Arbeit in das Ruhrgebiet, aber auch viele aus dem Ruhrgebiet haben ihre Arbeitsstelle im Märkischen Kreis. Die Staus und die damit verbundenen langen Wartezeiten im Auto wollen die Menschen nicht auf Dauer auf sich nehmen. Vor allem vor dem Hintergrund der Ungewissheit, wie und wann es weitergeht. Die Brückensperrung macht die Lage auf dem regionalen Fachkräftemarkt noch dramatischer. Davon ist auch das Gesundheitswesen stark betroffen – sowohl, was den Ärztemangel angeht, als auch das medizinische und Pflegepersonal betreffend. Unsere Erwartungshaltung ist deshalb klar:

Schnellstmögliche Sprengung der Talbrücke Rahmede und die Errichtung des Ersatzneubaus.

Das Land Nordrhein-Westfalen hat zukünftig eine Änderung in der Krankenhausstruktur vorgesehen. Die Umsetzung ist derzeit im Gange. Wie wird die Zukunft in der Krankenhaus-Landschaft demnach aussehen?

Marco Voge: Das Ziel ist, dass die Grundversorgung vor Ort weiterhin besteht und auch möglichst schnell und gut erreichbar sein soll. Auch auf dem Land. Darüber hinaus soll die medizinische Qualität auf einem hohen Niveau bleiben. Um dies zu berücksichtigen, wird die Anzahl der Eingriffe, die eine Einrichtung in einem bestimmten Krankheitsbild verbucht, berücksichtigt. Diesen Ansatz finde ich gut. Je besser die Qualität, desto besser ist auch das medizinische Ergebnis. Die Versorgung in der Fläche muss aus meiner Sicht aber weiterhin gegeben sein.

Was bedeutet das für den Märkischen Kreis?

Marco Voge: Ein Gutachten, in welcher Klinik im Märkischen Kreis wie viele Eingriffe durchgeführt werden, wurde bereits erstellt. Es gibt aber noch keine Entscheidung, welche Auswirkungen das auf unsere lokalen Strukturen hat. Dennoch tut sich bereits etwas in der Ausrichtung einiger Einrichtungen.



02
22

Hellersen Insight

Sie und ihre Träger reagieren bereits im Vorfeld von möglichen Entscheidungen, um ihren Standort zu stärken. So fusionierten kürzlich die Paracelsus-Kliniken in Hemer mit der Lungenklinik Hemer. Synergien zu nutzen, ist richtig. Es ist wichtig, dass wir im Märkischen Kreis auch weiterhin ein gutes Angebot an Kliniken und niedergelassenen Ärzten haben und die medizinischen Berufe, wie in der Pflege, gut besetzt sind.


Die Sportklinik Hellersen ist schon seit 75 Jahren hoch spezialisiert. Für die Pläne des Landes NRW dürfte die Klinik daher gut aufgestellt sein, oder?

Marco Voge: Dass die Sportklinik hochspezialisiert ist, unterstreiche ich. 75 Jahre ist ein schönes und stolzes Jubiläum. Von Anfang an hat sie sich auf die Behandlung von Sportunfällen spezialisiert und die Kapazitäten seitdem mehrfach erweitert. Aufbauend auf ihre Historie und über die Qualität hat sich die Sportklinik einen guten Ruf aufgebaut – und das sicherlich auch auf nationaler Ebene. Mit den neusten Nachrichten zum Einstieg der Plettenberger Prange Gruppe mit dem gemeinnützigen Verein prange akzente e. V. werden nun weitere wichtige Weichen zur Sicherung des Standortes und zur dauerhaften wirtschaftlichen Stabilität gestellt. Das freut mich sehr und wird dazu beitragen, dass die Klinik ihre erfolgreiche Arbeit noch lange fortsetzen kann.

Die Sportklinik Hellersen ist überregional eine der führenden Spezialkliniken in der Behandlung von orthopädischen Erkrankungen und Verletzungen. Was für eine Bedeutung hat die Klinik für die Region?

Marco Voge: Mit der Sportklinik Hellersen, der Hans-Prinzhorn-Klinik in Hemer, die Tageskliniken

„Die Versorgung in der Fläche muss aus meiner Sicht aber weiterhin gegeben sein.“

in Iserlohn und Plettenberg betreibt, der Lungenklinik in Hemer und der Berglandklinik in Lüdenscheid haben wir vier Fachkliniken im Märkischen Kreis. Darüber bin ich sehr froh. Die Fachkliniken sind ein wichtiger Baustein für eine wohnortnahe und umfassende medizinische Versorgung der Bürgerinnen und Bürger. Die Sportklinik ist sicherlich auch daran beteiligt, dass Lüdenscheid über seine Grenzen hinaus bekannt ist. Profi- und Breitensportler vertrauen seit Jahrzehnten auf die Expertise der Klinik. Diesen Ruf hat sie sich seit der Gründung 1946 erarbeitet und immer weiter ausgebaut, sowohl im Bereich der medizinischen Leistungen als auch medizinischer Techniken. Die Sportklinik Hellersen ist ein wichtiger Baustein für die Gesundheitsversorgung des Märkischen Kreises und ein hochqualifiziertes medizinisches Angebot. 

Stipendium für Medizinstudenten

Um die medizinische Versorgung in der Region zu stärken und zu unterstützen, hat der Märkische Kreis vor einigen Jahren ein Stipendium ins Leben gerufen. Vier Stipendien werden pro Jahr vergeben, 28 bislang insgesamt. Angehende Medizinstudenten können sich dafür bewerben, erhalten bei einer Zusage 600 Euro pro Monat für vier Jahre und verpflichten sich dazu, im Anschluss an das Studium für fünf Jahre im Märkischen Kreis zu praktizieren – in einer der Kliniken oder im niedergelassenen Bereich.

BLEIBEN SIE IN BEWEGUNG

Uneingeschränkt. Schmerzfrei.

Wir helfen Ihnen dabei!

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



Drei Fragen an die Autorin Sibylle Essers-Walther

02
22

Hellersen Insight

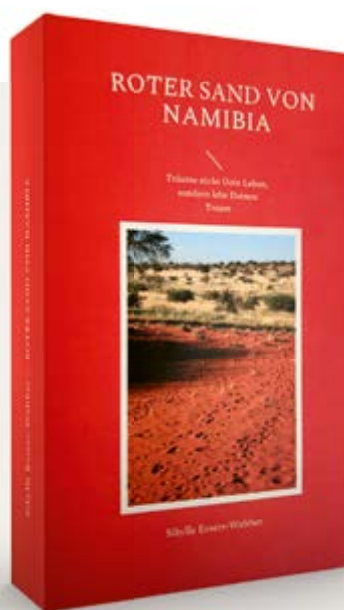
Seit 2014 ist die Autorin Sibylle Essers-Walther Mitarbeiterin der Sportklinik Hellersen. Im Medizincontrolling ist sie für das MDK-Management zuständig. In ihrem Privatleben schlägt unter anderem ihr Herz für das Schreiben und so begann sie 2013 einen Roman zu verfassen. 2021 wurde das Werk mit dem Titel „Roter Sand von Namibia“ veröffentlicht, welches wir an dieser Stelle in „Hellersen Insight“ vorstellen.

In Ihrem Roman begibt sich die Protagonistin Lina auf eine Reise nach Namibia. Wieso haben Sie diesen Ort als Schauplatz für Ihre Geschichte gewählt?

Sibylle Essers-Walther: Da ich das Land Namibia liebe und schon oft dorthin gereist bin – acht Mal bisher, zuletzt 2019 – war das für mich der perfekte Ort, um meine Geschichte dort spielen zu lassen. Als wir 2007 zum ersten Mal dort waren, wusste ich: Das war nicht unsere letzte Reise in dieses Land. Unheimlich viele Tiere leben dort in freier Wildbahn und die Natur ist überwältigend. Und die Farben erst – der Abendhimmel ist einfach klasse! Nicht zu vergessen, natürlich der rote Sand. Daher der Buchtitel. Ich habe das Gefühl, bei einer Reise nach Namibia wirklich zur Ruhe zu kommen. Das Land ist dünn besiedelt und die Natur sehr abwechslungsreich. Es macht einfach Spaß, sich dort von Ort zu Ort zu bewegen und immer wieder neue Dinge zu entdecken. Besonders die Tiere wie Elefanten, Giraffen, Zebras, Löwen und so weiter. Das Titelbild meines Buches zeigt übrigens das erste Foto, das ich bei unserer ersten Reise nach Namibia aufnahm.

**Wollten Sie schon immer ein Buch schreiben?
Wie entstand die Idee zu dieser Geschichte?**

Sibylle Essers-Walther: Ich habe schon als Kind sehr gerne geschrieben. Mein ursprünglicher Berufs-



Eine aufregende Reise steht Lina bevor. Nach einem Schicksalsschlag zieht es sie nach Afrika, genauer, nach Namibia. Das soll der Ort für ihre Auszeit sein, der Ort, an dem sie sich auf die Suche nach sich selbst begibt. Während ihrer Reise wird sie allerdings vom Abenteuer überrollt. Die Ereignisse überschlagen sich.



Das Buch geht erst in den Druck, wenn es bestellt wurde, um die Nachhaltigkeit zu unterstützen. Erhältlich ist der Roman für 15,00 Euro direkt beim Verlag „Books on demand“, im Buchhandel auf Bestellung oder im Internet, zum Beispiel bei Amazon.



wunsch war Journalistin. Dann kam es aber doch anders. Der Wunsch zu Schreiben und etwas zu veröffentlichen, blieb jedoch. Nach einem Schicksalsschlag begann ich 2013 den Roman zu schreiben. Die Geschichte entstand beim Schreiben. Ich erinnerte mich währenddessen an meine Erlebnisse in Namibia und die Orte, die ich besuchte. Die Lodges, in denen wir übernachteten. Mein Roman ist Fiktion, aber einzelne Ereignisse sind auch tatsächlich passiert. Zum Beispiel die Ziegengeburt auf der Straße oder der Elefantenangriff. Den habe ich im Buch allerdings spannender ausgeschmückt. Und auch die Figur Ferdi gibt es wirklich. Den Namen habe ich geändert. Durch „Ferdie“ habe ich viele interessante Dinge über das wunderbare Land erfahren. Mord und Entführung sind in der Realität natürlich auch nicht passiert. Aber mehr möchte ich noch nicht verraten.

Wird es eine Fortsetzung geben?

Sibylle Essers-Walther: Ich hatte die Geschichte Ewigkeiten in der Tasche. Letztes Jahr sagte mein Mann dann zu mir, ich sollte das Werk doch veröffentlichen. Er hat mich quasi überredet. Das ging dann ganz schnell. Dabei wurde mir bewusst, dass so ein Buch doch etwas sehr Persönliches ist. Als ich die fertige Ausgabe in der Hand hielt, war das ein überwältigendes Gefühl. Ein zweiter Band ist schon in Arbeit. Ich habe gleich nach der Veröffentlichung begonnen zu schreiben. Auch dieser Band spielt in Namibia. Was Lina in der Fortsetzung erlebt, ist allerdings noch ein Geheimnis. ▮



SCHMERZEN IM FUSS ODER SPRUNGGELENK?

Wir helfen Ihnen dabei!

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

Behandlungsschwerpunkte

- Vorfußchirurgie: Hallux valgus, Krallenzehe, Hallux rigidus
- Rückfußchirurgie: Korrektur des erwachsenen Knick-Plattfuß, Ballenhohlfuß, Spitzfuß
- Behandlung und Rekonstruktion von Bandverletzungen, Achillessehnenverletzungen



Andrea Knichel

Leitende Ärztin
Fuß- und Sprunggelenkchirurgie,
Kinderorthopädie

▮ Sportklinik Hellersen
Fuß- und Sprunggelenkchirurgie
Paulmannshöher Straße 17
58515 Lüdenscheid
Tel. 02351 945-2386

Folgen Sie uns

 facebook.com/sportklinikhellersen
 instagram.com/sportklinikhellersen

www.sportklinik-hellersen.de

Aus dem Fachbereich

Zentrum für Spezielle Schmerzmedizin

Erster Schmerztherapeut im Zentrum für Spezielle Schmerzmedizin ausgebildet

Interdisziplinäre Zusammenarbeit bereichert Sportklinik Hellersen



Auf dem Gebiet der Schmerzbehandlung hat Dr. Wolfgang Welke viel Erfahrung. Diese gibt er gerne weiter. Mit Mohammed Mayouf bildete der Chefarzt des Zentrums für Spezielle Schmerzmedizin an der Sportklinik Hellersen den ersten Schmerztherapeuten aus. Mohamed Mayouf absolvierte erfolgreich die Weiterbildung zum Speziellen Schmerztherapeuten und bereichert somit nicht nur das Schmerzteam, sondern die gesamte Klinik. Auch für den Patienten hat dies viele Vorteile.

Mohamed Mayouf ist Facharzt für Innere Medizin. Dies ist unter den Schmerzmedizinern vergleichsweise selten. Somit ergänzt er das Team des Zentrums für Spezielle Schmerzmedizin hervorragend. „Schmerzmedizin muss interdisziplinär aufgebaut

sein. Zum einen, weil Schmerz von allen möglichen Krankheiten ausgehen und somit auch ein Warnzeichen für internistische Erkrankungen sein kann. Und zum anderen, um den Schmerz nicht nur zu lindern, sondern auch die Ursache zu ermitteln und

zu behandeln“, erklärt Dr. Wolfgang Welke. Daher arbeite man in der Schmerzmedizin mit vielen anderen Bereichen zusammen. Durch die Aufstellung der Sportklinik Hellersen finde ein Großteil der Zusammenarbeit bereits im eigenen Haus statt. Dies ist für eine Schmerzklinik selten und definitiv ein großer Vorteil, um den Patienten umfänglich und ganzheitlich behandeln zu können.

Der durchschnittliche Schmerzpatient ist in der Regel älter – zwischen 50 und 60 Jahren – und bringt daher häufig auch Co-Erkrankungen wie Bluthochdruck, Herzerkrankungen, Verschleiß- oder auch Tumorerkrankungen mit. Auch hier sei die Unterstützung anderer Fachkollegen sehr wichtig, da diese Patienten ebenfalls zum Sachgebiet eines Internisten, Allgemeinmediziners, Orthopäden oder Neurologen oder weiteren Fachärzten gehören.

Mit der Weiterbildung hat sich Mohamed Mayouf auf die Behandlung von chronischen und akuten Schmerzzuständen spezialisiert und darf nun offiziell die Zusatzbezeichnung führen. Sie bescheinigt seine Erfahrung auf dem Gebiet und ein fundiertes Wissen unter anderem in der Anwendung von konservativen und invasiven Behandlungsmöglichkeiten. Dies schließt zum Beispiel auch die Behandlung mit Neurostimulatoren und Schmerzpumpen ein.

„Als qualifizierte Fachabteilung sind wir immer darauf bedacht, Ärzte mit einem guten Ausbildungsstand in unserer Klinik zu beschäftigen. Deshalb freut mich persönlich auch die gute abgeschlossene Prüfung von Herrn Mayouf“, lobt Dr. Wolfgang Welke.

Auch für die Zukunft sind regelmäßig Weiterbildungen von Fachärzten an der Sportklinik Hellersen geplant. Durch seine Qualifikation kann der Chefarzt nicht nur nach der Ärztekammer-Zusatzausbildung weiterbilden, sondern ist auch von der KVWL anerkannt. Das heißt, der ausgebildete Arzt erfüllt die Erfordernisse der KBWL im Fach Schmerztherapie. Das ist ein Vorteil für die gesamte Region.



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

Aus dem Fachbereich

Endoprothetik

Forschung ist die beste Methode der Qualitätskontrolle

Chefarzt Privatdozent Dr. Sascha Beck zu den Vorteilen einer schaftlosen Schulterendoprothese

Pro Jahr implantieren die Spezialisten der Sportklinik Hellersen etwa 100 künstliche Schultergelenke (Schultertotalendoprothesen). Wenn ein künstlicher Gelenkersatz in Frage kommt, analysieren Privatdozent Dr. Sascha Beck, Chefarzt des Zentrums für Spezielle Gelenk- und Unfallchirurgie an der Sportklinik Hellersen, und sein Team sehr genau die Ansprüche des Patienten und entscheiden erst nach ausführlicher Untersuchung und Diagnostik, ob ein künstlicher Schultergelenkersatz notwendig und sinnvoll ist.

In den vergangenen 15 Jahren hat sich die Schulterendoprothetik rasant weiterentwickelt. Neben den traditionellen schaftverankerten Prothesen kommen neuerdings vermehrt schaftfreie Prothesen zum Einsatz. Als Schulterspezialist hat Privatdozent Dr. Sascha Beck in diesem Bereich geforscht. Seine Arbeitsgruppe hat als eine der ersten die Langzeitergebnisse (unter anderem Patientenzufriedenheit, Standzeit und Komplikationen) schaftfreier Schultertotalendoprothesen untersucht und die Ergebnisse in medizinischen Fachzeitschriften veröffentlicht. In einem Interview gibt er einen Einblick in seine Arbeit.

Herr Privatdozent Dr. Beck, worum ging es in ihrer Forschungsarbeit?

Dr. Sascha Beck: Ein künstliches Gelenk muss stabil im Knochen verankert sein. Bis vor einigen Jahren wurden künstliche Schultergelenke noch mit einem langen Stiel (Schaft) im Oberarmknochen verankert. Das hat sich grundlegend geändert. Die neueste Generation künstlicher Schultergelenke wird über eine Art „Kralle“ im Oberarmknochen fixiert. Dieses Prothesendesign erlaubt es, sehr viel eigenen

Knochen zu bewahren und lässt darüber hinaus eine noch exaktere Wiederherstellung der patientenindividuellen Anatomie zu. Die erste schaftfreie Schulterprothese ist in Deutschland seit 2004 zugelassen. Mittlerweile haben die schaftfreien Prothesen die traditionellen schaftverankerten Schulterprothesen nahezu komplett verdrängt. Anfangs bestanden große Bedenken bezüglich der Haltbarkeit dieses neuen Prothesendesigns. Diese Vorbehalte haben sich aber als unbegründet herausgestellt. Mit meiner Arbeitsgruppe habe ich zu diesem Thema geforscht und die knochensparenden schaftfreien künstlichen Schultergelenke auf deren Funktion und Haltbarkeit untersucht. Die Forschung liefert nicht nur neue Erkenntnisse, sondern ist gleichzeitig die beste Methode der eigenen Qualitätskontrolle.

Welche Ergebnisse zeigte Ihre Forschung?

Dr. Sascha Beck: Bei unseren Nachuntersuchungen der schaftfreien Schulterprothesen konnten wir keine implantatspezifischen Komplikationen beobachten. Über 92 Prozent der eingesetzten Kunstgelenke waren nach zehn Jahren noch intakt. Das heißt, die versorgten Patienten wiesen eine gute



Konventionelle schaftverankerte anatomische Schultertotalendoprothese

Schulterfunktion auf und es konnten keine Anzeichen für eine Lockerung der Schulterprothese festgestellt werden. Hierzu muss man wissen, dass alle eingesetzten Kunstgelenke – egal ob Hüfte, Knie- oder Schultergelenk – ein Verschleißteil darstellen und irgendwann auslockern. Die Lockerung findet idealerweise erst nach Jahrzehnten statt. Die in unseren Untersuchungen ermittelte Standzeit der schaftfreien künstlichen Schultergelenke war jener der konventionellen schaftverankerten Prothesen mindestens ebenbürtig. Darüber hinaus zeigten weitere Untersuchungen zur Biomechanik, dass die Krafteinleitung auf den nativen Oberarmknochen bei den schaftfreien Kunstgelenken viel physiologischer ist. Das heißt sie entspricht der normalen Belastung des Oberarmes ohne Kunstgelenk. Bei schaftverankerten Kunstgelenken wird hingegen sehr viel Kraft über den Prothesenstiel in den Oberarm weitergeleitet. Dies führt häufig zu einem Abbau des ehemals gesunden Oberarmknochens entlang des Prothesenstiels. Inwiefern diese Knochenumbauprozesse einen Einfluss auf die Funktion und Haltbarkeit der schaftverankerten Kunstgelenke haben, ist noch nicht abschließend geklärt.

Welche Vorteile ergeben sich dadurch für den Patienten?

Dr. Sascha Beck: Da wir den künstlichen Gelenkersatz bereits seit vielen Jahren durchführen und unsere Ergebnisse kritisch in Studien überprüfen,



Anatomische schaftfreie Schultertotalendoprothese

können wir unseren Patienten eine hohe Expertise und Qualität bieten.

Aufgrund der speziellen Anatomie des Schultergelenkes bestehen beim künstlichen Gelenkersatz einige kritische Aspekte, die bei einer Operation dringend zu beachten sind. Das Schultergelenk wird hauptsächlich durch Muskulatur geführt und stabilisiert. Die exakte Wiederherstellung der Gelenkbiomechanik (Rotationszentrum, Vorspannung der Muskulatur, etc.) ist für die einwandfreie Funktion eines künstlichen Schultergelenkes von entscheidender Bedeutung. Mit den schaftfreien anatomischen Schultertotalendoprothesen gelingt dies in besonderem Maße. Dadurch, dass sich die Prothese unabhängig von der Oberarmschaftachse im Knochen verankern lässt, kann die individuelle Anatomie jedes einzelnen Patienten sehr exakt wiederhergestellt werden.

Beim künstlichen Gelenkersatz werden idealerweise nur diejenigen Gelenkanteile entfernt, welche verschlissen sind und so viel eigene Knochensubstanz wie möglich erhalten. Auch hier zeigen die schaftfreien Schulterprothesen deutliche Vorteile gegenüber den konventionellen schaftverankerten Modellen. Der Knochenverlust beim Einbau einer schaftfreien Schulterprothese ist minimiert ohne dabei die Stabilität bei der Prothesenverankerung im Knochen zu gefährden. Sollte sich ein künstliches



Anatomische schaftfreie Schultertotalendoprothese

Gelenk irgendwann doch auslockern, macht sich spätestens bei der dann notwendigen Wechseloperation übermäßiger Knochenverlust bemerkbar. Der Wechsel einer schaftfreien Prothese ist operationstechnisch meist einfacher. Außerdem lässt sich bei der Wechseloperation eines schaftfreien Kunstgelenkes in der Regel mehr körpereigener Knochen erhalten, sodass nach der Wechseloperation eine bessere Schulterfunktion zu erwarten ist, insbesondere wenn wichtige Knochenanteile des Oberarmkopfes wie zum Beispiel die Sehnenansätze der Rotatorenmanschette erhalten werden können.

Bei der Schulterprothese wird zwischen zwei Verfahren unterschieden, der anatomischen und der inversen Endoprothese. Wann wird welches Verfahren angewandt?

Dr. Sascha Beck: Bei Arthrose (Gelenkverschleiß) ist der Gelenkknorpel abgenutzt und beschädigt. Infolge von Gelenkbewegungen reiben sich Knorpel und der darunterliegende Knochen immer weiter ab. Es kommt zur zunehmenden Zerstörung des Schultergelenkes mit Schmerzen und Bewegungseinschränkung. In einem solchen Fall hilft nur noch ein künstlicher Gelenkersatz.

Beim anatomischen Gelenkersatz werden lediglich die zerstörten Gelenkoberflächen entfernt. Die

„Vorteile bietet das schaftfreie Prothesendesign insbesondere beim anatomischen Gelenkersatz.“

Gelenkfläche des Oberarmkopfes wird dann durch eine Keramikoberfläche, jene der Schulterblattpfanne durch einen speziellen Kunststoff (Polyäthylen) ersetzt. Voraussetzung für den anatomischen Gelenkersatz ist eine intakte beziehungsweise rekonstruierbare Rotatorenmanschette (den Oberarmkopf umschließende Muskel-Sehnen-Haube, welche für die muskuläre Stabilisierung des Schultergelenkes zwingend notwendig ist). Ist diese defekt beziehungsweise nicht wiederherzustellen, wird eine umgekehrte (inverse) Prothese notwendig. Bei diesem Prothesenmodell werden die Gelenkpartner ausgetauscht. Das heißt, die Kugel an der Schulterblattpfanne, die Gelenkpfanne am Oberarmkopf fixiert. Die umgekehrte Anordnung der Gelenkpartner adressiert sowohl den Gelenkverschleiß als auch den Rotatorenmanschettendefekt, sodass auch bei fehlender Rotatorenmanschette eine Wiederherstellung der Schulterfunktion möglich ist. Hinsichtlich postoperativer Beweglichkeit und Standzeit unterscheiden sich anatomischer und inverser Gelenkersatz nicht wesentlich.

Sind die Forschungsergebnisse zur schaftfreien Prothese für beide Verfahren gleich gut?

Dr. Sascha Beck: Bei beiden Verfahren konnten keine Nachteile der schaftfreien Verankerung festgestellt werden. Vorteile bietet das schaftfreie Prothesendesign aber insbesondere beim anatomischen Gelenkersatz, weil das postoperative Ergebnis in diesem Fall maßgeblich von der Wiederherstellung der patientenindividuellen Anatomie abhängt. Da der inverse Gelenkersatz ein extraanatomisches Verfahren darstellt, bei dem die Gelenkpartner (Kopf und Pfanne) ausgetauscht werden, hat sich die schaftfreie Verankerung bei dieser Indikation noch

nicht durchgesetzt. Beim inversen Gelenkersatz beeinflussen andere Parameter die postoperative Schulterfunktion (Neigung der Gelenkpfanne, Offset mit Vorspannung des Deltamuskels, Platzierung der Gelenkkugel).

Wie lange dauert es, bis der Patient nach dem Einsatz einer Schulterendoprothese wieder fit ist?

Dr. Sascha Beck: Das Einsetzen des künstlichen Schultergelenkes erfolgt unter stationären Bedingungen mit einem Klinikaufenthalt von rund fünf Tagen. Operationstechnisch ist ein Hautschnitt von zehn bis zwölf Zentimetern notwendig. Wir verschaffen uns durch eine bestehende Muskellücke Zugang zum Schultergelenk. Dieser Zugang ist sehr gewebeschonend, die postoperativen Schmerzen sind dadurch reduziert. Beim anatomischen Gelenkersatz muss lediglich eine Sehne der Rotatorenmanschette (Subscapularissehne) abgelöst werden. Diese Sehne wird nach Einsetzen des Kunstgelenkes wieder fixiert und muss stabil einheilen, damit die Schulter einwandfrei funktioniert. Das stabile Einwachsen des Kunstgelenkes im Knochen und die beschriebene Sehneneinheilung nimmt sechs bis acht Wochen in Anspruch. Der operierte Arm muss für sechs Wochen nach der Operation in einer speziellen Schulterbandage geschont werden. Aus der Bandage heraus darf der operierte Arm bereits ab dem ersten Tag nach der Operation zum Essen und zum Beispiel Zähneputzen eingesetzt werden. Eine Rehabilitationsmaßnahme kann ab der neunten Woche nach der Operation durchgeführt werden. Nach spätestens drei Monaten mit Beendigung der Rehabilitationsmaßnahme können die Patienten ihren Arm im Alltag wieder voll einsetzen. Sportliche Aktivitäten sind nach entsprechendem Muskelaufbau nach sechs Monaten möglich. ▣



Priv.-Doz. Dr. med. Sascha Beck
Chefarzt
Spezielle Gelenk- und Unfallchirurgie



SCHMERZEN IN DER SCHULTER?

Wir helfen Ihnen dabei!

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

Behandlungsschwerpunkte

- Schulterstabilisierung
- Kapselrelease bei Schultersteife
- Operative Therapie der Schulterfrüharthrose
- Behandlung von Gelenkpfannenbrüchen der Schulter
- Operative Stabilisierung von Oberarm- und Schlüsselbeinbrüchen
- Schultergelenkprothese (anatomische und inverse Schultertotalendoprothese)
- Bizepssehnenenerkrankungen



Priv.-Doz. med. Dr. Sascha Beck
Chefarzt
Spezielle Gelenk- und
Unfallchirurgie

▣ Sportklinik Hellersen
Zentrum für Spezielle Gelenk-
und Unfallchirurgie
Paulmannshöher Straße 17
58515 Lüdenscheid
Tel. 02351 945-2305

Folgen Sie uns

 facebook.com/sportklinikhellersen
 instagram.com/sportklinikhellersen

www.sportklinik-hellersen.de

Oberarmkopfnekrose – Wenn der Knochen einen Infarkt erleidet

Sandwich-AMIC: Eine vielversprechende Methode,
um das künstliche Gelenk zu vermeiden

Die Oberarmkopfnekrose ist eine selten vorkommende Krankheit, deren Ursache noch nicht abschließend geklärt ist. Ausgelöst werden kann die Erkrankung durch einen Unfall oder die Einnahme von speziellen Medikamenten wie Cortison oder Chemotherapeutika. In vielen Fällen bleibt die genaue Ursache aber unbekannt.

Es handelt sich hierbei um eine Durchblutungsstörung des Oberarmkopfes, welche zu einem Untergang (Nekrose) eines lokalisierten Areals oder des gesamten Oberarmkopfes mit dem darüberliegenden Knorpel führt. In frühen Stadien ist die Erkrankung reversibel. Schreitet sie fort, kommt es zum Einbruch der Gelenkfläche des Oberarmkopfes und später zur Entwicklung einer Verschleißerkrankung (Arthrose), welche das gesamte Schultergelenk betrifft.

In späten Stadien der Erkrankung kommt meist nur noch ein künstlicher Gelenkersatz in Betracht. Betrifft das Nekroseareal nicht den gesamten Oberarmkopf und hat die Erkrankung noch nicht auf die Gelenkpfanne übergreifen, lässt sich das betroffene Schultergelenk noch erhalten, erläutert Privatdozent Dr. Sascha Beck, Chefarzt des Zentrums für Spezielle Gelenk- und Unfallchirurgie an der Sportklinik Hellersen. Das Ärzteteam wendet mit der Sandwich-AMIC ein Verfahren an, mit dem das Gelenk erhalten bleiben kann.

„Unsere Intention ist zuerst die gelenkerhaltenden Maßnahmen auszuschöpfen und den künstlichen





Arthrose des Schultergelenkes

Gelenkersatz so lange wie möglich hinauszuzögern. Gerade bei jüngeren Patienten ist dies zu empfehlen. Eine Prothese kann zu einem späteren Zeitpunkt immer noch eingesetzt werden“, erklärt Dr. Sascha Beck.

Bei dem eingesetzten operativen Verfahren Sandwich-AMIC wird das abgestorbene Knorpel-Knochenareal ausgeräumt. Der entstandene Defekt wird mit körpereigenem Knochen aus dem Beckenkamm wieder aufgefüllt und das Areal mit einer speziellen Membran bedeckt. Der transplantierte Knochen wächst in den Defekt ein und füllt diesen dann dauerhaft auf. Zusätzlich sammeln sich an der Oberfläche aus dem transplantierten Knochen Stammzellen (Blutzellen, welche sich in unterschiedlichste Gewebe differenzieren können), welche durch die Membran vor Ort gehalten werden und sich in Knorpelzellen weiter differenzieren. Durch eine einzige Operation kann so der Knochen als auch der Knorpel wiederhergestellt werden.

Das beschriebene Verfahren Sandwich-AMIC wird bereits seit mehreren Jahren mit gutem Erfolg bei ähnlichen Erkrankungen an Knie- und Sprunggelenk eingesetzt. Zur Therapie der Oberarmkopfnekrose ist das Verfahren noch weitestgehend unbekannt.



Fortgeschrittene Arthrose des Schultergelenkes

Durch die gelenkerhaltende Maßnahme wird der Patient in den meisten Fällen beschwerdefrei. Bei sehr großen Nekrosearealen oder bereits eingetretener Arthrose des Schultergelenkes ist das gelenkerhaltende Verfahren allerdings nicht überfordert. „In diesen Fällen muss das Gelenk in der Regel durch ein künstliches Schultergelenk ersetzt werden“, sagt Dr. Sascha Beck. Wie bei jeder Therapie muss das Krankheitsbild des Patienten genau analysiert und eine individuelle Therapie festgelegt werden.

Nekrose

Bei einem Infarkt denkt man meistens zuerst an das Herz. Es ist die Folge, wenn der Herzmuskel zu wenig durchblutet wird. Es gibt allerdings auch Knocheninfarkte. Wenn der Knochen zu wenig durchblutet wird und das Gewebe infolgedessen abstirbt, spricht man von einer Nekrose. Dies kann an verschiedenen Stellen des Körpers vorkommen – unter anderem am Oberarmkopf.

Aus dem Fachbereich

Anästhesiepflege

02
22

Hellersen Insight



Ein Tag mit

Irina Höfer

Leitung der Anästhesiepflege

Waren Sie schon einmal im OP? Wenn ja, dann erinnern Sie sich vermutlich nicht mehr allzu gut daran. Insbesondere an die Narkose. Unter der Rubrik „Ein Tag mit...“ nehmen wir Sie exklusiv mit in unsere Klinik. In dieser Ausgabe begleiten wir Irina Höfer, Leitung der Anästhesiepflege.

7.00 Uhr: Die Schranke geht hoch. Irina Höfer fährt auf das Gelände der Sportklinik Hellersen. Sie sprüht vor Tatendrang. Ihre Hands-On-Mentalität ist ansteckend. „Machen“ scheint ihr Motto. Ein abwechslungsreicher Tag im OP steht der Leitung der Anästhesiepflege bevor, zwischen Narkose, Betreuung der Patienten und administrativen Aufgaben.

7.05 Uhr: Umziehen und kurz auf den Tag und die anstehende Frühbesprechung vorbereiten. Die Kollegen überprüfen derweil die Beatmungsgeräte in den OP-Sälen. Ein Mitarbeiter ist jeweils für einen Saal fest zuständig. Parallel findet im Aufwachraum die Übergabe des Nachtdienstes statt.

„Wenn die Patienten mit positiven Gedanken in die Narkose gehen, hat das positive Auswirkungen auf die Operation und die Narkose.“



7.30 Uhr: Die Frühbesprechung beginnt. Welche wichtigen Informationen für den Tag muss Irina Höfer ihrem Team mitteilen? Gibt es Neuerungen? Haben Patienten, die heute operiert werden, Vorerkrankungen oder bestehen diese in der Familie, sodass besondere Aufmerksamkeit gefordert ist? Heute ist genau das der Fall. „Wir haben eine Patientin mit einem Verdacht auf Maligne Hyperthermie in der Familie. Hier ist besondere Vorsicht geboten. Wenn Schwester Susanne Alarm gibt, seid also alle bereit, um im Notfall zu unterstützen“, informiert sie. Fünf

Minuten bleiben für den morgendlichen Austausch. Dann gilt es die ersten Patienten für die Operation vorzubereiten. Die erste OP beginnt um 8 Uhr.

7.35 Uhr: Im Vorraum des OP-Saals findet die Einleitung in die Narkose statt. Der Spätdienst hat am Vorabend bereits den Wagen mit Medikamenten, Spritzen und Instrumenten aufgefüllt. Irina Höfer legt Narkosemittel, Medikamente zur Kreislaufstabilität, Intubationsmaterialien und Materialien zur kontinuierlichen Blutdruckmessung bereit. Eine Wirbelsäulenoperation des Fachbereichs Spezielle Wirbelsäulenchirurgie steht für Saal 1 auf dem Plan.

7.37 Uhr: Die Patientin wird von der Station zum OP gebracht. Irina Höfer nimmt sie in Empfang und geht die Papiere sowie die Routinefragen durch. „Sind Sie nüchtern? Haben Sie Allergien oder Vorerkrankungen?“ Alles hat seine Richtigkeit. Irina Höfer schließt die Patientin an den Monitor an, um darüber die Vitalwerte während der Narkose zu kontrollieren

7.40 Uhr: Die Kollegin von Irina Höfer legt der Patientin einen Zugang. Die Patientin bekommt Sauerstoff und ein Opiat – eine Kombination aus Schmerz- und Beruhigungsmittel. Danach wird das Narkosemittel verabreicht. „Wissen Sie schon, wovon Sie träumen möchten?“, fragt die Anästhesie-



schwester. „Wo waren Sie denn zuletzt im Urlaub?“, lenkt sie die Gedanken von der bevorstehenden Operation ab. Als die Patientin antwortet, nimmt die Anästhesiepflegerin den Faden auf. Ihre Stimme erinnert an eine Meditation: „Hören Sie den Wind? ... Stellen Sie sich vor...“ Und schon ist die Patientin eingeschlafen. „Wenn die Patienten mit positiven Gedanken in die Narkose gehen, hat das positive Auswirkungen auf die Operation und die Narkose“, erklärt Irina Höfer.

Setzt die Wirkung des Medikaments ein, führt der Anästhesist den Tubus (einen Kunststoffschlauch zur künstlichen Beatmung) ein. Irina Höfer assistiert ihm dabei. Sie arbeiten Hand in Hand. Teamwork ist im OP besonders wichtig.

8.00 Uhr: Die Vorbereitungen sind abgeschlossen. Die Patientin wird in den OP-Saal gefahren. Bevor die OP beginnt, findet ein kurzer Faktencheck zwischen Operateur und Anästhesist statt. Irina Höfer prüft derweil noch einmal, ob alle Schläuche und Leitungen richtig angeschlossen sind und kein Kabel auf dem Weg in den OP abgeknickt wurde. Während der OP wird die Patientin permanent überwacht. Das übernimmt die Kollegin von Irina Höfer. Für sie ist zunächst alles getan in Saal 1.

8.35 Uhr: Zurück im Vorraum bereitet Irina Höfer schon alles für die nächste Operation vor. Während in Saal 1 operiert wird, ist sie als Springer im Einsatz. Das heißt, sie steht bereit, wenn eine helfende Hand benötigt wird und löst bei Bedarf Kollegen im OP-Saal ab.

8.50 Uhr: In Saal 4 ist die erste Operation bereits vorüber. „Der nächste Patient kann eingeschleust werden“, ertönt eine Durchsage durch den Lautsprecher. Irina Höfer vergewissert sich, ob Unterstützung bei der Einleitung in die Narkose benötigt wird. Die anästhesiologische Vorbereitung beginnt von vorne.

10.00 Uhr: In jedem OP-Saal sind ausreichend Pflegekräfte im Einsatz. Irina Höfer nutzt die Zeit und widmet sich ihren administrativen Aufgaben. „Jeder Tag ist individuell. Oft unterstütze ich vormittags im OP und erledige später organisatorische Aufgaben“, sagt sie. Dazu gehören die Dokumentation und Kontrolle. Sie überprüft den Bestand der Betäubungsmittel. Zum einen, um neue Medikamente zu bestellen und zum anderen muss jedes verabreichte Medikament aufgeführt und einem Patienten zugeordnet werden können. Auch der Chefarzt der Anästhesie kontrolliert dies noch einmal.

11.30 Uhr: Die Wirbelsäulenoperation in Saal 1 ist abgeschlossen. Gemeinsam mit dem Anästhesisten bringt die Anästhesiepflegerin die Patientin zur weiteren Betreuung in den Aufwachraum. Sobald die Patientin wach wird, erklärt die Pflegerin ihr, dass die OP vorbei ist und wo sie ist. Sie vergewissert sich, ob die Patientin Schmerzmittel benötigt und gibt ihr diese bei Bedarf, wie vom Anästhesisten angeordnet. Parallel führt sie ein Aufwachraumprotokoll, um festzuhalten, welches Medikament in welcher Menge verabreicht wurde.

12.00 Uhr: Irina Höfer geht zurück zu den OP-Sälen. Sie schaut, ob sie einspringen oder unterstützen muss. Über die Mittagszeit sind immer wieder Kollegen abzulösen, die in die Pause gehen.

Im Aufwachraum betreut die Anästhesiepflege die Patienten nach der Operation. Parallel wird das Aufwachraumprotokoll geführt, um festzuhalten, ob und in welcher Menge welches Schmerzmittel einem Patienten verabreicht wurde.





13.45 Uhr: Jetzt steht für Irina Höfer selbst die Pause an. 30 Minuten Zeit, um durchzuatmen und wieder Energie zu tanken.

14.15 Uhr: Am Nachmittag ist es etwas ruhiger. Irina Höfer kümmert sich in ihrem Büro um den Dienstplan. Zwei Mitarbeiterinnen teilt sie dem Aufwachraum zu. Zudem ist für jeden OP-Saal ein Anästhesiepfleger fest zuständig. Zwei Mitarbeiter als Springer, um auszuhelfen, und einen Mitarbeiter setzt sie im PD-Raum (Spritzenraum) ein, für den ihre Abteilung ebenfalls das Personal stellt.

14.30 Uhr: Das Telefon klingelt. Die Station ruft an und fragt, ob die Anästhesiepflege noch einmal den Schmerzkatheter des Patienten auf Station auffüllen kann. Irina Höfer kümmert sich darum.

14.45 Uhr: Das Anliegen der Station ist erledigt. Sie nimmt die Dienstplangestaltung wieder auf.

15.28 Uhr: Eines, das Irina Höfer besonders am Herzen liegt, ist die Weiterbildung. Regelmäßig organisiert sie Schulungen für ihre Mitarbeiter, unter anderem zu neuen Geräten oder zur Auffrischung. Dazu ist sie heute nicht gekommen. Das muss sie an einem anderen Tag vorbereiten.

15.30 Uhr: Feierabend. Der Arbeitstag von Irina Höfer ist vorüber. Nun heißt es umziehen und nach Hause fahren. Am nächsten Tag wartet wieder ein spannender und anspruchsvoller Tag auf sie.



Zur Person

Irina Höfer arbeitet seit Januar 2021 an der Sportklinik Hellersen und übernahm am 1. Juni desselben Jahres die Leitung der Anästhesiepflege. Zuvor arbeitete sie zwölf Jahre auf einer Intensivstation. Neben der Arbeit schloss sie eine Fachweiterbildung zur Fachschwester für Intensivpflege und Anästhesie ab. Aktuell studiert sie berufsbegleitend Pflegemanagement.

3 Fragen an...

Wie sind Sie zur Sportklinik Hellersen gekommen?

Irina Höfer: Mich hat der tolle Teamzusammenhalt angelockt. Die angenehme Atmosphäre im Vorstellungsgespräch hat mich dann darin bestärkt. Ich wollte danach unbedingt zum #TeamHellersen gehören.

Was zeichnet für Sie das #TeamHellersen aus?

Irina Höfer: In erster Linie der respektvolle Umgang, den wir miteinander pflegen. Das beziehe ich auf die gesamte Klinik. Unabhängig mit welcher Abteilung ich zu tun habe, ob Einkauf, Patientenmanagement, Personalabteilung oder andere Bereiche, ich habe immer richtig nette Erfahrungen gemacht. Dasselbe gilt für die gegenseitige Unterstützung.

Wollten Sie schon immer Krankenschwester werden?

Irina Höfer: Meine Mutter war ebenfalls Krankenschwester. Damals durften wir sie im Krankenhaus besuchen. Es war immer etwas los auf ihrer Station. Die Mischung aus sozialem Engagement, Herausforderung und Spaß an ihrem Beruf hat mich vor 23 Jahren dazu motiviert, ebenfalls den Beruf zu ergreifen.

Aus dem Fachbereich

Wirbelsäulenzentrum

Eine Einheit rund um den Rücken

Interdisziplinäres Wirbelsäulenzentrum an der Sportklinik Hellersen

Das Magazin Stern zeichnete kürzlich die Sportklinik Hellersen als Top Klinik für Wirbelsäulenchirurgie aus und FOCUS Gesundheit führte die Klinik als TOP Nationale Fachklinik in der Klinikliste auf. Diese Auszeichnungen sind auf die exzellente Arbeit und die weitreichende Expertise des Wirbelsäulenzentrums zurückzuführen. Durch die enge Zusammenarbeit der Konservativen Orthopädie, Wirbelsäulenchirurgie, Speziellen Wirbelsäulenchirurgie und Schmerzmedizin bilden die Fachbereiche und deren Mediziner eine Einheit rund um die Behandlung von Krankheiten und Verletzungen an der Wirbelsäule.

Der Vorteil für die Patienten: Sie können sich sicher sein, dass alle konservativen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschlossen wurden, bevor eine Operation in Betracht gezogen wird. Und auch wenn diese unumgänglich ist, sind sie in guten Händen. Die Expertise reicht von nicht operativen Injektionsverfahren über mikroskopisch minimalinvasive Bandscheibenoperationen bis zu hochkomplexen Eingriffen bei Deformitäten.



Kurzporträt

Dr. Stefan Nolte

Chefarzt Konservative
Orthopädie

In der Konservativen Orthopädie behandeln die Mediziner Beschwerden an Rücken und Wirbelsäule nicht-operativ. Sie setzen spezielle Injektionsverfahren, osteopathische Techniken und schmerzmedizinische Verfahren ein. Dabei gehen jeder Behandlung eine ausführliche Diagnostik und Aufklärung voraus. „Ich möchte den Menschen mit Wirbelsäulenbeschwerden helfen, und zwar so, wie ich es mir auch für mich wünschen würde: ohne sofort zu operieren und mit einer ausführlichen Aufklärung“, sagt Chefarzt Dr. Stefan Nolte. Seine Expertise beruht auf 30 Jahren Erfahrung. Bereits die Haltung und Gangart des Patienten geben ihm erste Hinweise auf das Krankheitsbild eines Patienten.

Er baute die Abteilung Konservative Orthopädie und damit den Ursprung des heutigen Wirbelsäulenzentrums um die Jahrtausendwende auf, weitete sie maßgeblich als Initiator aus und begleitete die gesamte Entwicklung bis zur heutigen Rückenklinik.



Vita

- Assistenzarzt Chirurgie in Duderstadt, Sportorthopädie in Straubing und Orthopädie in der Sportklinik Hellersen
- 1994 Assistenzarzt Funktionsoberarzt Orthopädie, Hildesheim
- Seit 1995 Oberarzt und seit 2000 Chefarzt an der Sportklinik Hellersen
- Mitglied der med. Kommission des Weltverbandes der Sportschützen und Mannschaftsarzt der Deutschen Sportschützen
- Mitglied der Gutachterkommission für ärztl. Haftpflichtfragen der Ärztekammer Westfalen-Lippe
- Mannschaftsarzt European Games Minsk 2019
- Arzt der Deutschen Olympiamannschaft Athen 2004, London 2012 und Rio 2016
- Mannschaftsarzt First European Games Baku 2015
- Betreuender Arzt der Rallye Dakar 2009



Kurzporträt

Dieter Henigin
Chefarzt Wirbelsäulen-
chirurgie

Wenn die konservativen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind und eine Operation notwendig ist, stehen die Fachärzte der Konservativen Orthopädie in engem Austausch mit den Neurochirurgen der Wirbelsäulenchirurgie. Die Chirurgen behandeln die breitgefächerten Krankheitsbilder des Nervensystems minimalinvasiv und mikrochirurgisch – von akuten Bandscheibenvorfällen bis zu Spinalkanalverengungen. Je nach Grad der Schädigung und der betroffenen Wirbelsäulenstelle kommen verschiedene Operationsmethoden zum Einsatz. Teilweise ersetzen die erfahrenen Mediziner die abgenutzte Bandscheibe durch ein Implantat, um die Bewegung und damit auch die Beweglichkeit einzelner Wirbel zu erhalten.

Für Chefarzt Dieter Henigin ist die Motivation in seiner täglichen Arbeit, seinen Patienten zu helfen wieder



schmerzfrei zu leben. Er spezialisierte sich schon zu Beginn seiner medizinischen Laufbahn auf die Neurochirurgie und weitete seine Expertise auf dem Gebiet aus. 2008 wechselte er vom Jung-Stilling-Krankenhaus in Siegen zur Sportklinik Hellersen, um die Wirbelsäulenchirurgie als neue Abteilung in der Lüdenscheider Spezialklinik aufzubauen. Durch seine jahrelange Erfahrung erkennt er meist schon auf den ersten Blick, an welcher Stelle der Wirbelsäule die Beschwerden vorliegen und ermittelt mit bildgebenden Verfahren die konkrete Ursache.

Vita

- Studium an der Friedrich-Wilhelm-Universität Bonn
- 1993 Funktionsoberarzt Jung-Stilling-Krankenhaus Siegen
- 1995 Facharzt für Neurochirurgie und Leitender Oberarzt für Wirbelsäulenchirurgie
- 2008 Leitender Arzt Wirbelsäulenchirurgie an der Sportklinik Hellersen und seit 2010 Chefarzt



Kurzporträt

Dr. Oliver Meier
Chefarzt Spezielle
Wirbelsäulenchirurgie

Ob Verformungen, Verkrümmungen oder altersbedingte Veränderungen durch Verschleiß – die Spezielle Wirbelsäulenchirurgie kommt dann ins Spiel, wenn komplexe Krankengeschichten mit höhergradigen Instabilitäten vorliegen. Die Mediziner behandeln mit ihrer weitreichenden Expertise unter anderem Wirbelkörperfrakturen sowie Deformitäten und nehmen Korrekturingriffe an der Wirbelsäulendynamik vor.

Chefarzt Dr. Oliver Meier wechselte im Oktober 2020 von der Werner-Wicker-Klinik in Bad Wildungen an die Sportklinik Hellersen und komplementierte mit seiner Abteilung das Wirbelsäulenzentrum der Klinik. In 30 Jahren behandelte Dr. Oliver Meier eine Vielzahl von Patienten – unter anderem auch aus dem Ausland und bis hin zu Prominenten aus Sport und Politik. 15-mal in Folge wurde er in den vergangenen Jahren in der FOCUS-Top-Mediziner-Liste für Wirbelsäulenchirurgie aufgelistet.

Vita

- Studium an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
- Facharztausbildung zum Orthopäden in Hamburg
- 1996 Oberarzt am Zentrum für Wirbelsäulenchirurgie in der Werner-Wicker-Klinik Bad Wildungen
- 2006 Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
- Seit 2007 Chefarzt am Zentrum für Wirbelsäulenchirurgie an der Werner-Wicker-Klinik
- Oktober 2020 Chefarzt Spezielle Wirbelsäulenchirurgie Sportklinik Hellersen
- Zusatzqualifizierungen in Sportmedizin, physikalischer Therapie und spezieller Schmerztherapie.



Die Röntgenaufnahme vor der OP (links) zeigt die deutliche Schiefstellung der Wirbelsäule von 15 Zentimetern Lotabweichung. Auf der rechten Abbildung nach der Operation ist der Zustand nach der Stabilisierung des fünften Lendenwirbels und des Steißbeins zu sehen.

**4 Fragen an die Ärzte des
Wirbelsäulenzentrums:**

Herr Dr. Nolte, wohin geht Ihrer Meinung nach die Zukunft der modernen Medizin?

Dr. Stefan Nolte: Leider in die falsche Richtung. Die apparative Medizin nimmt einen immer größer werdenden Stellenwert ein. Junge Kollegen verlassen sich lieber ausschließlich auf apparative Untersuchungen bei der Diagnosestellung als auf die körperliche Untersuchung. Ich würde mir wünschen, dass erfahrene Mediziner die Patienten beurteilen. Oft handelt es sich zum Beispiel um normale Alterungsprozesse, die keinen Grund zur Sorge geben müssen. Aufgrund der zunehmenden Marktorientierung des aktuellen Gesundheitssystems wird dies vielen Patienten jedoch nicht mehr erklärt, sondern teure Untersuchungen veranlasst. In einer Vielzahl von Gesundheitseinrichtungen geht es heute mehr um Profit als um den Patienten. Das darf nicht sein! Wir brauchen eine unabhängige Medizin, weshalb die Gesunderhaltung Staatsaufgabe sein sollte. Ich bin froh, dass in der Sportklinik Hellersen immer noch der Patient im Vordergrund steht. Deshalb arbeite ich gerne hier.

Herr Dr. Nolte und Herr Henegin, welche Bedeutung hat die Sportklinik Hellersen für die Region?

Dr. Stefan Nolte: Die Sportklinik Hellersen deckt die komplette orthopädische und sportmedizinische Versorgung ab, indem in der Klinik alles, was zu einer sinnvollen Therapie des Bewegungsapparates gehört, angeboten wird. Aufgrund der hohen Expertise auf vielen Gebieten hat das Haus sogar überregional eine große Bedeutung, um den Patienten maximal zu helfen. Wir bieten hochspezialisierte Fachabteilungen und sind für die Menschen in der Region trotzdem nah. Dabei legen wir viel Wert auf eine patientenorientierte Behandlung.

Dieter Henigin: Das sehe ich ähnlich. Das Wirbelsäulenzentrum ist ein besonders gutes Beispiel dafür. Die drei Abteilungen arbeiten eng zusammen, um das beste Ergebnis für den Patienten zu erzielen. Wir bilden eine Einheit rund um die Behandlung von Krankheiten und Verletzungen an der Wirbelsäule. Dieses Modell ist sehr selten, für den Patienten aber ein großer Vorteil.

Herr Dr. Meier, warum haben Sie sich für einen Wechsel an die Sportklinik Hellersen entschieden?

Dr. Oliver Meier: In der Sportklinik steht das Wohl der Patienten im Vordergrund. Das finde ich sehr gut und das war auch der Grund, warum ich an die Klinik gewechselt bin. Darüber hinaus hat der Teamgedanke in der Sportklinik einen sehr hohen Stellenwert – sowohl im kleinen Team als auch in der gesamten Klinik. Es findet eine hervorragende Fachbereichsübergreifende Zusammenarbeit statt. Davon profitiert auch der Patient – ebenso wie von der breiten Aufstellung der Klinik.

Herr Dr. Meier, woher kam der Patient mit der weitesten Anreise, der Sie für einen Termin/Eingriff aufgesucht hat?

Dr. Oliver Meier: Innerhalb von Europa kam die Patientin mit der weitesten Anreise, die mich hier in der Sportklinik Hellersen aufgesucht hat, aus Irland. Darüber hinaus habe ich zwei Patienten, die aus Katar angereist sind, um sich von mir operieren zu lassen.



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
f facebook.com/sportklinikhellersen
i instagram.com/sportklinikhellersen

www.sportklinik-hellersen.de

Sofort schmerzfrei – Kyphoplastie bei Wirbelbrüchen

Im Alter werden die Knochen schwächer und brechen schneller – das gilt auch für Wirbelkörper. Frauen sind durch die Menopause deutlich anfälliger als Männer. Ein Großteil leidet auch unter der Krankheit Osteoporose, bei der die Knochenstärke nachlässt. Mindestens sechs Millionen Menschen sind davon betroffen.

Eine Möglichkeit, den gebrochenen Wirbelkörper zu behandeln, ist die Kyphoplastie. Das Verfahren führt zur sofortigen Schmerzfremheit und einer gezielten Wiederaufrichtung des Wirbelkörpers. „Während bei jüngeren Patienten oft ein längerer Behandlungsweg angestrebt wird, um den Wirbel zu stabilisieren oder gar ganz zu entfernen, ist die Kyphoplastie vor allem für ältere Menschen eine gute Behandlungsalternative. Neben der sofortigen Schmerzfremheit ist die kurze Operationsdauer ein großer Vorteil für sie“, sagt Dr. Oliver Meier, Chefarzt der Speziellen Wirbelsäulenchirurgie an der Sportklinik Hellersen. Die Kyphoplastie ist ein minimalinvasives Opera-

tionsverfahren, bei dem durch einen Ballon Zement in den gebrochenen Wirbelkörper eingeführt wird und umgehend für dessen Stabilität sorgt. Mittels eines Katheters platziert der Arzt den Ballon an der entsprechenden Stelle der Wirbelsäule. Mit Kochsalzlösung pumpt er den Ballon auf, um einen Hohlraum zu schaffen. Nach Entfernen des Ballons füllt er diesen Hohlraum mit Zement aus. Der Einsatz des Ballons bewirkt, dass der Zement gezielt in den Wirbelkörper fließt. Ohne diesen bestünde die Gefahr, dass sich der Zement unkontrolliert verteilt und in Gefäße gelangt. Bereits nach wenigen Minuten ist der Zement ausgehärtet.

Minimalinvasives Operationsverfahren bei Kyphoplastie



Der spezielle Ballonkatheter wird in den schmerzhaften, eingebrochenen Wirbelkörper eingebracht.



Mit einer Kochsalzlösung wird der Ballon aufgefüllt und ausgedehnt, damit ein Hohlraum entsteht.



Nach entfernen des Ballons wird der Hohlraum gezielt mit einem Knochenzement aufgefüllt, der den Wirbelkörper stützt.

Jedem Eingriff sollte eine intensive Beurteilung durch einen erfahrenen Facharzt vorausgehen, um genau zu beurteilen, an welcher Stelle der Bruch sitzt und mögliche Komplikationen auszuschließen. „Wenn die Hinterkante des Wirbels gebrochen ist, kann sich diese in den Spinalkanal und auf das Rückenmark drücken. Die Kante muss daher unbedingt glatt sein. In diesem Fall muss der Wirbelkörper zusätzlich mit Schrauben stabilisiert werden, bevor eine Kyphoplastie zum Einsatz kommt“, erklärt der Chefarzt. Wird der gebrochene Wirbelkörper nicht behandelt, besteht die Gefahr, dass sich der Wirbel eindrückt und durch den Druck von oben komplett zusammengedrückt wird. Drückt der gebrochene Wirbel auf das Knochenmark, können zudem neurologische Ausfälle auftreten.



Für etwa drei Tage bleibt der Patient nach dem Eingriff stationär in der Klinik. Bettruhe ist nicht nötig; bereits wenige Stunden nach der Operation darf der Patient in Begleitung aufstehen und nach der Entlassung kann er seinen Alltag wieder wie gewohnt aufnehmen. Osteoporose-Patienten sollten

unbedingt berücksichtigen: Die Kyphoplastie bewirkt das Zusammenhalten und Stabilisieren des gebrochenen Wirbels. Die Osteoporose ist dadurch jedoch nicht geheilt. Sie muss nach dem Eingriff weiterhin konservativ behandelt werden. ▣



MRT-Befund mit eingebrochenem Wirbelkörper



Röntgenbild während der minimal-invasiven Operation mit dem speziellen Ballonkatheter



Röntgenbild nach erfolgreichem Eingriff. Bereits nach wenigen Minuten ist der Knochenzement ausgehärtet und der Wirbelkörper stabilisiert.

Die Wirbelsäule – Der Schiffsmast des Körpers

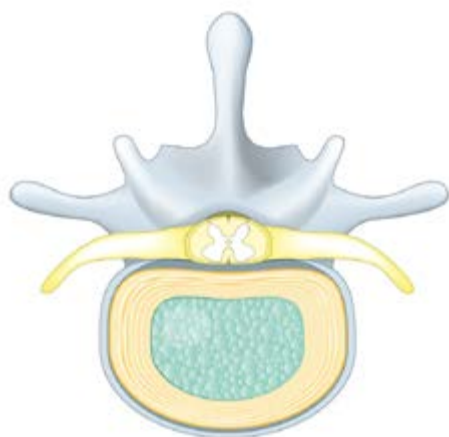
Was passiert bei einem Bandscheibenvorfall?

Ein Bandscheibenvorfall ist eine Form eines ganz normalen Alterungsprozesses der Wirbelsäule. Der Unterschied: Während die Bandscheiben in einem schleichenden Prozess flacher werden und an Spannkraft verlieren, kommt der Bandscheibenvorfall plötzlich. Durch Einrisse am Ring der Bandscheibe kann der Kern hervortreten und auf die Rückenmarksnerven drücken. Das führt zur Nervenentzündung, wodurch Schmerzen entstehen.

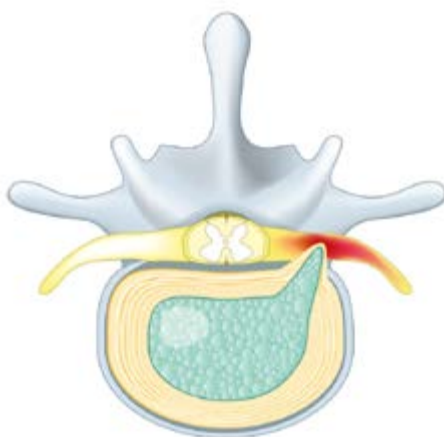
Das typische Alter für einen Bandscheibenvorfall liegt zwischen Anfang 30 und Mitte 40. In dieser Zeit ist der Kern der Bandscheibe elastisch genug, um sich durch die Einrisse zu quetschen. Im fortgeschrittenen Alter nimmt ihre Elastizität durch den Flüssigkeitsverlust ab. Deshalb sind Bandscheibenvorfälle im höheren Alter eher die Ausnahme.

Häufig verursacht der Bandscheibenvorfall keine Schmerzen und wird nur durch Zufall, zum Beispiel auf dem MRT-Bild, entdeckt. „70 Prozent der Menschen wissen gar nicht, dass sie einen Bandscheibenvorfall

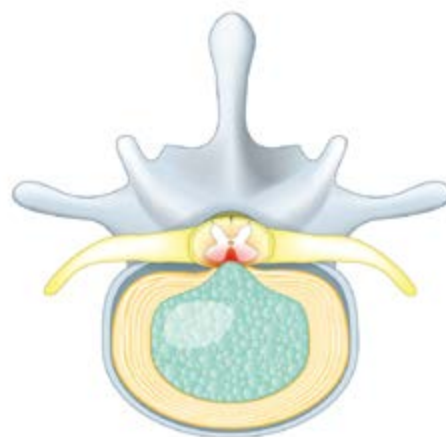
haben“, erklärt Dr. Stefan Nolte, Chefarzt der Konservativen Orthopädie in der Sportklinik Hellersen und betont gleichermaßen, dass sich die Betroffenen keine Sorgen machen müssen, wenn sie im Nachhinein davon erfahren. „In dem Moment hatte der Betroffene möglicherweise plötzliche Rückenschmerzen – ähnlich eines Hexenschusses – die nach kurzer Zeit von selbst wieder verschwanden. Der Körper hat eine Schutzreaktion eingenommen, damit der entstandene Riss nicht tiefer wird, und anschließend den Bandscheibenvorfall selbst abgebaut“, erklärt Dr. Stefan Nolte.



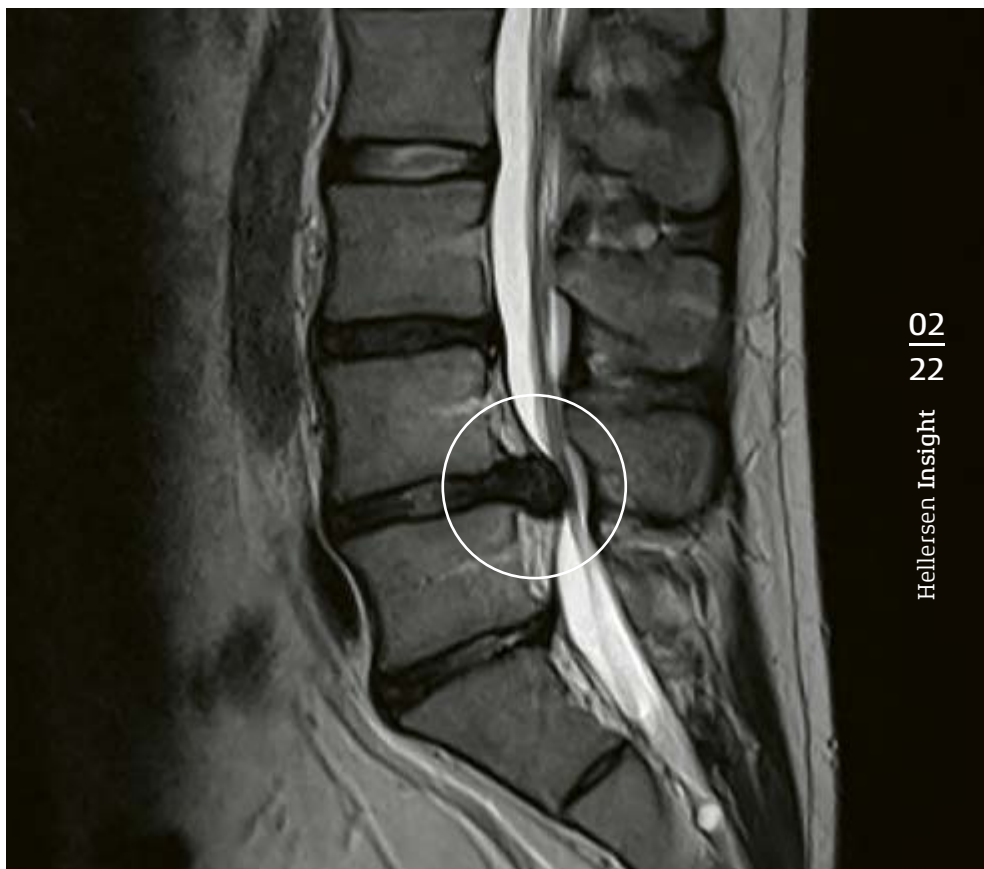
Gesunde Bandscheibe



Vorgewölbte Bandscheibe



Bandscheibenvorfall



Anders ist es bei einem frischen Bandscheibenvorfall. Wenn diese Patienten zu ihm kommen, leiden sie oft an den typischen Symptomen: brennende anhaltende Schmerzen, Kribbeln, Taubheitsgefühl bis hin zu Lähmungen. Der ausgetretene Kern drückt auf Nervenwurzeln oder das Rückenmark. Die Nerven werden stark gereizt und entzündet sich.

Im Rahmen der Untersuchung lokalisieren die erfahrenen Mediziner den Schmerz und bestimmen den Auslöser. Sie überprüfen inwieweit Auffälligkeiten oder Schmerzpunkte bestehen und kontrollieren den Bewegungsumfang der Wirbelsäule. „Die Intensität der Schmerzen und deren Lokalisation lassen uns in den meisten Fällen schon bestimmen, an welcher Stelle der Wirbelsäule der Bandscheibenvorfall vorliegt und wir können eine entsprechende Therapie zur Behandlung umgehend einleiten“, erklärt Dr. Stefan Nolte. Wenn die Diagnose nicht eindeutig ist oder es sich vermeintlich um einen großen Bandscheibenvorfall handelt, greifen die Ärzte auf bildgebende Verfahren wie Computertomographie (CT)

oder Magnetresonanztomographie (MRT) zurück. Eine Vielzahl der Bandscheibenvorfälle wird in der Sportklinik Hellersen mit einer konservativen Therapie behandelt. Der Fachbereich Konservative Orthopädie setzt dazu spezielle Injektionsverfahren ein, kombiniert mit physiotherapeutischen Behandlungen und osteopathischen Techniken. Die Kortison-Injektion bewirkt die Heilung des entzündeten Nervs. Bis zu sechs Wochen kann dieser Prozess andauern. Ein Austrocknen des Bandscheibenvorfalles ist in den meisten Fällen ein weiteres Therapieziel.

Die Muskulatur ist die Stütze der Wirbelsäule. Um diese stützende Funktion wieder aufzubauen und sie vor einem erneuten Bandscheibenvorfall zu schützen, werden in der begleitenden physiotherapeutischen Akuttherapie Verkrampfungen der Muskulatur gelöst und in der Nachbehandlung die Rumpfmuskulatur aufgebaut und trainiert. „Die Wirbelsäule ist mit einem Schiffsmast und die Muskulatur mit der Takelage zu vergleichen. Die Takelage hält den Mast stabil, selbst wenn dieser morsch ist. Sie sorgt dafür,

dass er nicht beim ersten Wind bricht. So ähnlich verhält es sich auch mit der Muskulatur“, erklärt Dr. Stefan Nolte.

Ist der Nerv nicht nur entzündet, sondern verursacht durch den Druck auch einen strukturellen bleibenden Schaden, ist eine Operation notwendig. Um dem Patienten eine bestmögliche Behandlung zu bieten, arbeiten die Abteilungen des Wirbelsäulenzentrums eng zusammen. Je nach Grad der Schädigung und der betroffenen Stelle an der Wirbelsäule kommen unterschiedliche Operationsmethoden in Frage.

An der Halswirbelsäule erfolgt der Eingriff beispielsweise von vorne durch den Hals. In einem mikrochirurgischen und minimalinvasiven Eingriff entfernen die Neurochirurgen des Fachbereichs Wirbelsäulenchirurgie den Bandscheibenvorfall, um die Rückenmarksnerven zu entlasten, die durch den Bandscheibenvorfall eingengt sind. An der Halswirbelsäule

ersetzen die erfahrenen Chirurgen – insbesondere bei jüngeren Patienten – häufig die abgenutzte Bandscheibe durch Implantate oder künstliche Bandscheiben. Diese sind in sich beweglich, sodass auch die einzelnen Wirbel weiterhin beweglich bleiben und die Beweglichkeit des Patienten erhalten bleibt.

„Die Patienten bleiben mindestens zwei Tage nach der Operation zur Beobachtung stationär in der Sportklinik. Dabei kommt es auch immer auf die persönliche Verfassung des Patienten an“, sagt Dieter Henigin, Chefarzt der Wirbelsäulenchirurgie. Nach der Operation gilt es sich bis zu sechs Wochen zu schonen, wobei sich die Rehabilitation nach einer Operation an der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule noch einmal etwas unterscheidet. Grundsätzlich sollte sich der Patient in beiden Fällen vorsichtig herantasten, um keinen neuen frühzeitigen Bandscheibenvorfall zu riskieren.



Fakten zur Wirbelsäule

- Die Wirbelsäule dient als bewegliche Stütze des Körpers. Sie trägt fast das gesamte Körpergewicht und verteilt es auf die Beine. Zudem bietet sie dem Rückenmark einen knöchernen Schutz vor Verletzungen.
- Von der Seite betrachtet hat die Wirbelsäule eine doppelte S-Form. Ihre Anatomie ist wichtig für das aufrechte Gehen und Stehen und federt die Belastung ab.
- Die Wirbelsäule besteht aus 33 bis 34 Wirbeln, unterteilt in Halswirbelsäule, Brustwirbelsäule, Lendenwirbelsäule, Kreuzbein und Steißbein. Das Kreuz- und Steißbein bestehen dabei aus verwachsenen Wirbeln, weshalb häufig auch nur von 24 freien Wirbeln die Rede ist. Diese bleiben idealerweise ein Leben lang beweglich.
- Die Wirbel sind verbunden durch die Bandscheiben – insgesamt 23. Sie dienen als Stoßdämpfer und Abstandshalter. Sie bestehen aus einem äußeren Faserring (bestehend aus Faserknorpel) und einem inneren Gallertkern.



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



Handchirurgie und Ästhetik – was haben diese Bereiche gemeinsam?

Seit 2019 ist Dr. Petra Scheffer Chefärztin für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie/Handchirurgie an der Sportklinik Hellersen. Doch was hat die Handchirurgie eigentlich mit der Ästhetik zu tun und das an einer orthopädischen Spezialklinik? Dr. Petra Scheffer klärt an dieser Stelle auf:

Welche Rolle spielt die Handchirurgie in der Orthopädie?

In der Sportklinik Hellersen haben sich die Mediziner der einzelnen Fachbereiche sehr stark spezialisiert. Das hat den Vorteil, dass sie auf dem jeweiligen Gebiet, für das entsprechende Gelenk, eine enorme Erfahrung und Expertise mitbringen, wie es in einer allgemeinen Klinik kaum möglich ist. Das Gleiche gilt für die Handchirurgie. Hierbei ist die Handchirurgie sogar ein eigenes Spezialfach, da die differenzierte Anatomie auf kleinstem Raum unglaublich komplex ist. Die Zusatzweiterbildung Handchirurgie nimmt 24 Monate in Anspruch, Voraussetzung ist die Facharztanerkennung in der Orthopädie/Unfallchirurgie oder der Plastischen/Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgie.

Wie hängen die Handchirurgie und die Ästhetik zusammen?

Die enge Verbindung zur Plastischen Chirurgie besteht durch die grundlegenden vier Teilbereiche der Facharztausbildung: Rekonstruktive, Verbrennung, Ästhetik und Handchirurgie. In allen Teilbereichen spielen gewebeschonende, mikrochirurgische

Techniken eine große Rolle. Filigrane Arbeit ist gefragt. Um die feinen Strukturen während des Eingriffs besser erkennen zu können, benutzen die Operateure eine Lupenbrille oder ein OP-Mikroskop. Durch die erwähnten Teilbereiche der Plastischen Chirurgie wird auch klar, wie die Handchirurgie mit der Ästhetischen Chirurgie verknüpft ist. Auch in der Ästhetik werden feinste Strukturen – zum Beispiel die dünne Haut der Lider – unter Vergrößerungsbedingungen gestrafft. Die endgültige Vereinigung von Handchirurgie und Ästhetik wird sichtbar bei der Hautalterung der Hände. Diese kann durch eine Fetttransplantation heutzutage maßvoll reduziert werden, sodass die Haut straffer wirkt.

Welche Krankheitsbilder behandelt die Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie?

Die Plastische Chirurgie ist seit 1978 ein Teilgebiet der Chirurgie. Sie beschäftigt sich mit formverändernden Eingriffen an Organen und Gewebeteilen. Dabei wird unter der Rekonstruktiven und der Ästhetischen Chirurgie unterschieden, wobei der Übergang fließend ist. Rekonstruktive Eingriffe sind medizinisch indiziert. Die Form und Funktion des

Körpers wird – oft nach einem Unfall, einer Krebsoperation oder bei einer angeborenen Fehlbildung – wiederhergestellt. Bei der Ästhetischen Chirurgie stehen das äußere Erscheinungsbild und das persönliche Wohlbefinden im Vordergrund. Es besteht keine medizinische Indikation, weshalb es sich meist um Selbstzahlerleistungen handelt.



Begründer und Vater der Handchirurgie ist Sterling Bunnell (1882–1957), San Francisco. Er gründete die erste Handchirurgische Gesellschaft 1946 in den USA. Europäische Gesellschaften folgten rasch darauf, in Deutschland 1959 durch Dieter Buck-Gramcko (1927–2012). Mittlerweile gibt es in Deutschland 2071 Handchirurgen und Handchirurginnen, die in den Ärztekammern registriert sind (Stand 2021).



Die Hand besteht aus hochkomplexen anatomischen Strukturen, aus Knochen, Gelenken, Muskeln, Sehnen, Nerven und Blutgefäßen. Das macht sie zu einem äußerst komplizierten Organ. Handchirurgen müssen kleinste Veränderungen erkennen und mit einer breit gefächerten Ausbildung gut behandeln. Ein besonders gewebeschonendes Vorgehen in der Operationstechnik ist dabei besonders wichtig. Mikrochirurgische Techniken ermöglichen die Rekonstruktion feinsten Nerven und Gefäße.



SCHMERZEN IN DER HAND?

Wir helfen Ihnen dabei!

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

Behandlungsschwerpunkte

- Gelenkerhaltende Operationen
- Knochenbrüche und Gelenkverrenkungen
- Rheumachirurgie
- Arthrosetherapien
- Arthroskopische Verfahren
- Angeborene Fehlbildungen



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

■ Sportklinik Hellersen
Handchirurgie
Paulmannshöher Straße 17
58515 Lüdenscheid
Tel. 02351 945-2228

Folgen Sie uns

facebook.com/sportklinikhellersen
instagram.com/sportklinikhellersen

www.sportklinik-hellersen.de

Die erste Anlaufstelle für unsere Patienten

Sie agieren im Hintergrund und sind gleichzeitig der erste Anlaufpunkt für Patienten. Das Patientenmanagement bildet die Schnittstelle zwischen Patienten und Klinik. Die Mitarbeiter sorgen für einen reibungslosen Ablauf des Patientenflusses und sind Ansprechpartner für die organisatorischen Abläufe von der Aufnahme bis zur Entlassung sowie der Planung der anschließenden Reha. Bei ihnen verzahnen sich die ambulante und stationäre Behandlung. In einem Interview mit Sarah Burghaus, Leitung Patientenmanagement, möchten wir Ihnen einen Überblick über die Tätigkeiten des Patientenmanagements geben. Wir zeigen Ihnen, an welchen Stellen in der Sportklinik Hellersen sie auf das Team treffen und die Mitarbeiter Ihnen mit Rat und Tat zur Seite stehen.

Welche Bereiche gehören zum Patientenmanagement?

Der Erstkontakt findet über unseren Info-Point – oder auch Telefonzentrale genannt – und den Empfang statt. Darüber hinaus gehören die Patientenaufnahme, die OP-Terminvergabe, das Case-Management und der Medizinische Schreibdienst zum Patientenmanagement.

Wie sieht der Erstkontakt aus?

Über den Info-Point erhalten Patienten telefonisch Auskunft auf ihre Anfragen und können einen Termin vereinbaren. Kommen Patienten persönlich in die Klinik, treffen sie zunächst am Empfang auf das Team des Patientenmanagements. Hier erhalten unsere Patientinnen und Patienten eine Wartenummer für die administrative Aufnahme. Zudem beantworten die Mitarbeiter am Empfang Fragen und Anliegen und sind Ansprechpartner für stationäre Patienten, wenn es zum Beispiel um einen WLAN-

Zugang und den Telefonanschluss geht. Außerdem überwachen die Kollegen am Empfang unsere Brand- und Störmeldeanlage und koordinieren Notfälle sowie Rettungswagen-Einsätze.





Wann gelangt der Patient in die Aufnahme und was geschieht dort?

Jeder Patient durchläuft zunächst die administrative Patientenaufnahme: bei einem Ambulanztermin, sofern dieser der erste im Quartal ist und der Patient kein Selbstzahler ist, zur vorstationären Aufnahme und zur stationären Aufnahme.

Hier erfassen unsere Mitarbeiter die Patientendaten wie Adresse, Krankenkasse, den behandelnden Arzt und Dokumente, die für die weitere Behandlung nötig sind. Ist die Aufnahme abgeschlossen, wird der Patient in den medizinischen Bereich weitergeleitet.

Wie sieht der organisatorische Ablauf im Vorfeld einer Operation aus?

Ist eine Operation geplant, vereinbaren die Mitarbeiter der OP-Terminvergabe mit dem Patienten einen Termin, wann die Operation durchgeführt werden soll. Ebenfalls wird der Termin für die vorstationäre Aufnahme festgelegt. Dabei handelt es sich um die

Voruntersuchungen, die für eine Operation notwendig sind – zum Beispiel die Blutabnahme und anästhesiologische Aufklärung. Bei dieser erhält der Patient auch alle wichtigen Informationen zum bevorstehenden Eingriff.

Was genau kann sich der Patient unter dem Begriff Case Management vorstellen?

Case Management bedeutet so viel wie Versorgungsmanagement. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Case Managements sorgen dafür, dass der Patient auch nach seiner Entlassung aus der Klinik entsprechend versorgt ist. In einem Beratungsgespräch ermitteln sie gemeinsam mit dem Patienten dessen Hilfebedürftigkeit. Sie beraten ihn, geben Hilfestellung – zum Beispiel beim Beantragen einer Pflegestufe – vermitteln Kontakte und planen die Entlassung sowie bei Bedarf eine entsprechende ambulante oder stationäre Rehabilitation. Die Kostenübernahme der Krankenkasse sowie eventuelle Wartezeiten auf einen Platz in einer Rehaklinik werden dabei bereits berücksichtigt.



Und welche Aufgabe hat der Medizinische Schreibdienst?

Der Medizinische Schreibdienst verfasst die Ambulanz- und Entlassbriefe, die der behandelnde Arzt diktiert hat und versendet diese an den weiterbehandelnden Arzt. In einigen Fällen erhält auch der Patient ein Exemplar. Der Ambulanzbrief enthält den Grund für den Termin, die Diagnose, eine Schilderung der erfolgten Behandlung und eine Empfehlung zur Weiterbehandlung. Der Entlassbrief wird hingegen nach einem stationären Aufenthalt in der Klinik verfasst und enthält eine Dokumentation über den Aufenthalt. Das heißt: Wurde konservativ oder operativ behandelt, was für eine Operation war aufgrund der Diagnostik vorzunehmen, welche Medikamente hat der Patient während seines stationären Aufenthaltes bekommen und wie sieht die Weiterbehandlung aus? Darüber hinaus verfasst der Medizinische Schreibdienst den durch den Arzt diktierten OP-Bericht und hinterlegt diesen in der digitalen Patientenakte. Eine weitere Aufgabe des Medizinischen Schreibdienstes besteht in der Beantwortung von Postanfragen, zum Beispiel wenn Gutachten zu erstellen sind oder Anträge gestellt wurden.

Hatte die Corona-Pandemie auch Auswirkungen auf das Patientenmanagement?

Die Pandemie bewirkte einen enormen Mehraufwand für das Patientenmanagement. Als Erstkontakt übernahm die Abteilung die Einlasskontrolle. Jeder, der die Klinik betrat, musste mit seinen Kontaktdaten und Angaben zum Gesundheitszustand erfasst werden. Und das Verlassen der Klinik musste ebenfalls dokumentiert werden. Zeitweise kam auch eine Fieberkontrolle hinzu. Die größte Herausforderung waren die sich permanent kurzfristig ändernden Anforderungen an die Krankenhäuser, auf die in kürzester Zeit reagiert werden musste.

Werden sich die Aufgaben im Patientenmanagement durch die Digitalisierung in der Zukunft verändern?

Nicht grundlegend verändern, aber auf jeden Fall maßgeblich weiterentwickeln. So werden in Zukunft Termine auch online vereinbart werden können und im Hinblick auf das Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) wird sich natürlich auch einiges verändern. Ein zentrales Element des KHZG ist das Patientenportal, durch das viele Arbeitsabläufe digitalisiert werden. Das Termin- und Überweisungsmanagement kann künftig zum Beispiel direkt im Portal erfolgen, was sowohl für Patienten, aber für die einweisenden Ärzte sowie für uns als Klinik massive Vorteile mit sich bringen wird. ▀



Sarah Burghaus

Leitung
Marketing und Kommunikation
Patientenmanagement

Wie Krankenhäuser gegen Fachkräftemangel und Pflege- notstand ankämpfen



Er zieht sich durch alle Branchen, durch diverse Berufe. Der Fachkräftemangel ist seit Jahren ein großes Thema. Unzählige Mitarbeiter fehlen, insbesondere ausgebildete Fachkräfte. Besonders betroffen sind medizinische Berufe, allen voran im Bereich Pflege. Die Corona-Pandemie hat diese dramatische Lage noch weiter verschärft. Bereits vor der Pandemie hat die Sportklinik Hellersen eine Arbeitgebermarketing-Kampagne ins Leben gerufen, um sich auch in Zeiten von demographischem Wandel und Fachkräftemangel gut aufzustellen. Ein aktives Arbeitgebermarketing und der weitere Ausbau der medizinischen Expertise sind nur einzelne Bausteine eines zukunftsorientierten Klinikkonzeptes.

Laut Statista sehen viele Unternehmen den Fachkräftemangel als größtes Geschäftsrisiko. Denn ohne Fachkräfte fehlen auch potenzielle Nachfolger. Dabei ist die allgemeine Lage auf dem Arbeitsmarkt nicht schlecht. Die Zahl der Erwerbstätigen ist in Deutschland in den vergangenen Jahren kontinuierlich gewachsen und die Arbeitslosenquote sank. Gerade dieser Aspekt erschwert allerdings auch die Suche nach geeignetem, qualifiziertem Personal. Corona sorgte für eine Pause dieser positiven Entwicklung, aber nicht für eine bessere Lage auf dem Fachkräftemarkt.

Gründe für den Fachkräftemangel gibt es viele. Der demographische Wandel macht sich stark bemerkbar. Die Babyboomer-Generation geht in Rente und es kommen nicht genügend Arbeitskräfte nach. Immer weniger Menschen arbeiten. Hinzu kommt, dass mehr Schüler ein Abitur absolvieren und nach der Schule nicht mehr den klassischen Weg der Ausbildung wählen. Ein weiterer Nachteil in ländlichen Regionen: Die Landflucht. Die Nachwuchskräfte verlassen kleinere Regionen und Städte und wandern in die Ballungsgebiete ab.

Zu den Berufsgruppen mit den meisten offenen Stellen gehören die Bereiche Verkehr und Logistik, der Einzelhandel, das Handwerk und vor allem auch medizinische Gesundheitsberufe, insbesondere im Bereich der Pflege. Die Coronapandemie und die Herausforderungen, unter die die Pandemie den Pflegeberuf stellte, haben den akuten Mangel weiter verschärft. Es ist regelrecht von einem Pflegenotstand die Rede. 2021 stieg die Zahl der offenen Stellen auf 57.000 und für die Zukunft wird eine weitere Steigerung erwartet. Bis zu einer halben Million Pflegefachkräfte könnten laut Statista in den kommenden zehn Jahren fehlen.

Zum einen ist dies darin begründet, dass durch den demographischen Wandel die Zahl der Pflegebedürftigen steigt und auf der anderen Seite sich immer weniger für einen Pflegeberuf entscheiden. Auch hierauf hatte die Pandemie Auswirkungen. Nicht zuletzt setzt ein durch die Coronakrise bedingter extrem hoher Krankenstand den Krankenhäusern zu. Unternehmen sowie auch Krankenhäuser arbeiten Konzepte und Strukturen aus, um aktiv dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Bereits 2020 entwickelte die Sportklinik Hellersen eine Recruiting-Kampagne mit dem Slogan „Werde Teil des #Team Hellersen“ und konnte die Bewerberzahl enorm anheben. Mitarbeiterveranstaltungen und der Ausbau des Mitarbeiter-Benefits steigern darüber hinaus die Attraktivität des Arbeitgebers.

Ein großes Problem bleiben jedoch die vorgegebenen Strukturen, an die die Krankenhäuser gebunden sind und die sich auch auf die Bezahlung der Fachkräfte auswirken. Das Pflegepersonalstärkungsgesetz bestimmt einen Pflegesatz, den die Kostenträger (Krankenkassen) an die Einrichtungen weitergeben, um die Pflegefachkräfte eins zu eins zu bezahlen.

Darüber hinaus sind viele Arbeitgeber unflexibel, wenn es um Arbeitszeiten, Schichten und Feiertagsdienste geht. Der Grund: Viele Arbeitgeber im Gesundheitswesen – insbesondere Krankenhäuser – haben einen Versorgungsauftrag zu erfüllen. Dies erfordert eine Geschäftszeit von 24 Stunden. Der daraus resultierende Bedarf ist häufig nicht mit den Anforderungen und Wünschen der Mitarbeiter zu vereinen. In der heutigen Zeit wird von allen Seiten eine hohe

Flexibilität gefordert. Das stellt die Arbeitgeber vor eine große Herausforderung – auf der einen Seite den Versorgungsauftrag und die Patientenfürsorge zu erfüllen und auf der anderen Seite auf die individuellen Wünsche der Mitarbeiter nach Flexibilität einzugehen. Letzteres nimmt jedoch einen immer größeren Stellenwert ein. Das hat die Sportklinik Hellersen erkannt und versucht durch Umstrukturierungen und individuelle Gespräche Lösungen zu finden. Sowohl für den Mitarbeiter als auch, um die betrieblichen Anforderungen zu erfüllen und den Betrieb rund um die Uhr aufrecht zu erhalten.



3 Fragen an...

Leonie Schaulandt
Personalleitung

Wie ist Ihre Einschätzung zum Fachkräftemangel?

Leonie Schaulandt: Der Fachkräftemangel ist das Resultat aus dem demographischen Wandel, den Anforderungen und Entwicklungen der Generationen, aber auch aus der Entwicklung der Technik sowie Veränderungen in der Bevölkerung. In der Alten- und Krankenpflege sind die Fachkräftelücken bereits heute größer als in vielen anderen Berufen und aufgrund der alternden Bevölkerung wird die Zahl noch weiter steigen.

Die ländliche Lage unseres Standortes ist dabei ohnehin schon eine weitere Herausforderung, mit der wir auf dem Arbeitsmarkt zu kämpfen haben. Durch die derzeitige A45-Sperrung der Talbrücke Rahmede wird das nicht leichter. Im Gegenteil. Die damit verbundenen langen Stauzeiten in Richtung Ruhrgebiet und andersherum machen den Arbeitsstandort Lüdenscheid für neue Mitarbeiter uninteressant und bewegen bestehende Mitarbeiter, die im Ruhrgebiet leben, zu einem Umdenken. Daher muss sich dringend etwas tun.

Welche Unterschiede bestehen in der Pflege bzgl. einer Spezialklinik und einem Maximalversorger?

Leonie Schaulandt: Auf der Suche nach Fachkräften sind die Herausforderungen für die Arbeit-

geber weitestgehend die gleichen. Unterschiede bestehen eher im Arbeitsumfeld. Eine Spezialklinik ist meistens kleiner und weist daher andere Strukturen auf. Während ein größeres Haus mögliche Ausfälle besser kompensieren kann und von Seiten des Staates oft mehr Unterstützung und Förderung erhält – ein Beispiel dafür sind die Coronaausgleichszahlungen – kann eine Spezialklinik wie unsere individueller auf die Mitarbeiter eingehen. Aufgrund unserer starken Spezialisierung konzentriert sich die Pflege in unserem Haus anders als bei einem Maximalversorger natürlich auch auf spezielle Krankheits- und Verletzungsbilder.

Was bieten wir unseren Fachkräften in der Sportklinik Hellersen und was muss sich ändern, um dem Fachkräftemangel in der Pflege entgegenzuwirken?

Leonie Schaulandt: Mit Angeboten des betrieblichen Gesundheitsmanagements, einer Mitarbeiter-App, regelmäßigen Veranstaltungen sowie Angebote zur Nettoentgeltoptimierung sind wir darauf bedacht, den Benefit für unsere Mitarbeiter stetig zu optimieren und zu erweitern. Bei uns gibt es E-Bike Leasing, Auto-Abo Modelle, ein hauseigenes Fitnessstudio, vergünstigtes Einkaufen bei vielen Shops und Marken und vieles mehr. Denn unsere Mitarbeiter sind uns wichtig.

Zudem haben persönliche Gespräche bei uns einen hohen Stellenwert. Anders als Maximalversorger und große Konzerne ermöglichen uns unsere familiären Strukturen nah am Mitarbeiter zu sein und auch auf individuelle Bedürfnisse eingehen zu können. Sei es, wenn es darum geht, Entwicklungsmöglichkeiten zu schaffen oder die Arbeitsbedingungen den jeweiligen Anforderungen anzugleichen – wir versuchen stets für beide Seiten die bestmögliche Lösung zu finden.

Aufgrund der Voraussetzungen im Gesundheitswesen ist dies natürlich nicht immer einfach. Aus meiner Sicht wird seitens der Politik hier noch zu wenig getan, um junge Menschen für einen Pflegeberuf zu begeistern und diesen attraktiv für Berufseinsteiger zu gestalten. Aufgrund der Coronapandemie ist die Förderung der jungen Menschen generell viel zu kurz gekommen und auch in Rücksprache mit der

Agentur für Arbeit gibt es kaum Initiativen, um junge Menschen an diesen Beruf heranzuführen. Die Möglichkeit zum Quereinstieg sowie Förderungsmaßnahmen sollten ebenfalls verbessert und Arbeitgeber hier mehr eingebunden werden.

Bezahlung von Pflegekräften und Pflegepersonaluntergrenzen

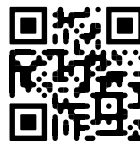
Bis 2020 waren die Kosten – also das Honorar – für die pflegerische Arbeit in den DRG-Abrechnungen enthalten. Das hat sich geändert. Mit der Einführung des Pflegepersonalstärkungsgesetzes gibt es nun einen festen Pflegesatz, den die Einrichtungen von den Krankenkassen erhalten, um die Pflegekräfte 1:1 zu bezahlen. Dies gilt in erster Linie für ausgebildete Pflegefachkräfte, nicht aber für unterstützende Mitarbeiter. Durch den Mangel im Pflegebereich sind Krankenhäuser jedoch oft dazu gezwungen, unterstützende Mitarbeiter einzustellen und müssen für die Kosten anderweitig aufkommen. Um die vollständige, dringend erforderliche Vergütung wie zuvor zu erhalten, müssten die Einrichtungen für jede Aufgabe, die direkt mit dem Patienten zu tun hat, eine Pflegekraft einsetzen, die aufgrund des Fachkräftemangels jedoch nicht zur Verfügung steht.

Gleichzeitig wurden Pflegepersonaluntergrenzen eingeführt. Das heißt, es ist festgelegt, wie viele Patienten eine Pflegekraft maximal gleichzeitig betreuen darf. Dabei wird zwischen Tag- und Nachtschichten unterschieden und zwischen medizinischen Bereichen. In der Unfallchirurgie darf eine Pflegekraft maximal zehn Patienten am Tag und 20 in der Nacht betreuen. Wird die Untergrenze unterschritten, sind Vergütungsabschläge zu zahlen.



#TeamHellersen sucht Menschen für Menschen.

Spezialklinik
für Orthopädie,
Unfallchirurgie und
Sportmedizin.



Jetzt online bewerben! Wir stellen ein...

- Facharzt für Anästhesiologie in der Schmerztherapie (m/w/d)
- Oberarzt (m/w/d) für Anästhesiologie
- Assistenzarzt (m/w/d) für Orthopädie
- Psychotherapeut Schmerztherapie (m/w/d)
- Operationstechnischer Assistent (m/w/d) / Gesundheits- und Krankenpfleger (m/w/d) für den OP
- Medizinischer Fachangestellter (m/w/d) für die Röntgenabteilung
- Informatiker / Medizininformatiker (m/w/d)
- Social Media Manager / Content Creator (m/w/d)
- Leitung Facilitymanagement (m/w/d)
- Objektleitung (m/w/d)
- Garten- und Landschaftsbauer (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 großer 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 945-2330
Fax 02351 945-2131
karriere@hellersen.de

Folgen Sie uns auf

 facebook.com/sportklinikhellersen
 instagram.com/sportklinikhellersen

Weitere aktuelle Stellenanzeigen finden Sie auf
www.sportklinik-hellersen.de/karriere