

Hellersen Insight

Das Magazin der
Sportklinik Hellersen

—
01.2022

Experte für
die Hüfte



Dr. Joachim Hagenah
Chefarzt Endoprothetik Hellersen

KURZPORTRÄT

Dr. Thomas Krause

Leitender Oberarzt und Spezialist für
Kniechirurgie und Sporttraumatologie

Kostenlos
für Sie zum
Mitnehmen!

AUS DEM SPORT

Save the meniscus





ARAG. Auf ins Leben.



Auf Sicherheit programmiert

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

Mehr unter www.ARAG-Sport.de



Editorial

Dirk Burghaus

Vorstandsvorsitzender Sportklinik Hellersen



Die Gesundheit ist das höchste Gut des Menschen. Dass sich Patientinnen und Patienten vor einem Klinikaufenthalt intensiv mit der Auswahl einer Klinik beschäftigen, bevor sie sich für diese entscheiden, ist daher umso verständlicher. Das Internet und Soziale Medien machen es auch wesentlich leichter.

Eine große Rolle bei der Auswahl der Klinik spielt das Vertrauen. Sie, liebe Patientinnen und Patienten, wollen sich sicher sein, dass Sie sich gut aufgehoben fühlen – medizinisch und auch menschlich. Die medizinische Expertise und die Leistungsfähigkeit einer Spezialklinik wie unserer sind dabei die Voraussetzung für Ihr Vertrauen. Als Patienten der Sportklinik Hellersen wissen Sie, dass Ihre Gesundheit und Ihr Wohlbefinden für uns im Vordergrund stehen.

Wir freuen uns, dass dies seit kurzem auch durch das ISO 9001-Zertifikat belegt wird. Diese Zertifizierung verdeutlicht einmal mehr die hohe Qualität, die wir unseren Patientinnen und Patienten bieten.

In einem Gesundheitssystem, das sich in einem tiefgreifenden Umbruch befindet, ist es uns sehr wichtig, Ihnen zu zeigen, dass wir das Wesentliche – unsere Patienten – nie aus den Augen verlieren. Trotz der sich stetig verändernden gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen, auf die wir als Klinik agil reagieren müssen.

Dazu gehören auch die Spezialisierungspläne des Landes NRW. Schon seit der Gründung im Jahr 1946 ist die Sportklinik Hellersen auf die Behandlung von Sportverletzungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates spezialisiert. Im Laufe der Jahre hat sich die Spezialisierung immer weiter entwickelt – heute können wir unseren Patientinnen und Patienten mit 13 Fachbereichen rund um den Stütz- und Bewegungsapparat für nahezu jedes Krankheitsbild einen eigenen Spezialisten an die Seite stellen.

In dieser Ausgabe von „Hellersen Insight“ nehmen wir Sie mit auf eine Reise zur Jahrtausendwende, hin zu dem Einstieg unserer Chefärzte Dr. Joachim Hagenah, Dr. Jürgen Hagenah, Dr. Bernd Lasarzewski und Dr. Volker Stoll und der damit verbundenen vertieften Spezialisierung der Sportklinik Hellersen.

Weiter in dieser Ausgabe warten wieder spannende Themen aus dem Gesundheitswesen und dem Sport sowie Einblicke in unsere Fach- und Funktionsbereiche auf Sie.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen!

Ihr Dirk Burghaus

Inhalt

01
22

Hellersen Insight

Editorial

- 3** Dirk Burghaus
Vorstandsvorsitzender Sportklinik Hellersen

Kurz notiert

- 6** Abschied von der Frauen-Nationalelf
Dr. Bernd Lasarzewski, Chefarzt Schulter-,
Ellenbogen-, Kniechirurgie und Sporttrauma-
tologie
- 6** Erweiterung Geschäftsführung
Stephan Franz, Vorstand
- 7** Erfolgreiche Zertifizierung

Fakten

- 8** Die Sportklinik in Zahlen

Patientenfeedback

- 9** Ihre Meinung ist uns wichtig!

Insight

- 10** #TeamMarketing
Die Nähe zum Patienten –
Krankenhäuser im Social Web
- 40** #TeamFacilityManagement
„Wir sorgen dafür, dass alles läuft!“ –
Interview mit Dirk Schellmann,
Leiter Facility Management

Damals

- 13** Die Jahrtausendwende in der
Sportklinik Hellersen
Große Veränderungen in der Operationstechnik
und ein Umbruch in den Abteilungen

Gastbeitrag

- 26** Landessportbund NRW
Sport ist wert(e)voll

Interview

- 20** Vom Mädchentraum zur Pflegedienstleitung
Anja Häfner, Pflegedienstleitung
- 28** „Plan- und Marktwirtschaft in einem –
das funktioniert nicht!“
Vorstandsvorsitzender Dirk Burghaus beobachtet
immer mehr Bürokratie zu Lasten der Patienten

Kurzporträt

- 52** Dr. Thomas Krause
Leitender Oberarzt Kniechirurgie und
Sporttraumatologie

Medizintechnik

- 38** Nachhaltig und 100% steril
BlueLavage®-Spülsystem

Aus den Fachbereichen

Kniechirurgie und Sporttraumatologie

- 16** Aus dem Profisport – Vom Krankenbett
auf das Treppchen
Patientin und Siebenkämpferin Tatjana Schilling
- 50** Die Spendersehne
Eine gute Alternative nach mehrmaliger Band-
rekonstruktion und komplexen Verletzungen
- 56** Save the meniscus
Meniskusverletzungen zählen zu den
häufigsten Verletzungen im Sport



Vom Krankenbett
auf das Treppchen
Patientin und Siebenkämpferin
Tatjana Schilling



Sportmedizin

44 Fitnesscheck für die Gesundheit
Leistungsdiagnostik

48 Covid-19 – Return to Sport

Zentrum für Spezielle Schmerzmedizin

23 Erfolgreiche Implantation des ersten
Schmerzstimulators der nächsten
Generation

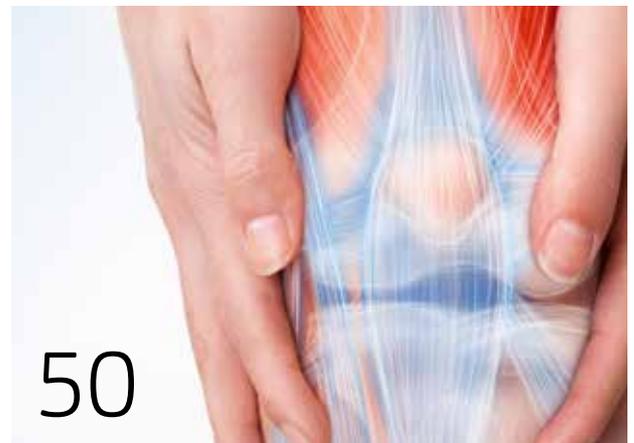
32 Multimodale Schmerztherapie
Der Ausweg aus der Schmerzfalle

Endoprothetik

34 Der Experte für die Hüfte
Dr. Joachim Hagenah, Chefarzt Endoprothetik

Ästhetische Chirurgie

58 Lipodystrophie durch Insulintherapie bei
Schwangerschaftsdiabetes



Die Spendersehne

Eine gute Alternative nach mehrmaliger
Bandrekonstruktion und komplexen
Verletzungen

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

Krankenhausträger

Sporthilfe NRW e. V.

Marketing & Kommunikation

Sarah Pawlik (Leitung)
Marc Esser (Stellvertretende Leitung)

Projektleitung

Sarah Pawlik

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

Shutterstock: Seite 9 ©adehoidar, iStockphoto: Seite 10
©fleaz sorbetto, Seite 11 ©dusanpetkovic, Seite 32
©Husam Cakaloglu, Seite 40 ©yunava1, Seite 48
©Smederevac Seite 49 ©shapecharge, Seite 50 ©Filip
Krstic, Seite 56 ©PeopleImages, Seite 57 ©ttsz,
Seite 58 ©SanyaSM

Kurz notiert

Aus unserer Klinikwelt

STAFFELÜBERGABE

Abschied von der Frauen-Nationalelf

28 Jahre lang betreute Dr. Bernd Lasarzewski, Chefarzt der Schulter-, Ellenbogen-, Kniechirurgie und Sporttraumatologie, die deutsche Frauen-Nationalmannschaft als Mannschaftsarzt. Kurz vor seinem 65. Geburtstag beendete er Ende letzten Jahres seine Karriere als DFB-Mannschaftsarzt. „Ich habe mal gesagt, dass ich mit 60 nicht mehr über den Rasen laufen will – das habe ich nicht geschafft. Es hat noch 5 Jahre länger gedauert. Aber jetzt ist wirklich Schluss. Und das ist okay für mich,“ sagt Dr. Lasarzewski.

Dr. Lasarzewski kann auf viele tolle Erinnerungen zurückblicken. Zuletzt begleitete er die Mannschaft im Oktober 2021 nach Israel, nach Tel Aviv. Nach dem WM-Qualifikationsspiel der DFB-Damen gegen die Türkei in Braunschweig wurde er offiziell verabschiedet. Seine Nachfolge wird mit Dr. Tobias Schmenn, Oberarzt in der Endoprothetik, allerdings auch weiterhin aus den Reihen der Sportklinik Hellersen gestellt.



Dr. Bernd Lasarzewski
Chefarzt Schulter-, Ellenbogen-,
Kniechirurgie und Sporttraumatologie

INSIGHT

Erweiterung Geschäftsführung



Stephan Franz
Vorstand Sportklinik Hellersen

Zum Jahresbeginn wurde die Geschäftsführung der Sportklinik Hellersen um Herrn Stephan Franz erweitert. Im sich stetig weiterentwickelnden Gesundheitswesen werden auch die Aufgaben der Klinikgeschäftsführung immer umfangreicher, weshalb Herr Franz seit Jahresbeginn gemeinsam mit Herrn Burghaus, der nun als Vorstandsvorsitzender fungiert, in enger Zusammenarbeit die Belange der Klinik gestaltet. Herr Franz stammt ursprünglich aus Süddeutschland, aus der Nähe von Freiburg und lebt seit acht Jahren in Olpe. Beruflich hat er den Gesundheitsbereich bereits aus unterschiedlichen Blickwinkeln betrachtet. So absolvierte er zunächst eine Ausbildung zum Sozialversicherungsfachangestellten bei einer Krankenkasse und schloss ein BWL-Studium im Bereich Gesundheits- und Sozialwirtschaft an. Zuletzt war er zehn Jahre lang als kaufmännischer Direktor im Reha- und Akutbereich tätig.

AUSZEICHNUNG

Erfolgreiche Zertifizierung

Ende des Jahres erhielt die Sportklinik Hellersen die ISO 9001-Zertifizierung, die die Kompetenz und Leistungsfähigkeit der Klinik auszeichnet. „Unser Anspruch ist Medizin auf Spitzenniveau und eine Rundumversorgung für den Patienten. Ich freue mich daher sehr, dass wir gemeinsam als Klinik diese Leistung erbracht und die Auszeichnung erhalten haben. Ich bedanke mich auch bei allen beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern herzlich für ihr Engagement“, sagt Dirk Burghaus, Vorstandsvorsitzender der Klinik.

Das ISO 9001-Zertifikat belegt die Einhaltung von festgelegten Anforderungen im Gesundheitswesen und ist eine weltweit anerkannte Norm im Bereich des Qualitätsmanagements. Sie dokumentiert den stetigen Verbesserungsprozess in der Klinik. Zudem integriert sie das Risikomanagement im Qualitätssystem und sorgt im Ergebnis damit auch für eine erhöhte Wirtschaftlichkeit sowie eine bessere

Patientenversorgung und die damit einhergehende Patientenzufriedenheit. Jeder Prozess beziehungsweise Arbeitsablauf, der in der Klinik stattfindet, muss erfasst werden. „Mit dieser erfolgreichen Zertifizierung zeigen wir, was für eine hohe Qualität wir bieten und bleiben konkurrenzfähig zu anderen Kliniken. Damit stabilisieren wir unsere Position am Krankenhausmarkt und zeigen, dass wir zukunftsicher aufgestellt sind, was heute unerlässlich ist“, erklärt Dirk Burghaus.

„Unser Anspruch ist Medizin auf Spitzenniveau und eine optimale Rundumversorgung für den Patienten.“

Dirk Burghaus
Vorstandsvorsitzender



(v.l.n.r.)
Stephan Franz, Vorstand,
Martina Niemeier, Leitung Medizincontrolling
und Beauftragte für Qualitätsmanagement,
Dirk Burghaus, Vorstandsvorsitzender



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



412

Mitarbeiterinnen
und Mitarbeiter

Stand April 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!

„Nur zu empfehlen! TOP Klinik und das Personal ist in allen Bereichen (von Ärzten über Schwestern bis zu den Reinigungskräften) professionell, sehr kompetent, freundlich und hilfsbereit.“

Google, März 2022

„Großes Lob an Dr. M. Leyh. Ich hatte eine komplizierte Schulter-OP. Er hat es geschafft, mich vor einer Prothese zu bewahren. Auch an Frau Schulz vom Sozialdienst ein großes Lob. Sie hat sich unglaublich toll gekümmert. Solch eine tolle Hilfe und Betreuung habe ich bisher noch nicht erlebt. Vielen Dank!!!“

Kontaktformular Sportklinik Hellersen, 2022

„Sehr kompetentes Team. Jede Frage wurde genaustens beantwortet. Sehr, sehr freundlich, angefangen vom Empfang über Putzfrauen, Therapeuten, Schwestern und Ärzten. Gaben einem nie das Gefühl im Krankenhaus zu sein.“

Klinikbewertungen, Februar 2022

„War heute zur Beratung auf Grund einer Knochenzyste in der Ambulanz. Egal in welchem Bereich: Einlasskontrolle, Anmeldung, Station, Röntgen oder Arztgespräch, ich habe lange nicht mehr einen so freundlichen Umgang mit mir als Patient erlebt. Dort war ich nicht nur eine Nummer und schnell, schnell abgehakt, sondern wurde so behandelt, wie es heutzutage leider nicht mehr allzu oft anzutreffen ist.“

Google, Februar 2022

„Die Sportklinik ist hervorragend. Ich fühle mich immer sehr gut aufgehoben und betreut. Jegliches Personal und Ärzte sind kompetent und freundlich. Danke für die sehr gute Behandlung.“

Instagram, September 2021

„Ich habe mich von Anfang an wohl gefühlt. Es war meine erste OP und unser Dank gilt den Ärzten und Schwestern. Ich würde jeder Zeit wieder kommen, wenn was wäre.“

Kontaktformular Sportklinik Hellersen, 2022

„Ich war stationäre Patientin in der Klinik und wurde von Dr. Meier an der Wirbelsäule operiert. Ich möchte mich von ganzem Herzen bei ihm bedanken, er war der Einzige, der mich wirklich ernst genommen hat und mich nicht wie drei andere Ärzte vorher mit Physiotherapie und Tabletten wieder nach Hause geschickt hat. Dank ihm habe ich endlich mein altes Leben ohne Schmerzen wieder!“

Instagram, Februar 2022

„Ich war für die Behandlung eines Bandscheibenvorfalles eine Woche dort und bin sehr zufrieden. Wo andere Ärzte schon die Messer gewetzt haben, wurde in Hellersen erstmal versucht konventionell zu therapieren. Ich bin sehr dankbar für diesen Ansatz!“

Google, Juni 2021

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

GLICK

4,2 Milliarden Menschen weltweit nutzten 2021 Social Media – dies sind mehr als 50 Prozent der Weltbevölkerung und eine halbe Milliarde mehr als 2020. Ein Nutzer verbringt im Schnitt laut Statista 1 Stunde und 19 Minuten in den sozialen Netzwerken und nutzt 5,9 Plattformen.

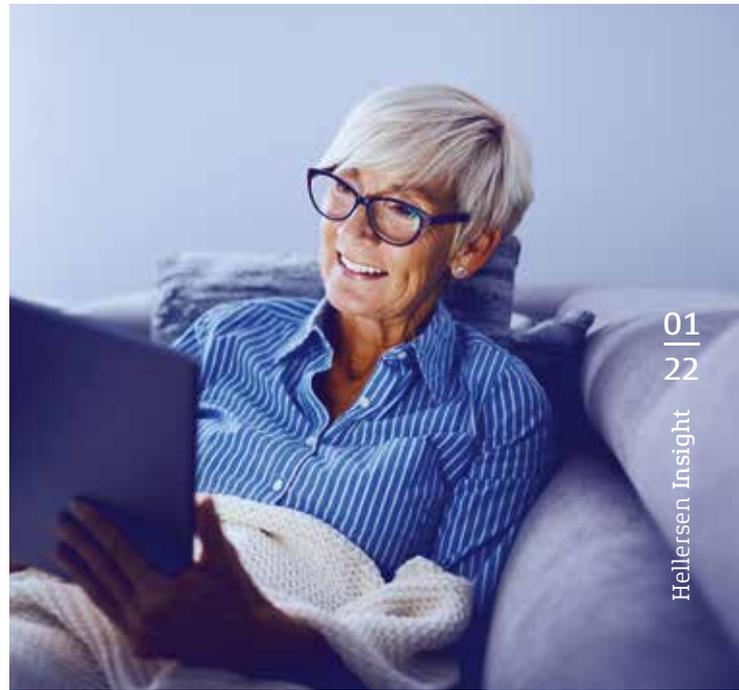
2021 ganz weit vorne in der Gunst der Nutzer ist Facebook mit 28 Prozent, Instagram ist mit 26 Prozent Nutzeranteil Facebook dicht auf den Versen.

Eine große Rolle spielt bei der Betrachtung das Alter der Zielgruppe. Die unter 30-Jährigen nutzen Online-Angebote intensiver – 80 Prozent der 14- bis 29-Jährigen sind auf Instagram aktiv, auf Facebook nur 52 Prozent. Und der Abstand wird von Jahr zu Jahr größer.

Soziale Medien gehören auch für Krankenhäuser zum Pflichtprogramm

Auch wenn in den vergangenen Jahren die Anzahl von Facebook-Auftritten und YouTube-Channels von Krankenhäusern massiv gestiegen ist, nutzen diese ihre Seiten fast ausschließlich zur Verbreitung wichtiger Informationen. Insbesondere die Pandemie, mit den sich immer wieder in rasender Geschwindigkeit ändernden Anforderungen hat gezeigt, wie wichtig es ist, sich schnell und unkompliziert an Patienten und Besucher zu wenden.

Dennoch sind die Möglichkeiten mit seinen „Followern“ in Kontakt treten zu können viel weitreichender. Patienten informieren sich heutzutage im Internet, sie lesen über ihr Krankheitsbild nach und fordern den Dialog mit den Medizinerinnen ein. Viele Mediziner lehnen dies selbst im digitalen Zeitalter noch immer ab. Die Gründe reichen von der Sorge über öffentliche Kritik, Datenschutzbedenken bis zu fehlenden personellen Ressourcen.



Die Sportklinik Hellersen hat die Wichtigkeit von Social Media schon vor Jahren erkannt und teilt auf ihren Seiten Inhalte von Experten aus dem Gesundheitswesen. Zugleich gibt sie Einblicke hinter die Kulissen und strebt eine Kommunikation auf Augenhöhe an. Von der Aufklärung über Behandlungsmöglichkeiten – zum Beispiel: Was ist eine Arthroskopie? – über Klinik-Neuigkeiten, wie die Einführung eines neuen Schmerzschrittmachers, bis zur Vorstellung von Fachbereichen und Patienten, die ihre persönliche Geschichte erzählen.

Darüber hinaus ermöglicht Social Media eine zielgruppengerichtete Kommunikation als sie auf statischen Websites möglich ist. Die Nutzer können Beiträge direkt kommentieren, worüber ein Dialog mit der Klinik oder aber unter den Nutzern entstehen kann – offen und transparent.

Potenzielle Bewerber erkundigen sich auf anderen Plattformen als Patienten. Sie erhalten tiefergehende Informationen auf LinkedIn und Xing, während sich Patienten eher auf Facebook, Instagram und YouTube informieren. Hier setzt die Sportklinik auf zielgruppenspezifisch aufbereitete Informationen und betreibt aktuell drei Kanäle: Sportklinik Hellersen, Sportmedizin Hellersen und Ästhetik Hellersen.



Während das Profil der Sportklinik Einblicke in den orthopädischen Bereich gibt, dreht sich auf den Profilen der Sportmedizin alles um den gesundheitlichen Aspekt beim Sport. Worauf sollte ich als Sportler achten? Was für Möglichkeiten bietet mir die Sportmedizin? Und auch Tipps, um das eigene Training zu optimieren, gehören dazu. Auf dem Profil von Ästhetik Hellersen steht die Aufklärung von ästhetischen Behandlungsmöglichkeiten im Vordergrund. Welche Eingriffe sind möglich und wie sehen diese aus? Hier wird detailliert geschildert wie eine Haartransplantation abläuft oder wann Botox und Hyaluron eingesetzt werden. Zukünftig bekommen auch die Endoprothetik und die Schmerzmedizin eigene Social-Media-Profile, um auch diesen Patienten zielgerichtet Informationen bereitzustellen.

Natürlich kann professionelle Kommunikation über Soziale Medien nicht so nebenbei betrieben werden. Zwingend erforderlich ist ein Social-Media-Manager, der sich schwerpunktmäßig damit befasst, Themen und Inhalte recherchiert, Interviews führt, Bildmaterial erstellt und daraus Posts aufbereitet, diese plant und letztendlich postet.

Je mehr Profile zu betreuen sind und je größer die Anzahl der Follower, desto mehr Zeit nimmt die Betreuung in Anspruch. Ein Mehrwert für den Patienten kann nur dann entstehen, wenn diese Aufgabe ernst genommen und die Möglichkeiten von Social Media angenommen werden. Wie in allen Bereichen einer guten Klinik gilt es, sich auch in der Kommunikation weiterzuentwickeln.

3 Fragen an...



Sarah Pawlik, *Leitung Marketing und Kommunikation*

Ist Social Media ein Muss?

Wer sich heute als zeitgemäße und patientennahe Klinik präsentieren möchte, kommt an Social Media nicht vorbei. Abgesehen davon, dass jedes Krankenhaus ohnehin längst Teil des Social Webs ist: Bewertungsportale, Patientenforen, Google – Patienten bilden sich über diese Kanäle ihre Meinung über eine Klinik und

es ist nur ratsam, diese Entwicklung anzunehmen und das eigene Online-Image aktiv mitzugestalten.

Wo liegen die Vorteile für den Patienten?

Patienten möchten sich im Vorfeld informieren – über das Krankheitsbild, über die Therapiemöglichkeiten, über das beste Krankenhaus und den besten Mediziner. Über das Social Web und die unterschiedlichen Plattformen können wir Informationen detailliert aufarbeiten und zielgruppengerichtet ausspielen. Dies ist über eine statische Website nur schwierig möglich. Zeitgleich können wir unseren Patientinnen und Patienten umfassende Einblicke in unser Haus geben und unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vorstellen – das schafft bereits im Vorfeld Vertrauen und nimmt Patienten oftmals schon einen großen Teil der Aufregung.

Früher ist man in das nächstgelegene Krankenhaus gegangen; heute möchte man in das beste Krankenhaus und wir scheuen uns nicht, unseren Patienten unser Haus und unsere Expertise ungeschminkt zu präsentieren!

Birgt Social Media auch Risiken?

Natürlich besteht immer die Gefahr, dass über die Sozialen Medien ein Shitstorm ausgelöst wird. Dazu reicht ein einziger Kommentar als Auslöser. Insofern gehört zu unseren Aufgaben auch ein stetiges Monitoring aller Social-Media-Kanäle und Bewertungsplattformen.

Einen Shitstorm haben wir allerdings noch nie erlebt, aber natürlich hat schon mal jemand seinem Ärger über einen dieser Kanäle Luft gemacht. Denn trotz aller Bemühungen läuft auch bei uns mal etwas nicht rund. Glückliche Patienten sind unser Bestreben, daher nehmen wir diese Rückmeldungen im Rahmen unserer Qualitätssicherung auf und lernen daraus. Und bis jetzt konnte noch jedes „Problem“ im Rahmen eines Dialogs gelöst werden. Glücklicherweise überwiegen bei uns bei Weitem die positiven Rückmeldungen. Glückliche Patienten bedeuten auch glückliche Mitarbeiter – und umgekehrt. Dafür arbeitet das #TeamHellersen jeden Tag!

Damals

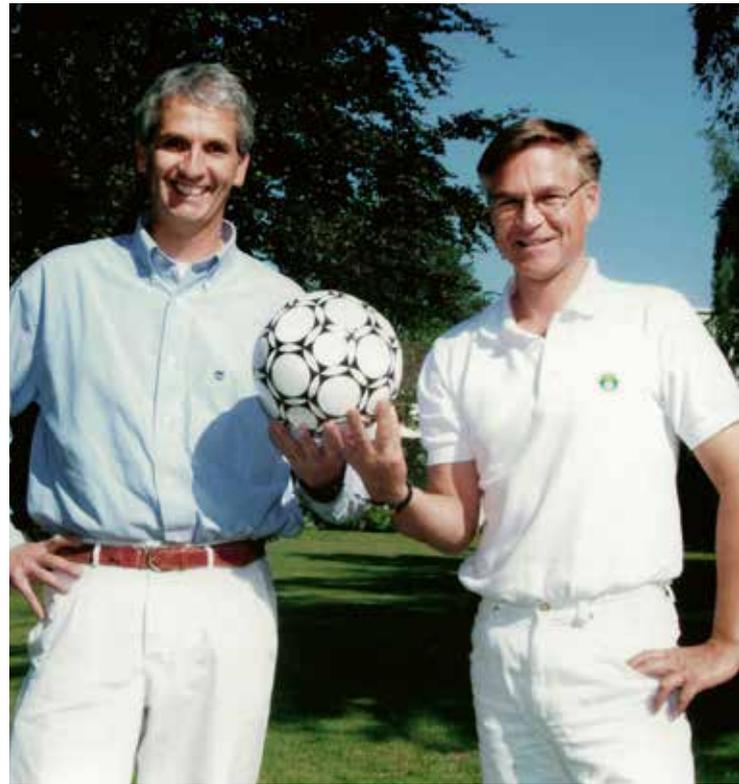
Ein Blick in die Vergangenheit

Die Jahrtausendwende in der Sportklinik Hellersen

Große Veränderungen in der Operationstechnik und ein Umbruch in den Abteilungen

Einen Großteil der Sportverletzungen machen Knieverletzungen aus. Aus diesem Grund war Hellersen seinerzeit auch als Knieklinik bekannt. Drei Abteilungen kümmerten sich nach der Eröffnung der eigenen Klinik in den 70er Jahren zunächst um die orthopädische und chirurgische Behandlung. Zu den Erkrankungen an Knie- und Sprunggelenk, Meniskus- und Sehnenverletzungen kamen mit der Zeit weitere Behandlungen hinzu, wie die von Schulterverletzungen. Mit Professor Jenkin wurde 1979 zum Beispiel auch ein Spezialist auf dem Gebiet der Handchirurgie hinzugewonnen.

Die Klinik war zwar damals schon auf Gelenke spezialisiert, doch eine stärkere Fokussierung der Abteilungen auf Krankheiten und Verletzungen einzelner Körperregionen entwickelte sich erst mit der Jahrtausendwende. „Seit Ende der 90er Jahre wurde vermehrt über nötige Spezialisierungen geredet und geplant“, erinnert sich Dr. Bernd Lasarzewski, der 1989 als Assistenzarzt an der Klinik begonnen hatte und seit 2002 Chefarzt ist. So wurde im November 2002, als der damalige Chefarzt Dr. Thiel in den Ruhestand ging, die Abteilung B neu organisiert und unterteilt in die Sektion Schulter-, Ellenbogen- und



Dr. Volker Stoll (links) und Dr. Bernd Lasarzewski, die Chefarzte der neu organisierten Abteilung B

Kniechirurgie, deren Leitung Dr. Lasarzewski oblag, und die Sektion Kniechirurgie und Sporttraumatologie unter Chefarzt Dr. Volker Stoll. Er kam 1995 als Assistenzarzt an die Klinik und wurde ebenfalls 2002 Chefarzt. Beide Ärzte stellten damals ihre jeweiligen Ärzteteams zusammen.

„Seitdem sind die Zahlen erheblich gestiegen, auf 850 Protheseneingriffe pro Jahr. Allein die Prothesenwechsel machen heute einen Anteil von rund 140 Eingriffen aus.“

Dr. Joachim Hagenah, Chefarzt Endoprothetik zur Entwicklung der Operationszahlen durch die Spezialisierung.

In der Abteilung A wurde zunächst weiterhin allgemein chirurgisch operiert und diese 2002 um den Schwerpunkt Fußchirurgie erweitert. Ein Umbruch hin zur spezifischen Spezialisierung fand hier erst zwei Jahre später statt. Der damalige Chefarzt Dr. Schuchardt ging in den Ruhestand und wurde am 1. Oktober 2004 von Dr. Joachim Hagenah abgelöst – bereits damals ein ausgewiesener Experte der Endoprothetik. Er baute eine Spezialabteilung für künstlichen Gelenkersatz auf. Während zuvor in allen drei Abteilungen Hüft- und Knieprothesen implantiert worden waren, wurden diese Operationen nun ausschließlich von Dr. Hagenahs Abteilung durchgeführt. Zudem wurde das Spektrum um Wechseloperationen erweitert. „Seitdem sind die Zahlen erheblich gestiegen, auf 850 Protheseneingriffe pro Jahr. Allein die Prothesenwechsel machen heute einen Anteil von rund 140 Eingriffen aus“, sagt Dr. Joachim Hagenah, der die Abteilung nach wie vor leitet.

Mit dem Aufbau der Spezialabteilung Endoprothetik wurden auch die damaligen Abteilungsbezeichnungen A, B, und C unbenannt in Endoprothetik, Schulter-, Ellenbogen- und Kniechirurgie sowie Kniechirurgie und Sporttraumatologie.

Haus 2 wird von Rehabilitations-Abteilung zur Rückenlinik

In Haus 2 wurde die Spezialisierung in den vergangenen Jahrzehnten ebenfalls vorangetrieben. Nach der Eröffnung des Erweiterungsbaus (Haus 2) 1977 war in diesem eine Rehabilitations-Abteilung untergebracht. Hier wurden die Patienten stationär nachbehandelt – zum Beispiel nach einer Kreuzbandoperation. Nach der Operation gingen die Patienten zunächst nach Hause, um zu genesen und wurden nach rund sechs Wochen im konservativen Haus der Sportklinik Hellersen wieder aufgenommen, um mit Unterstützung der Mediziner wieder in Bewegung zu kommen. Dies änderte sich jedoch zu Beginn der 2000er Jahre, als das Abrechnungssystem im Krankenhaus auf Fallpauschalen umgestellt wurde. Für die Sportklinik Hellersen ein guter Zeitpunkt, sich auf die Rückengesundheit zu konzentrieren. Unter Dr. Nolte, der 2000 Chefarzt in Haus 2 geworden und seinerzeit auch als Ärztlicher Direktor der Klinik tätig war, wurde der Fachbereich Rücken und die Konservative Orthopädie ausgebaut. „Ich war bereits als Assistenzarzt eine Zeit lang an der Sportklinik Hellersen und bin dann Mitte der 90er Jahre als Oberarzt an die Klinik zurückgekehrt. Das Team in Haus 2 bestand damals aus einem Chefarzt, zwei Oberärzten und drei Assistenzärzten“, erinnert sich Dr. Nolte. Er begleitete als Chefarzt die gesamte Entwicklung bis zur heutigen Rückenlinik. So wurde 2006 mit der Eröffnung einer orthopädischen Praxis in der Klinik der Grundstein für ein MVZ gelegt, welches 2008 um die Neurochirurgie erweitert wurde. Seit 2020 verfügt das Wirbelsäulenzentrum auch über eine Spezielle Wirbelsäulenchirurgie.

Immer mehr ambulante Operationen

Ein weiterer Umbruch, der sich mit der Jahrtausendwende einstellte, war die Operationsart. Ambulante Operationen wurden eingeführt mit der Maßgabe für die Krankenhäuser, diese vermehrt einzusetzen. „Für uns als Ärzte war das eine große Umstellung, die Patienten so schnell nach einer Operation schon entlassen zu sollen. Die Nachbetreuung in der ersten Phase bis zum ersten Verbandswechsel fiel in diesem Sinne weg. Diese Betreuung übernahmen niedergelassene Ärzte“, sagt Dr. Bernd Lasarzewski.

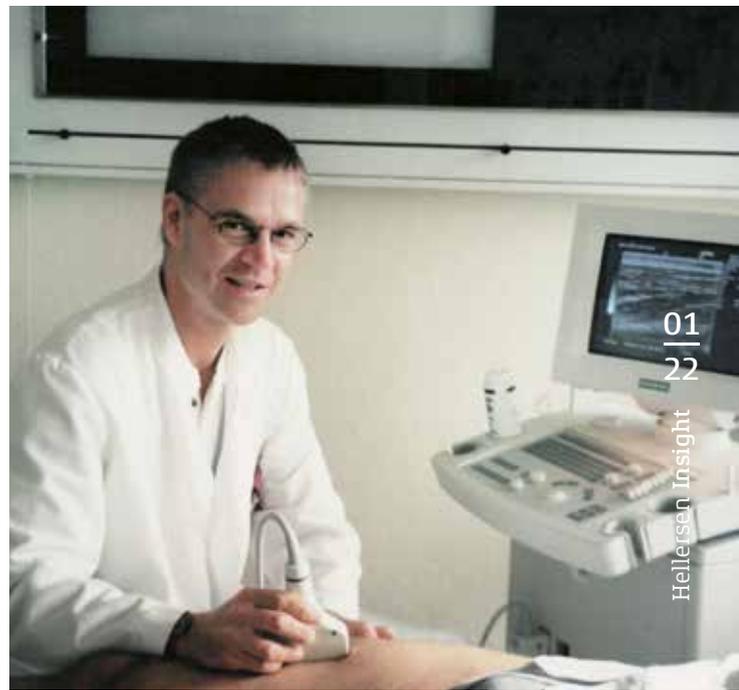
Damals konnten sich die Ärzte kaum vorstellen, dass dies eine positive Umstellung sei. „Wir mussten uns eines Besseren belehren lassen. Heute werden viele Operationen ambulant durchgeführt“, sagt der Chefarzt. Und er ist überzeugt davon, dass diese Entwicklung in der Zukunft weiter zunehmen wird.

Am 13. Mai 2008 wurde das Ambulante OP-Zentrum unter der Leitung von Dr. Volker Stoll eröffnet. Bis dahin waren auch die ambulanten Eingriffe im allgemeinen OP vorgenommen worden.

Die Umstellung auf ambulante Operationen ist insbesondere auch auf die Fortschritte im Bereich der Anästhesie zurückzuführen. „Besser steuerbare, verträglichere Medikamente und sensiblere Überwachungsmöglichkeiten sowie weniger invasive Beatmungstechniken haben dazu geführt, dass ambulante Operationen heute eine Selbstverständlichkeit sind. In den 90er Jahren war es kaum vorstellbar, dass Patienten bereits zwei bis drei Stunden nach der Operation nach Hause gehen“, berichtet Dr. Jürgen Hagenah, Chefarzt der Anästhesie der Sportklinik Hellersen. Auch Dr. Hagenah kann sich an diesen Umbruch noch genau erinnern, da er in seiner Funktion als Chefarzt maßgeblich daran beteiligt war. „Im April 2006 kam ich als Oberarzt an die Sportklinik Hellersen. Wenige Monate später,

„In den 90er Jahren war es kaum vorstellbar, dass Patienten bereits zwei bis drei Stunden nach der Operation nach Hause gehen.“

Dr. Jürgen Hagenah, Chefarzt Anästhesie zur Umstellung auf ambulante Operationen



1989 kam Dr. Bernd Lasarzewski als Assistenzarzt an die Sportklinik Hellersen. Mittlerweile ist er seit 20 Jahren Chefarzt.

im Oktober, übernahm ich dann die Nachfolge von Dr. Gernot Rothmann als Chefarzt der Abteilung. Da ich Ende der 80er Jahre bereits als Assistenzarzt an der Klinik gearbeitet hatte, war mir diese natürlich bestens bekannt und ich wusste auch, wie es zuvor gewesen war“, berichtet er.

Da er zu diesem Zeitpunkt bereits ein Jahrzehnt Erfahrung in der Planung sowie der organisatorischen und medizinischen Leitung eines großen innerklinischen Ambulanten OP-Zentrums hatte, war ihm schnell klar, dass die ambulanten Operationen aus dem „normalen“ OP-Betrieb herauszulösen waren. Dies war vor allem nötig, um den hohen zeitlichen und personellen Aufwand zu senken und gleichzeitig mehr Kapazitäten für stationäre Operationen zur Verfügung zu haben.

Die ehemaligen Anästhesieräumlichkeiten für die Schmerztherapie wurden in ein separates Ambulantes OP-Zentrum umgebaut. Zunächst verfügte dieses über nur einen OP-Saal, wurde später aber um einen weiteren erweitert.

Aus dem Profisport

Patientin und Siebenkämpferin Tatjana Schilling

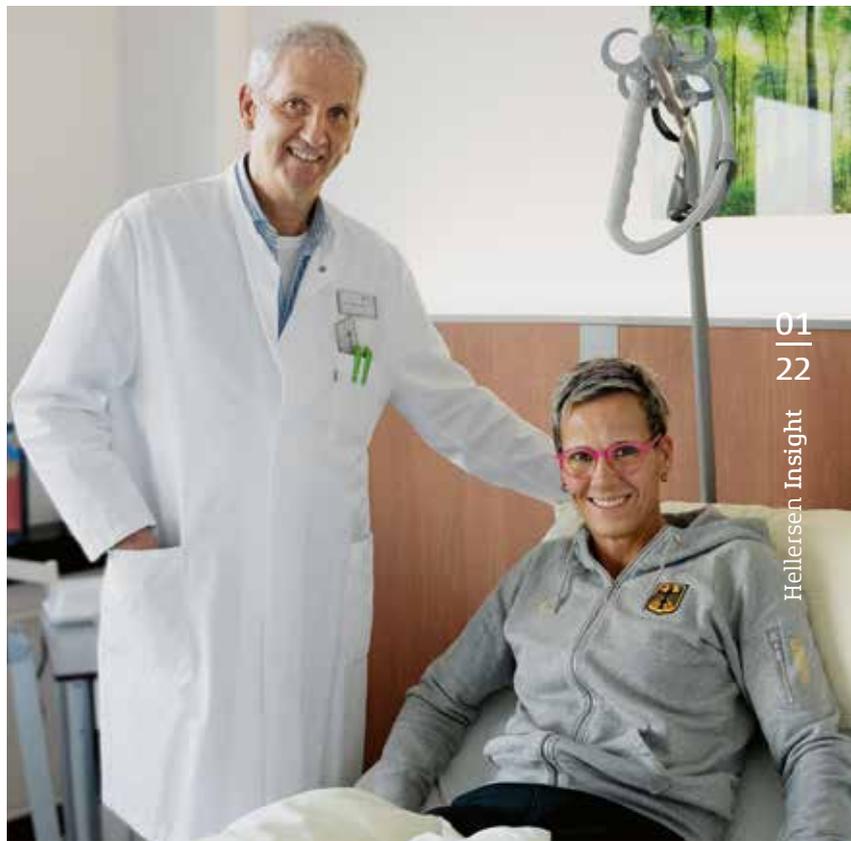
Vom Krankenbett auf das Treppchen

Die Energie, die Tatjana Schilling verströmt, ist zum Greifen nah. Ihre positive Ausstrahlung erfüllt den Raum und stets umspielt ein Lächeln ihre Lippen. Dabei war der Leichtathletin in den vergangenen Jahren nicht immer zum Lächeln zu Mute. Zum Beispiel nach einem Unfall 2015, nur 14 Tage vor der Weltmeisterschaft in Lyon. Dieser machte ihre Pläne daran teilzunehmen zunichte. Sie war bei den deutschen Seniorenmeisterschaften in Zittau beim Hürdensprint schwer gestürzt und hatte sich an Kreuzband, Innenband und Meniskus verletzt. Das Innenband war gerissen. Ihr Traum vom Erfolg war zunächst dahin. Teilnahmen an weiteren Wettkämpfen in näherer Zukunft standen für sie ebenfalls in den Sternen.

Einen Lichtblick und somit auch ihr Lächeln zurück, gab ihr Dr. Volker Stoll, Chefarzt der Abteilung Kniechirurgie und Sporttraumatologie. Ihr Arzt hatte ihr die Sportklinik Hellersen empfohlen und Dr. Stoll operierte die Sportlerin umgehend. „Dr. Stoll fragte

mich damals vor der OP, wann meine nächste Weltmeisterschaft sei. Das sollte 2016 die WM in Perth in Australien sein. Als er mir dann sagte, daran würde ich auf jeden Fall teilnehmen können, motivierte mich das so unheimlich“, erinnert sich Tatjana Schilling.

„Bei Dr. Stoll und in der Sportklinik Hellersen fühle ich mich immer wieder in guten Händen.“



Es folgte zuerst eine Reha, im Januar 2016 eine erneute Meniskusoperation und anschließend noch einmal eine Reha. Die gute medizinische Versorgung, ihr eiserner Wille und ein kontinuierlicher Muskelaufbau bewahrheiteten das Versprechen von Dr. Stoll. Tatjana Schilling stand bei der Deutschen Meisterschaft 2016 am Start. Und nicht nur das. Sie schnitt auch außerordentlich gut ab. Sie wurde Deutsche Meisterin auf 400 Metern und 4-mal-100-Metern, holte Silber bei 200 Meter und Bronze im Weitsprung. Nur wenige Monate später folgte die WM in Australien. Hier holte Tatjana Schilling gleich fünf Medaillen. Sie wurde Weltmeisterin im Hochsprung, im Weitsprung und im Kugelstoßen. Außerdem holte sie Silber auf 4-mal-100-Metern und Bronze in 4-mal-400-Metern. Für ihre Leistung erhielt sie die Auszeichnung „European Best Female Master 2016“. Ein Jahr zuvor, kurz nach der Verletzung, hätte sie sich diesen Erfolg nicht träumen lassen. „Ich war in dem Moment einfach nur überwältigt. Ich bekomme immer noch Gänsehaut, wenn ich daran zurückdenke. Das lässt sich einfach nicht in Worte fassen. Dr. Stoll ist mein Held“, sagt die Sportlerin heute.

Tatjana Schilling war wieder top in Form. Weitere Erfolge waren vorprogrammiert. Bei der Senioren-EM in Venedig drei Jahre später erzielte sie sogar einen neuen Siebenkampf-Weltrekord in der Altersklasse W45. „Am Ende des ersten Siebenkampftages lag ich auf Weltrekordkurs. Das kam für mich völlig unerwartet. Ich war auf den Wettkampf fokussiert und wusste auch gar nicht, bei welcher Punktzahl der Weltrekord eigentlich lag. Als ich am nächsten Morgen erneut gute Leistung beim Weitsprung zeigen konnte, wurde mir klar, dass der Weltrekord in greifbare Nähe rückte. Ich kann mich noch genau erinnern. Es hat vor dem abschließenden 800-Meter-Lauf Stunden lang stark geregnet und gewittert. Der Wettkampf wurde sogar für mehrere Stunden unterbrochen. Ich rechnete gar nicht mehr mit einem Erfolg, weil ein Abbruch drohte. Doch als sich dann die Wolken endlich lichteten, gab es ein kurzes Zeitfenster. Der Lauf wurde gestartet und ich lieferte ab. Alle feuerten mich während des Laufs an. Das bereitete mir Gänsehaut. Ich lief die 800 Meter in 2:42 Minuten und sicherte mir damit den Weltrekord. An einen Weltrekord hatte ich dabei gar nicht gedacht.



01
22

Hellersen Insight

In meinem Kopf spielten sich ganz andere Gedanken ab. Ich war so auf den Wettkampf fokussiert und meine Technik. Dadurch habe ich erst später erfahren, dass ich einen Weltrekord gebrochen hatte. Das war wirklich ein unglaublich schönes Gefühl“, schildert die Sportlerin.

Für sie steht fest, diesen Erfolg hat sie auch mit der Hilfe von Dr. Stoll erlangt. Durch seine Behandlung kam sie zügig wieder auf die Beine und konnte das Training wieder aufnehmen. Seitdem ist der Chefarzt ihr erster Ansprechpartner, wenn es um ihre sportliche Gesundheit geht. So auch vor wenigen Wochen, als sie die Sportklinik Hellersen wieder einmal aufsuchte. „Ich hatte keine Schmerzen und das Knie war auch nicht geschwollen, aber ich hatte so ein komisches Gefühl. Meine Ärzte sagten, es sei alles ok. Aber das reichte mir nicht. Deshalb rief ich Dr. Stoll in der Sportklinik Hellersen an. Er untersuchte mein Knie und erkannte sofort das Problem. Ein Stück meines Außenmeniskus musste entfernt werden“, schildert Tatjana Schilling. „Bei Dr. Stoll und in der Sportklinik Hellersen fühle ich mich immer wieder in guten Händen“, lobt sie. Das sei auch der Grund, warum sie sich immer wieder an den Chefarzt wende.

Den nächsten internationalen Wettkampf möchte die Sportlerin 2023 in Kanada bestreiten. Sie ist zuversichtlich, dass ihr dies gelingen wird. Durch Dr. Stoll und durch ihre Energie.



Zur Person

Die Leichtathletik prägt einen Großteil von Tatjana Schillings Leben. Auch wenn sie in ihrem jungen Erwachsenenalter einige andere Sportarten ausübte, war sie bereits bis zu ihrem 16. Lebensjahr in der Leichtathletik aktiv und kam später durch ihre Tochter wieder in den Sport zurück. Das war 2008.

Durch die Leidenschaft für denselben Sport unterstützen sich Mutter und Tochter gegenseitig. Und auch durch ihren Arbeitgeber, der gleichzeitig ihr Sponsor ist, erfährt die heute 51-Jährige viel Unterstützung. Flexible Arbeitszeiten ermöglichen ihr, ideal ihre Trainingseinheiten zu absolvieren. Sie weiß, dass das nicht selbstverständlich ist.

An der ersten Weltmeisterschaft im Siebenkampf nahm sie 2009 in Lahti in Finnland teil. Von da an ging es für sie steil bergauf. Ein Jahr später, bei der Europameisterschaft in Ungarn 2010 holte die damals 38-Jährige die Goldmedaille und 2011 den ersten Weltmeistertitel in Sacramento in den USA. 2013 verteidigte sie den Titel in Brasilien. Es folgten weitere Titel 2016 und 2019 schließlich der Weltrekord bei der Senioren-EM in Venedig. Das A und O beim Training ist für sie die Regeneration. „Pausen sind wichtig. Man muss lernen, auf den eigenen Körper zu hören. Dafür ist viel Geduld gefragt“, erklärt sie.



GET READY FOR SUMMER

MIT SofTec® Genu VON BAUERFEIND

Der Sommer ist die perfekte Jahreszeit, um unter freiem Himmel aktiv zu sein. Die optimale Verstärkung bieten Ihnen dabei die Orthesen von Bauerfeind.

Wir beraten Sie gern.

MCS Sanitätshaus Hellersen

Paulmannshöher Straße 17 · 58515 Lüdenscheid

T +49 (0) 2351 43 20 585 · **F** +49 (0) 2351 43 20 586

E info@mcs-medicalcenter.de

Öffnungszeiten:

Montag – Donnerstag 08.00 – 17.00 Uhr

Freitag 08.00 – 16.00 Uhr

Sie finden uns in Haus II
im Untergeschoss!

Kommen Sie vorbei!

**MCS**
Sanitätshaus
in der Sportklinik Hellersen

Interview

Anja Häfner
Pflegedienstleitung



Vom Mädchentraum zur Pflegedienstleitung

Bereits in der Grundschule stand für Anja Häfner fest, sie möchte einmal Krankenschwester werden. Ihr Mädchentraum hat sich erfüllt. Doch hätte sie damals schon gedacht, dass sie einmal die Position der Pflegedienstleitung inne haben wird? In einem Interview berichtet sie von ihrem Weg zur Sportklinik Hellersen und ihren vielfältigen Aufgaben als Ansprechpartnerin und Bindeglied zwischen den Abteilungen.

Frau Häfner, wie sind Sie damals zur Sportklinik Hellersen gekommen?

Anja Häfner: Das war 1989 nach meinem Examen zur Krankenschwester. Ich hatte immer schon Interesse an der OP-Arbeit und über eine Freundin erfuhr ich, dass an der heutigen Sportklinik Hellersen Personal gesucht wurde. Die Klinik war mir natürlich ein Begriff. Nicht nur weil ich selbst aus der Region komme. So konnte ich nicht nur meinen Traumberuf Krankenschwester ausüben, sondern auch meinen Wunsch im OP zu arbeiten, erfüllen.

Nun sind Sie aber die Pflegedienstleitung der Sportklinik Hellersen. Wie kam es dazu?

Anja Häfner: Ich habe 30 Jahre lang in der Funktionsabteilung OP gearbeitet und bin dann 2018 in den stationären Bereich der Konservativen

Orthopädie in Haus 2 gewechselt. 2020 fragte mich unser Vorstand, Herr Burghaus, ob ich mir vorstellen könnte, interimsmäßig die Pflegedienstleitung zu übernehmen. Diese Herausforderung habe ich gerne angenommen. Seit vergangenem Jahr bin ich nun auch ganz offiziell die Pflegedienstleitung der Sportklinik Hellersen.

Und Sie wollten wirklich schon immer Krankenschwester werden?

Anja Häfner: Ja, schon als Kind. Ich erinnere mich noch genau: In der Grundschule hatte ich ein rot-weißes Arztköfferchen und ein Schwesternhäubchen zum Spielen. Das fand ich toll. Und mein Berufswunsch hat sich in der ganzen Schulzeit auch nicht geändert. Spätere Praktika in der Pflege und auch im Altenheim haben mich darin nur bestärkt.

Ausschlaggebend war dabei vor allem die Dankbarkeit, die die Patienten einem für die Zuwendung entgegengebracht haben. Und das ist auch heute noch so. Es freut mich, dass das so wiederspiegelt wird.

Was zeichnet für Sie das #TeamHellersen aus?

Anja Höfner: Ich bin immer wieder begeistert, dass sich die Mitarbeiter unserer Klinik bei dieser Teamgröße untereinander kennen. Man weiß, welcher Abteilung der andere angehört, wenn man sich im Haus über den Weg läuft. Es ist ein tolles Miteinander. Anonymität gibt es nicht. Das ist sehr angenehm. Besonders angetan bin ich auch davon, dass jeder die Möglichkeit hat, sich einzubringen. Es findet ein aktives Miteinander der Kollegen statt und das stärkt auch das Wir-Gefühl.

Gibt es etwas, das Ihnen in Ihren 30 Jahren an der Sportklinik Hellersen besonders in Erinnerung geblieben ist?

Anja Höfner: Wir hatten damals in der OP-Pflege gemeinsam mit den Ärzten tolle Weihnachtsfeiern. Es wurden kleine Aufführungen zum Besten gegeben oder Tanz-Choreografien. Die Feiern waren legendär und haben die Teambildung im OP gefördert sowie

das Zusammengehörigkeitsgefühl. Es ist schön, dass das Zusammengehörigkeitsgefühl mit den heutigen Weihnachtsfeiern auf das gesamte #TeamHellersen ausgeweitet wurde.

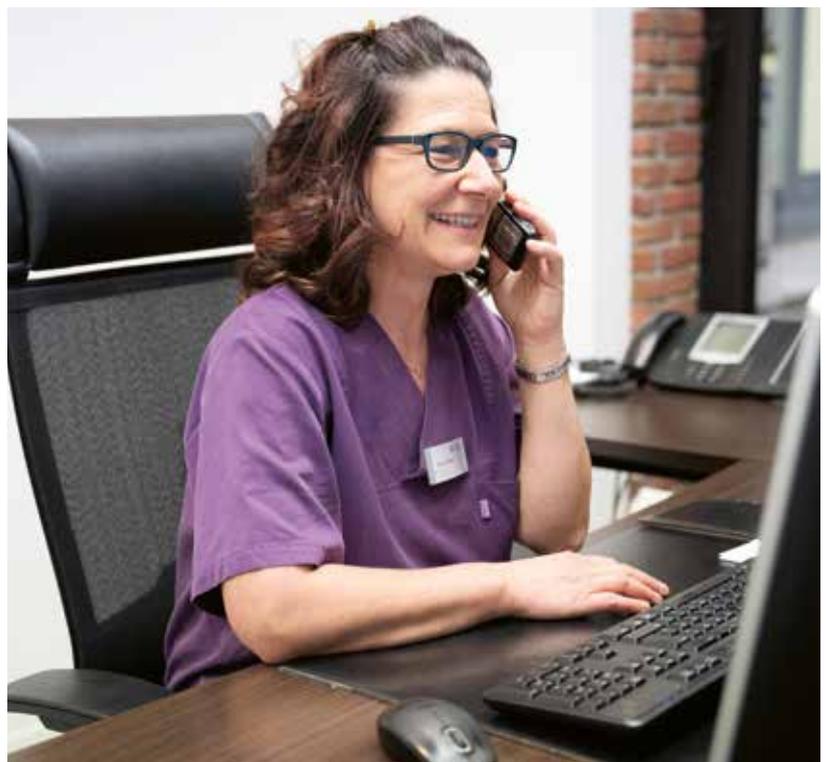
Was hat sich im Vergleich zu Ihrem Start an der Klinik zu heute im Pflegebereich geändert?

Anja Höfner: Das Hauptaugenmerk liegt nach wie vor in der Krankenpflege. Organisatorisch und in den Abläufen hat sich aber einiges geändert. Gerade im OP waren damals zum Beispiel noch mehr Tätigkeiten am Haus angesiedelt, wie die Sterilisation der OP-Utensilien. Das wurde – wie in vielen anderen Häusern auch – über die Jahre ausgelagert. Und auch die Verweildauer der Patienten ist heute wesentlich kürzer. Letzteres bedeutet im Umkehrschluss einen komprimierteren Arbeitsaufwand in kürzerer Zeit.

Generell hat sich also viel in der Klinik getan über die Jahre?

Anja Höfner: Auf jeden Fall. Abgesehen davon, dass früher hauptsächlich Sportler behandelt wurden, wurde damals auch mehrheitlich am Knie operiert, zum Beispiel Arthroskopien vorgenommen. Schulter-

Es findet ein aktives Miteinander der Kollegen statt und das stärkt auch das Wir-Gefühl.



Operationen wurden ebenfalls durchgeführt, aber nicht in so einem Ausmaß wie heute und auch die Endoprothetik war ein viel kleinerer Bereich als heute. Die Fachbereiche, die wir unseren Patienten heute bieten, sind alle sehr interessant. Durch das stetig erweiterte Leistungsspektrum hat sich auch das Aufgabenspektrum in der Pflege sehr verändert. Um die neuen Bereiche zu etablieren, gehörte unter anderem viel Logistik und Organisation dazu.

Wie kann man sich Ihren Aufgabenbereich als Pflegedienstleitung vorstellen?

Anja Höfner: Neben vielen administrativen Aufgaben, gehört natürlich auch die Unterstützung der Kollegen dazu – zum Beispiel bei krankheitsbedingtem Personalmangel. Da bin ich dann auch auf Station oder in anderen Pflegebereichen zu finden. Deswegen bin ich auch immer einsatzbereit im Kasack gekleidet. Abgesehen davon ist es viel Organisationsarbeit. So muss ich beispielsweise sicherstellen, dass den Kollegen genügend Material



Regelmäßig finden Sitzungen mit allen Stationsleitungen statt.

zur Verfügung steht, personelle Probleme lösen, die Dienstplangestaltung überwachen – zum Beispiel ob ausreichend Personal besetzt ist und die Ausfall-Quoten nicht überplant sind. Vor allem gilt es Lösungen zu suchen, für Probleme, die an mich herangetragen werden. Auch bin ich aktiv an der Weiterentwicklung der Klinik beteiligt und nehme dazu an verschiedenen Ausschüssen und Gremien teil und führe Gespräche.

Zusammenfassend kann man sagen: Ich bin Ansprechpartnerin für die gesamte Pflege und gleichzeitig Bindeglied zwischen den Mitarbeitern in der Pflege, den Ärzten, der Personalabteilung und dem Vorstand.



Erfolgreiche Implantation des ersten Schmerzstimulators der nächsten Generation

Verlängerte Lebenszeit der Schmerzschrittmarker

Bis zu 16 Millionen Menschen leiden laut der Deutschen Schmerzgesellschaft in Deutschland unter chronischen Schmerzen. Ihre Lebensqualität wird dadurch gravierend eingeschränkt. „Wenn eine medikamentöse Therapie keine Wirkung oder Verbesserung zeigt oder den Patienten sogar noch mehr belastet, können hier Schmerzschrittmarker zum Einsatz kommen“, zeigt Dr. Wolfgang Welke, Chefarzt des Zentrums für Spezielle Schmerzmedizin an der Sportklinik Hellersen, eine von vielen Möglichkeiten auf, wie den Schmerzpatienten geholfen werden kann. Er und sein Team sind oft die letzte Hoffnung für Patienten, die an anderer Stelle bereits als austerapiert gelten.

Die Neurostimulatoren, die in diesem Fall angewandt werden, werden unter der Haut platziert und geben schwache elektrische Impulse über eine rückenmarksnahe Elektrode ab, um die Weiterleitung von Schmerzsignalen an das Gehirn zu verhindern. Der Patient spürt nur noch ein leichtes Kribbeln. „Wir arbeiten bereits seit 2002 mit den Schrittmarkern und haben damit gute Erfahrungen



© Medtronic, Max Schünemann

Dr. Wolfgang Welke (Mitte) und sein Team zeigen das neue System. Der neue Vanta Neurostimulator der Firma Medtronic wird durch den Arzt über ein Tablet programmiert.

gemacht“, sagt Dr. Wolfgang Welke. Neben chronischen Schmerzen werden sie unter anderem bei Rückenschmerzen, Nervenschmerzen, Extremitätenschmerzen, Durchblutungsstörungen sowie bei Schmerzen nach einer OP, zum Beispiel an der Wirbelsäule, eingesetzt. Kürzlich konnte der Chefarzt den ersten Schmerzstimulator der neuen Generation in Deutschland implantieren.



© Medtronic, Max Schünemann

**„Die verlängerte Batterie-
lebensdauer, die umfassende
MRT-Kompatibilität und die
automatische Anpassung
sind für meinen Patienten
erhebliche Vorteile.“**

Dr. Wolfgang Welke
Chefarzt Spezielle Schmerzmedizin

Schmerzelektroden im Wirbelkanal werden entweder mit einem Akku oder einer Batterie betrieben. Bisher war es so, dass die Akkugeräte mit einer ungefähren Lebensdauer von sieben bis neun Jahren eine längere Lebenszeit als batteriebetriebene Geräte mit fünf bis sechs Jahren hatten, sie jedoch immer wieder aufgeladen werden müssen. Der Vorteil des neuen Vanta Neurostimulator der Firma Medtronic, den Dr. Welke jüngst implantierte: Er ist batteriebetrieben und dadurch ein Aufladen nicht nötig, gleichzeitig ist die Lebensdauer aber auch erheblich gestiegen. „Diese hängt natürlich immer vom Grad der Nutzung ab. Aber die Erwartung liegt bei dem neuen Gerät ungefähr bei neun bis zehn Jahren. Das ist somit noch länger als die Lebenszeit der Akkugeräte“, erklärt der Chefarzt.

Patienten haben zudem die Möglichkeit den implantierten Neurostimulator mit einer Fernbedienung individuell anzupassen. Der Stimulator unterstützt den Patienten dabei, indem er dazulernt und den Stromfluss automatisch an die Körperhaltung anpasst. Konkret sieht das so aus: Die Elektroden liegen auf der Hirnhaut im Wirbelkanal. Durch Bewegung ändert sich die Distanz zum Rückenmark. Das System des Neurostimulators erkennt dies und kompensiert im Fall der Distanzveränderung automatisch die Intensität der Stimulation.

„In unserer Klinik gibt es eine eigene Schmerzprechstunde für die Neurostimulation, bei der wir besonders Patienten mit chronischen Nervenschmerzen anschauen und dann gemeinsam überlegen, ob ein Schmerzschrittmacher in Frage kommt“, erklärt Dr. Welke. Die Programmierung durch den Arzt erfolgt über ein Tablet. Auch das ist ein technischer Fortschritt. Bei den älteren Schrittmachern wurde noch ein Auslegemagnet auf dem Bauch des Patienten platziert und über ein externes Gerät die Daten ausgelesen. Nun funktioniert dies mit dem Tablet kabellos über Bluetooth.

„Nicht jeder Patient mit chronischen, hartnäckigen Schmerzen ist ein idealer Kandidat für ein wieder-aufladbares Gerät, daher ist der Vanta Schmerzschrittmacher eine willkommene Ergänzung meines Portfolios an verfügbaren Behandlungsoptionen“, sagt Dr. Welke. „Die verlängerte Batterielebensdauer, die umfassende MRT-Kompatibilität und die automatische Anpassung sind für meinen Patienten erhebliche Vorteile.“



Medtronic

Zurück ins Leben - Raus aus dem Schmerz

Erfahren Sie mehr zu Möglichkeiten
der Rückenmarkstimulation

www.LebenOhneSchmerz.de



Ausführliche Informationen zur Verwendung und zum Implantationsverfahren sowie zu Indikationen, Kontraindikationen, Warnhinweisen, Vorsichtsmaßnahmen und potenziellen unerwünschten Ereignissen finden Sie in der Gebrauchsanweisung des Produkts. Bei Einsatz eines SureScan®-MRI-Neurostimulators ist vor der Durchführung eines MRT-Scans das technische Handbuch zu SureScan®-MRI zurate zu ziehen.

Gastbeitrag

Michael Stephan
Landessportbund NRW

01
22

Hellersen Insight

Sport ist wert(e)voll

Schon Kinder lernen im Training Verantwortung füreinander zu übernehmen. Sport hat eben viele Facetten. Gerade der Vereinssport bietet ein weites Feld, um sich persönlich weiterzuentwickeln und sich für gesellschaftliche Werte zu engagieren. In einer Zeit, in der sich die Welt im Umbruch befindet, ist dies vielleicht bedeutender denn je.



Vor einigen Jahren hat der Landessportbund NRW eine Kampagne durchgeführt und Menschen gefragt, was sie im Sport gelernt haben. Auch Prominente aus der Politik äußerten sich. So sagte die heutige NRW-Staatssekretärin für Sport, Andrea Milz, sie habe gelernt, „Verantwortung zu übernehmen“. Andere übten, an ihre Grenzen zu gehen oder meinten, dass Sport eine Charakterschule sei. Weniger prominente Menschen zeigten sich schlicht dankbar, im Sport Respekt gelernt zu haben, Haltung zu zeigen, fair miteinander umzugehen und vieles mehr.

Fakt ist: Sport bildet – und Werte spielen dabei eine zentrale Rolle. Viele Vereinsmitglieder engagieren sich ehrenamtlich zum Beispiel im Gesundheitssport mit Älteren und Erkrankten, setzen sich für Chancengleichheit ein oder leisten wichtige Integrationsarbeit. Wie Dimitrios Lautenschläger, Vorsitzender und Trainer des Taekwondo Verein Swisttal, TKD. „Beim TKD leben wir Völkerverständigung“, sagt er. Sein Sport verbindet Russen, Ukrainer, Belarussen, Griechen – Menschen aus einem Dutzend Nationen. „Wir halten zusammen, haben uns um Geflüchtete gekümmert und stehen jetzt wieder für Geflüchtete aus der Ukraine bereit.“

„Wir sind herausgefordert, unser Wertepotenzial bestmöglich zu schützen.“



Martin Wonik
Vorstand Landessportbund NRW

„Soziales Miteinander“ gehört seit jeher zur DNA des Vereinssports. Selbst wenn sich moderne Vereine heute als qualifizierte Dienstleister mit einem breiten Bewegungsangebot für die Bevölkerung präsentieren, hat sich daran nichts geändert. Übrigens: Sogar die Gründung der Sportklinik Hellersen basiert darauf. Deren Trägerin ist seit 75 Jahren die Sporthilfe NRW, einst entstanden, um verletzen Sportler*innen beizustehen...

In Training und Wettkampf werden Werte eingeübt

Allerdings man muss sich keinen Illusionen hingeben. Zwar bieten Training und Wettkampf ein breites Feld, um Zielstrebigkeit, Selbstreflexion, Teamfähigkeit und Fairness zu erlernen. „Doch diese Werte werden gefährdet“, stellt der Landessportbund NRW in einem Beitrag zur Landtagswahl fest, „z. B. durch Doping, Gewalt gegen Sportler*innen oder die Ausrichtung großer Sportereignisse in autoritären Staaten. Wir sind deshalb herausgefordert, unser Wertepotenzial bestmöglich zu schützen.“



Dafür hat der Landessportbund NRW den weiteren Weg vorgezeichnet. Über die umfangreichen Maßnahmen, die er bereits umsetzt, hat er Anfang des Jahres in seinem sportpolitischen Programm für das nächste Jahrzehnt dem Thema Werte ein eigenes Handlungsfeld zugeordnet. Darüber hinaus verfolgt er das Ziel, rechtssichere Grundlagen zum Umgang mit Fehlverhalten zu schaffen. Letztlich bleiben aber das Fundament für einen „wert(e)vollen“ Sport auch in Zukunft Menschen wie Dimitrios Lautenschläger und die vielen engagierten Mitglieder in den Sportvereinen. Sowie die Kinder und Jugendlichen, die im Sport früh lernen, Werte zu schätzen und verantwortlich miteinander umzugehen.

Interview

Dirk Burghaus

Vorstandsvorsitzender der Sportklinik Hellersen

„Plan- und Marktwirtschaft in einem – das funktioniert nicht!“

Vorstandsvorsitzender Dirk Burghaus beobachtet immer mehr Bürokratie zu Lasten der Patienten

Das DRG-Abrechnungssystem nach diagnosebezogenen Fallgruppen („Diagnosis Related Groups“), das Pflegepersonalstärkungsgesetz, eine Untergrenze für das Pflegepersonal, das MDK-Reformgesetz, das Krankenhauszukunftsgesetz, Pauschal- und Einzelförderungen für Krankenhäuser – es gibt viele Initiativen, die ausufernden Kosten im Gesundheitswesen einzuhegen. Darunter seien etliche gute Ansätze, betont Dirk Burghaus, Vorstandsvorsitzender der Sportklinik Hellersen. In der Praxis bedeuteten sie aber einen stetig steigenden Bürokratie-Aufwand. Das größte Problem sieht Dirk Burghaus darin, dass bei der Finanzierung von Krankenhäusern plan- und marktwirtschaftliche Aspekte vermischt werden.

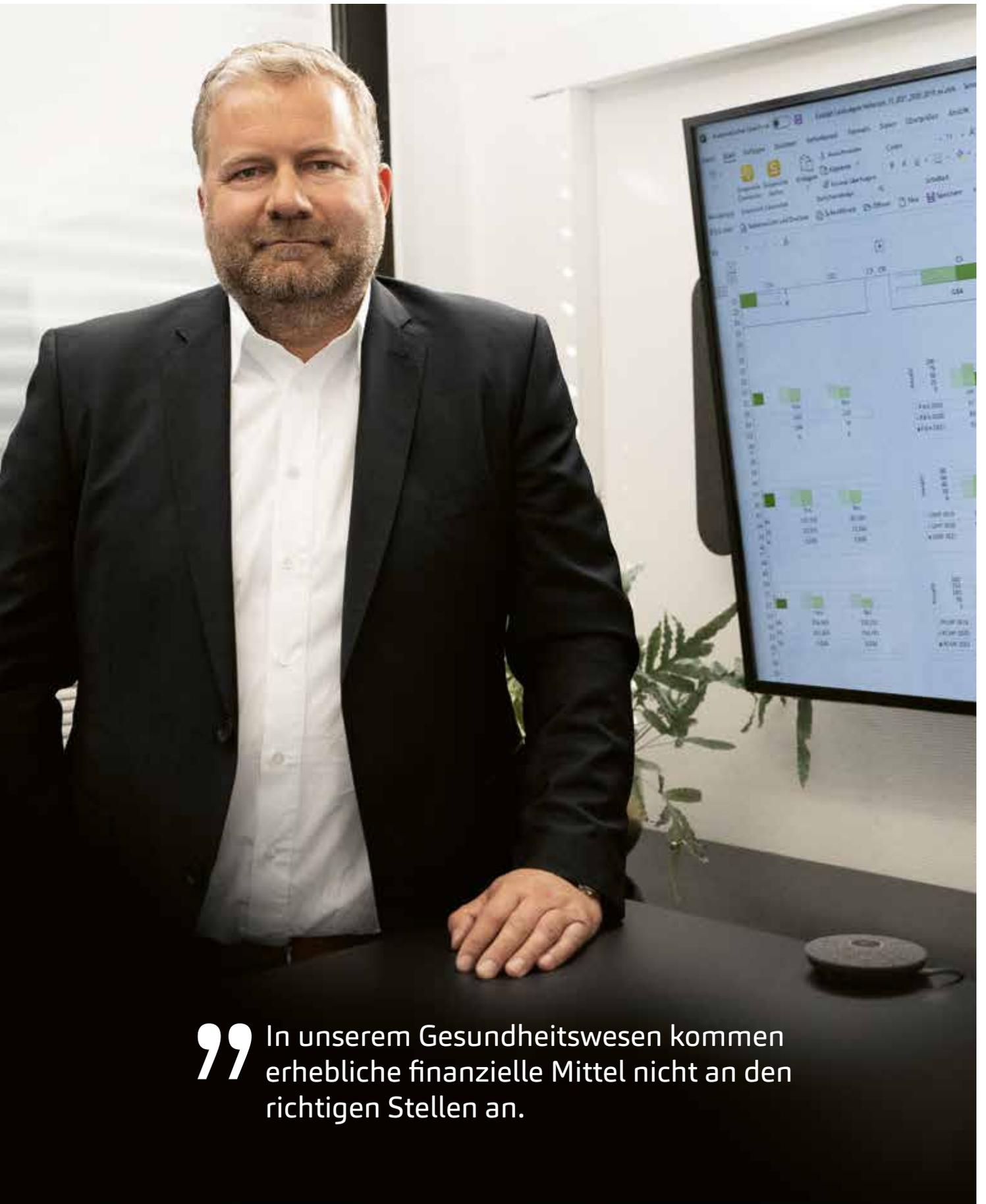
Herr Burghaus, wie andere Kliniken auch ist die Sportklinik Hellersen, eine der führenden orthopädischen Spezialkliniken, ein Wirtschaftsunternehmen. Wie finanziert sie sich?

Dirk Burghaus: Ein Krankenhaus finanziert sich im Wesentlichen aus drei Säulen: Den Hauptanteil macht die DRG-Abrechnung mit den Krankenkassen aus, dazu kommen Fördermittel/Investitionskosten der Bundesländer und die Abrechnung von Leistungen privat zahlender Patienten. Die diagnosebezogenen Fallgruppen (DRG) sind sozusagen eine Preisliste der Behandlungen und sollen die Betriebskosten der Krankenhäuser abdecken. Die Höhe und Ausgestaltung werden jährlich zwischen den Krankenhausesellschaften und Krankenkassen nach Fallschwere und weiteren Kriterien festgelegt. In diesem Preis enthalten sind die ärztliche Leistung und die weiteren

kalkulatorischen Kosten mit Ausnahme der Pflegekräfte. Das Honorar für Pflegekräfte ist seit 2020 nicht mehr Teil der DRG-Abrechnung, sondern wird bzw. soll durch das Pflegepersonalstärkungsgesetz nach Pflegesatz kostendeckend abgerechnet werden.

Welche Auswirkungen hat dies für das Krankenhaus?

Dirk Burghaus: Krankenhäuser bekommen bzw. sollen mit der Einführung des Pflegepersonalstärkungsgesetzes die Pflegekräfte 1:1 bezahlt bekommen. Das gilt aber in erster Linie nur für ausgebildete Pflegefachkräfte. Wegen des Fachkräftemangels im Pflegebereich sind Krankenhäuser allerdings oft gezwungen, unterstützende Mitarbeiter einzustellen. Diese übernehmen beispielsweise Dokumentationsaufgaben, Verteilung von Essen etc..



” In unserem Gesundheitswesen kommen erhebliche finanzielle Mittel nicht an den richtigen Stellen an.



„Meiner Meinung nach sollten nicht die Gewinne der Krankenhäuser im Vordergrund stehen, sondern die Gesundheit und das Wohlbefinden der Patienten.“

Auch wenn sie so Pflegefachkräfte entlasten, damit diese sich auf ihre Hauptaufgaben konzentrieren können, dürfen sie nicht einfach ins Pflegebudget hineingerechnet werden. Um die vollständige, dringend erforderliche Vergütung wie vorher zu erhalten, müssten wir für jede Aufgabe, die direkt mit dem Patienten zu tun hat, daher eine Pflegefachkraft einsetzen. Da das nicht möglich ist, kommt das Geld dann aus Töpfen, die eigentlich für andere Vorhaben gedacht sind, wie zum Beispiel die Finanzierung der weiteren Betriebskosten und/oder für notwendige Investitionen.

Apropos Investitionen: Es ist immer wieder von hohen Fördermitteln die Rede.

Dirk Burghaus: Das ist richtig, hört sich aber einfacher an, als es ist. Die Fördermittel bzw. Mittel des Landes sollen die Investitionen der Krankenhäuser abdecken und damit den langfristigen Bestand sichern. Tatsächlich besteht in der kompletten Kliniklandschaft jedoch ein Investitionsrückstau in Milliardenhöhe. Neben den pauschalen Fördermitteln gibt es Einzelförderungen, die jedes Jahr mit unterschiedlichen Themen verknüpft sind. 2021 war dies „Die Stärkung der geburtshilflichen Versorgung und der Versorgung von Kindern und Jugendlichen“ – ein Aspekt, mit dem eine orthopädische Spezialklinik nichts zu tun hat. Mit Einzelförderungen können wir also nicht fest planen. Tatsächlich entsteht durch die Unterversorgung mit entsprechenden Mitteln ein Investitionsstau. Weitere Investitionen, zum Beispiel

aus eigenen Mitteln, werden dadurch erschwert, da diese Mittel aus dem Cashflow des Krankenhauses kommen müssen. Bei der Steigerung sind aber enge Grenzen gesetzt, wie ich bereits vorher erläutert habe. Insgesamt ein für die Krankenhäuser alleine nicht auflösbarer Konflikt zwischen Kostenbegrenzung im Gesundheitswesen, Investitionserfordernissen und permanenten Kostensteigerungen in Verbindung mit dem Wunsch einer immer besseren medizinischen Versorgung.

Wie kann dieser Zielkonflikt aufgelöst werden?

Dirk Burghaus: Eine sehr schwierige Frage. Solange das System so ist, wie es ist und im Wesentlichen auf Misstrauen gegenüber den Leistungserbringern im Krankenhaus und den Arztpraxen beruht, werden und müssen viele Gelder in die Abwehr von Kürzungen durch die Kostenträger (Anm. d. Red. Krankenkassen) und den Medizinischen Dienst, investiert werden. Hierbei geht es dann in erster Linie um korrekte und umfassende Dokumentation und nicht zwingend um das Patientenwohl.

Ich möchte hierfür gern ein Beispiel geben. Ein Patient ist im Krankenhaus operiert worden und vier Tage stationär dort gewesen. Wurde unter Umständen aufgrund des täglichen Stresses durch die Pflege oder Ärzte vergessen einen Visiteneintrag im System zu dokumentieren, wird die Vergütung an das Krankenhaus in diesem Zusammenhang mit der Begrün-

„wenn sie nichts mit dem Patienten gemacht haben, hätte er ja auch nach Hause gehen können“ reduziert, beziehungsweise einem gerichtlichen Streitfall zugeführt. Die Konsequenz hieraus ist, dass alle Krankenhäuser gezwungen sind, Kapazitäten für Dokumentationen und Verwaltungstätigkeiten massiv aufzustocken, um die ihnen zustehenden Gelder auch tatsächlich behalten zu können beziehungsweise überhaupt erst zu erhalten. Ob das den Patienten zugutekommt, wage ich einmal zu bezweifeln.

Also sollte weniger Energie auf die Kontrolle verwendet werden?

Dirk Burghaus: Verstehen Sie mich nicht falsch. Es muss Kontrollmechanismen im Gesundheitswesen geben. Aber ein System das komplett auf Misstrauen aufgebaut ist, kann aus meiner Sicht nicht dauerhaft tragfähig funktionieren. In Summe würde ich sagen, dass insgesamt im Gesundheitswesen erhebliche finanzielle Mittel nicht an den richtigen Stellen ankommen. Der Patient wird hier leider zu oft nicht in den Fokus des Handelns gestellt.

Neben dieser Verteilungsthematik brauchen wir eine breite öffentliche Diskussion und wir als Gesellschaft müssen uns fragen, wie viel uns eine umfassende gesundheitliche Versorgung wert ist. Wenn wir auf die skandinavischen Länder schauen, sieht man wie ein Gesundheitswesen auch ohne permanente Überlastung hervorragend funktioniert.

Ein erster kleiner Schritt in die richtige Richtung ist das Krankenhauszukunftsgesetz zur Digitalisierung der Krankenhäuser. Aber auch hier wird wieder viel Geld in Dokumentation und die korrekte verwaltungstechnische Darstellung gesteckt. Der Förderbetrag deckt aber noch nicht einmal im Ansatz die gesamten Kosten der Krankenhäuser für Digitalisierungsprojekte.

Data Warehouse Modelle zur besseren und vor allem kostengünstigeren Diagnostik und Therapie, wie wir sie in China sehen, sind leider in Europa aufgrund des Datenschutzes aktuell nicht denkbar. Sie würden aber die gesundheitliche Versorgung deutlich verbessern. Hier gilt es deutschland- und europaweit Rahmenbindungen zu schaffen, damit wir den internationalen Anschluss nicht verlieren.

Ist denn die aktuelle Abrechnung nach diagnosebezogenen Fallgruppen eine gute Lösung?

Das kommt auf den Blickwinkel an. Aus Unternehmenssicht muss ich sagen: Nein. Denn Krankenhäuser sind mittlerweile gezwungenermaßen Wirtschaftsunternehmen. Die aktuelle Lage im Gesundheitssystem lässt aber kaum Stellschrauben zu, um erfolgreich zu wirtschaften. Eine marktwirtschaftliche Methode, um im DRG-Abrechnungssystem ein Plus zu erreichen, wäre, die Anzahl der Patienten zu steigern und so mehr Leistungen zu erbringen. Das ist aber nicht so einfach. Denn die Krankenhäuser sind in der Menge der Behandlungsfälle gebunden. Wir müssen im Vorfeld oder sogar erst nach erbrachter Leistung mit den Krankenkassen diskutieren, welche Leistungen die Klinik für das gesamte Folgejahr bzw. das vergangene Jahr erbringen darf oder dürfte. Und dafür wird dann ein Budget verhandelt. Liegt das Krankenhaus über dem Budget, weil zu viele Fälle behandelt wurden, muss die Einrichtung eine Strafe zahlen. Erreicht ein Krankenhaus das vereinbarte Budget nicht, kann das Gesamtbudget für die Folgejahre reduziert werden. Das heißt dann letztendlich, dass ein Krankenhaus weniger Patienten behandeln kann. Gleichzeitig wird der bürokratische Aufwand rund um die Abrechnungen immer größer.

Wo sehen Sie Verbesserungspotenzial bei der Finanzierung von Krankenhäusern?

Eines möchte ich hier noch mal klarstellen: Die Probleme sind nicht die alleinige Schuld der Kostenträger. Jeder bewegt sich im Rahmen des geltenden Regelwerks. Die Frage ist viel mehr ganz grundsätzlich, ob das System so bleiben kann und soll. Denn ein planwirtschaftliches System lässt sich nicht nach marktwirtschaftlichen Kriterien führen – eine Entscheidung für das eine oder das andere muss her. Ein kleiner Denkanstoß als Fazit: es sollten nicht die Gewinne der Krankenhäuser oder möglichst geringe Kosten der Krankenkassen im Vordergrund stehen, sondern die Gesundheit und das Wohlbefinden der Patienten. Feuerwehr und Polizei müssen auch keine Gewinne erwirtschaften und kommen ihren hoheitlichen Aufgaben nach. Die Frage ist, wieviel ist uns als Gesellschaft unsere Gesundheit wert?



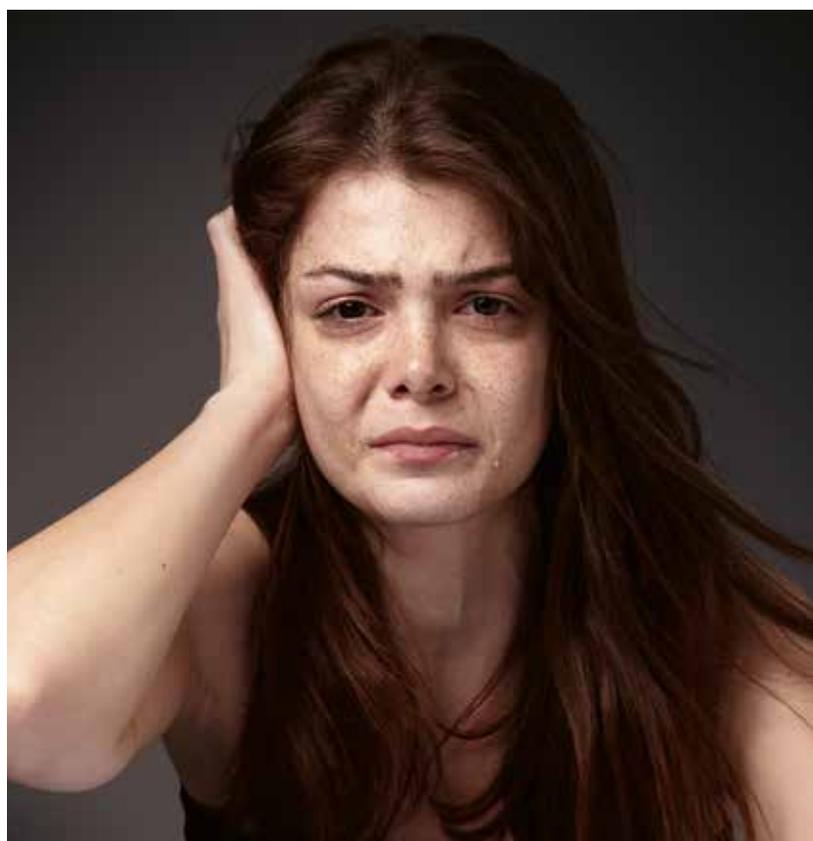
Multimodale Schmerztherapie

Der Ausweg aus der Schmerzfalle

Chronische Schmerzen sind oft wie eine andauernde Attacke auf unser Nervensystem. So als stünden wir tagelang auf einer lärmenden Baustelle, würden vor einem wilden Tier flüchten müssen oder seien ständigen Wechseln von Heiß und Kalt ausgesetzt. Diese Anstrengung führt dazu, dass unser autonomes Nervensystem nicht mehr für ausgleichende Entspannung sorgen kann. Die Schmerzempfindlichkeit steigt und auch eine Verschlechterung des Immunsystems oder aggressive oder erschöpfende Zustände sind möglich. Bei den betreffenden Patienten macht sich Hilflosigkeit breit, denn für viele ist ein Ausweg aus der Schmerzfalle nicht in Sicht.

Das Zentrum für Spezielle Schmerzmedizin an der Sportklinik Hellersen ist oft der letzte Hoffnungsschimmer für Schmerzpatienten, die bereits als austerapiert gelten. Eine häufig angewandte Therapie bei chronischen Schmerzen ist die Multimodale Schmerzmedizin. Das Ziel der Therapie: eine bessere Schmerzkontrolle und Beweglichkeit, um dadurch die Lebensqualität der Betroffenen wieder zu steigern.

Gedanken, Gefühle und unser Verhalten beeinflussen den Schmerz zusätzlich. Durch eine langjährige Leidensgeschichte ist die Psyche der Schmerzpatienten



beeinträchtigt und hat zum Rückzug von ihrem sozialen Leben und zur Inaktivität geführt. Gemeinsam mit dem Patienten wird ein Ausweg aus diesem Teufelskreis gesucht und an einer Verhaltensveränderung im Alltag gearbeitet. Es werden Erklärungen für ein manchmal kontraproduktives Verhalten gefunden und neue Wege aus diesem Dilemma aufgezeigt. Dies geschieht in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit. So sind neben Schmerzpsychologen auch Orthopäden,

Neurochirurgen, Neurologen, Physiotherapeuten, Sportmediziner sowie auch Kunst- und Musiktherapeuten involviert. Die Psychotherapie zielt beispielsweise darauf ab, wieder zu lernen, ein gutes Körpergefühl zu entwickeln und eigene Signale zu deuten. Dies kann auch die Reduktion von Schmerz bewirken. Mit der Physiotherapie wird die Bewegung gefördert. Sie steigert die Stoffwechselaktivität und regeneriert krankes Gewebe fördert den Abtransport von Stoffwechselprodukten. Ein gesunder Stoffwechsel entlastet die Organe und andere Gewebe. Und auch Musik kann den Körper ebenfalls positiv beeinflussen. Durch die ganzheitliche Behandlung bekommt der Körper die Möglichkeit, in regenerative Phasen zu kommen. Dies hilft den Teufelskreis Schmerz zu durchbrechen.

Für jeden Patienten wird ein individueller Therapieplan erstellt. So ist auch eine Kombination mit einer Katheterschmerztherapie oder Injektionsbehandlungen möglich. Ziel dieser ergänzenden Therapie ist, die Nervenbahnen so zu beeinflussen, dass die Schmerzweiterleitung zum Gehirn verringert oder sogar ganz verhindert wird. „Die wichtigsten Komponenten in der Behandlung sind Einfühlungsvermögen und Zeit, weshalb die Patienten für mehrere Tage stationär aufgenommen werden“, erklärt Dr. Wolfgang Welke, Chefarzt des Zentrums für Spezielle Schmerzmedizin an der Sportklinik Hellersen.

Voraussetzung für das Gelingen der Therapie ist allerdings immer, dass der Patient willens ist, mitzuarbeiten und sich offen für Veränderungen der Lebenssituation zeigt. Am Anfang der Therapie sollte daher auch ein realistisches Therapieziel bestimmt werden, welches für den Patienten erreichbar ist. ▀

Die wichtigsten Komponenten in der Behandlung sind Einfühlungsvermögen und Zeit.

Dr. Wolfgang Welke
Chefarzt Spezielle Schmerzmedizin



Dr. Wolfgang Welke
Chefarzt Spezielle Schmerzmedizin



Starke chronische Schmerzen können die Lebensqualität gravierend einschränken. Das Zentrum für Spezielle Schmerzmedizin hat ein weites Behandlungsspektrum und ist oft die letzte Hoffnung für Betroffene, wenn sie an anderen Stellen bereits als austherapiert gelten. Chefarzt Dr. Welke und sein Team behandeln Patienten mit Kopf- und Gesichtsschmerzen (z. B. Trigeminusschmerz, Cluster-Kopfschmerzen), Narbenschmerzen nach der OP, Komplex Regionales Schmerzsyndrom sowie Phantom- und Stumpfschmerzen.

Weitere Behandlungsschwerpunkte sind Schmerzzustände nach Wirbelsäulen-, Bandscheiben-, Tumor- und Dekompressionsoperationen sowie bei Spinalkanalverengungen. Neben der Multimodalen Schmerztherapie werden auch interdisziplinäre fachorthopädische, neurochirurgische sowie neurologische Mitbetreuung und spezielle Verfahren der Schmerzmedizin, wie die Epiduroscopie und die Hochfrequenzstimulation, angeboten.

Behandlungsschwerpunkte

- Multimodale Schmerztherapie
- Neurostimulation
- Implantation von Medikamentenpumpen und Schmerzschrittmachern
- Therapie mit Ziconotid
- Epiduroscopie
- Kopf- und Gesichtsschmerzen
- Phantom- und Stumpfschmerzen



Zertifiziertes Qualitätsmanagement im Geltungsbereich Zentrum für Spezielle Schmerzmedizin nach Anforderungen der internationalen Norm DIN EN ISO 9001:2015

A photograph of three surgeons in an operating room, wearing blue scrubs, masks, and hairnets, focused on a surgical procedure. The scene is brightly lit, and the surgeons are using various instruments on a patient's hip.

Der Experte für die Hüfte

Aus dem Fachbereich

Endoprothetik Hellersen

Eine Hüftoperation ist ein großer Eingriff, der gut geplant sein sollte. Für Dr. Joachim Hagenah ist das Routine. Seit 2004 arbeitet er an der Sportklinik Hellersen und ist seitdem auch Chefarzt der Abteilung Endoprothetik. Im Sinne des Patienten und gerade im Hinblick auf die persönliche Krankengeschichte setzen die Mediziner der Sportklinik Hellersen zunächst auf gelenkerhaltende Maßnahmen. Mit ihrer Erfahrung können die hochspezialisierten Ärzte genau einschätzen, was, wann und wie operiert werden sollte und wo ein Eingriff noch nicht notwendig ist. Jährlich implantieren Dr. Hagenah und sein Team rund 850 Knie- und Hüft-Prothesen oder tauschen diese aus.

Eine entscheidende Frage, die sich viele Patienten stellen: Wann ist eigentlich der richtige Zeitpunkt für ein künstliches Gelenk? Für die Spezialisten der Sportklinik Hellersen gilt hierbei der Leitsatz: So früh wie nötig, aber so spät wie möglich. „Meistens entscheidet sich ein Patient bei erheblichen Schmerzen vor allem auch in Ruhephasen zu einer Operation. Es gibt aber durchaus auch Situationen, wo bei

„Der Zeitpunkt, wann operiert werden sollte, muss für jeden Patienten individuell bestimmt werden.“



Dr. Joachim Hagenah
Chefarzt Endoprothetik

vergleichsweise wenig Schmerzen operiert werden sollte: nämlich immer dann, wenn durch längeres Abwarten die Gefahr besteht, dass wertvoller Knochen des Patienten irreversibel verloren geht. Diese Situation gilt es zunächst einmal zu erkennen und dann den Patienten entsprechend zu beraten“, sagt Dr. Hagenah. Der Zeitpunkt, wann operiert werden sollte, muss also letztlich für jeden Patienten individuell bestimmt werden.

Ist eine Prothese unumgänglich, ist es dem Chefarzt ein besonderes Anliegen, Risiken bei der Operation stets gering zu halten. Bereits seit über 16 Jahren wird daher in der Sportklinik minimalinvasiv operiert. Die Patienten sind nach einer Operation so deutlich schneller fit und benötigen weniger Schmerzmittel als bei der herkömmlichen Operationstechnik. Entscheidend ist hierbei nicht die Länge des Hautschnittes, sondern das weichteilschonende Vorgehen. Hier wird die Hüftmuskulatur nicht mehr durchtrennt, sondern der Operateur „mogelt“ sich durch eine bereits bestehende Lücke zwischen zwei Muskeln, ohne diese zu verletzen und gelangt so zum Hüftgelenk.

Dabei gibt es verschiedene Muskellücken, die vom Operateur genutzt werden können. „Wir machen unseren Hautschnitt seitlich außen am Oberschenkel und nicht in der Leiste, da die Leistenregion bei vielen Menschen mit mehr Keimen belastet ist. Der Hautschnitt in der Leiste könnte daher möglicherweise ein höheres Risiko für das Entstehen eines Prothesen-

infektes darstellen“, erklärt Dr. Hagenah. Das Thema Infektvermeidung spielt in Hellersen eine große Rolle und so gehört die Sportklinik seit vielen Jahren regelmäßig zu den Krankenhäusern mit den wenigsten Infekten bei künstlichen Hüft- und Kniegelenken.

Ein weiteres Risiko, das die Experten zu vermeiden anstreben, ist die Gabe von Fremdblut mittels Bluttransfusion. Dazu wird in der Sportklinik Hellersen neben der minimalinvasiven Operationstechnik regelmäßig ein sogenanntes Cell-Saver-System eingesetzt. Patientenblut, das während der Operation oder in den ersten Stunden nach einer Operation aufgefangen wird, wird mit diesem System gereinigt, wiederaufbereitet und dem Patienten zurückgegeben. So ist die Gabe von Fremdblut nur noch in seltenen Fällen notwendig.

Jede Prothesenoperation wird in der Sportklinik sorgfältig mittels einer speziellen Software am Computer geplant. Der Operateur erhält hierdurch bereits vor der Operation wichtige Informationen wie zum Beispiel über die benötigte Implantatgröße, die bei jedem Patienten individuell ist. Zusätzlich wird so aber auch schon am Computer simuliert, wie die Prothese möglichst exakt positioniert werden sollte, um drohende Komplikationen wie eine Prothesenluxation (Ausrenken eines Gelenkes) zu vermeiden. Auswählen können die Operateure dabei in der Sportklinik Hellersen aus einer Vielzahl verschiedener Kunstgelenke. „So wie wir Menschen in Größe, Statur und Aussehen verschieden sind, so gibt es auch völlig unterschiedliche Anatomien im Bereich unserer Gelenke, die häufig nur mit unterschiedlichen

„Wichtig ist, dass der Patient auch nach einer Operation weiterhin aktiv ist und sich möglichst ausreichend bewegt.“



Prothesenmodellen knochenschonend versorgt werden können. Eine einzige Standardprothese reicht daher bei weitem nicht aus“, erläutert Dr. Hagenah. Die Sportklinik arbeitet aus diesem Grund mit verschiedenen der weltweit führenden Hersteller künstlicher Gelenke zusammen, um so zu gewährleisten, dass jeder Patient den für ihn bestmöglichen Ersatz bekommt.

Ursachen für eine Prothese

Zu den Hauptursachen für eine Prothese zählen Arthrose, Oberschenkelhalsbrüche und rheumatische Erkrankungen. Manchmal führt aber auch ein Knocheninfarkt zu einem Untergang von Knochengewebe (Hüftkopfnekrose) und letztlich zu einem künstlichen Gelenk.

Haltbarkeit

Als Standzeit für eine Prothese werden 15 bis 20 Jahre angegeben. Durch verbesserte Materialien erhoffen sich die Operateure eine noch längere Haltbarkeit der künstlichen Gelenke. „Ich habe auch schon Patienten operiert, die ihre Prothese fast 40 Jahre lang hatten. Wichtig ist, dass der Patient auch nach einer Operation weiterhin aktiv ist und sich möglichst ausreichend bewegt“, erklärt Dr. Hagenah. „Wer rastet, der rostet gilt eben auch für Menschen mit künstlichen Gelenken!“

„Wir arbeiten mit verschiedenen der weltweit führenden Hersteller künstlicher Gelenke zusammen, um zu gewährleisten, dass jeder Patient den für ihn bestmöglichen Ersatz bekommt.“

Wechseloperationen

Sollte ein künstliches Gelenk doch einmal locker werden, so können die Operateure bei Wechseloperationen auf eine eigene Knochenbank zurückgreifen: Bei einer Hüftprothesenoperation wegfallender Knochen wird in Hellersen nicht einfach verworfen, sondern mit modernster Technik aufwändig aufbereitet und tiefgefroren. Dieser Knochen wird beispielsweise benötigt, um größere Knochendefekte oder Löcher bei Prothesenwechseloperationen optimal aufzufüllen.

Die Vorgaben und Anforderungen an den Betrieb einer hauseigenen Knochenbank sind dabei sehr umfangreich und die Einhaltung dieser Vorgaben wird regelmäßig durch die zuständige Bezirksregierung kontrolliert. Der Aufwand ist für die Klinik damit deutlich größer, als wenn das benötigte Knochengewebe von großen Anbietern gekauft wird, sodass immer weniger Kliniken in Deutschland diesen Aufwand noch betreiben. „Wir haben allerdings den Vorteil, dass wir keine Lieferengpässe befürchten müssen und letztlich auch genau wissen, von welchem Knochenspender das Gewebe stammt“, erläutert Dr. Hagenah.



Dr. Joachim Hagenah
Chefarzt Endoprothetik



Zentrum für künstlichen Gelenkersatz

Seit vielen Jahren ist die Sportklinik Hellersen als Zentrum für künstlichen Gelenkersatz etabliert. Unsere Patienten profitieren von einem erfahrenen Fachärzte-Team, das jährlich allein 850 Hüft- und Knieprothesen einsetzt. Und das immer nach dem Prinzip: so früh wie nötig, aber so spät wie möglich!

Ein weiterer Vorteil ist unsere eigene Knochenbank: Intakte Knochen, die bei einer OP entfernt werden müssen, werden so aufbereitet, dass man mit ihnen z. B. Löcher und Defekte im Knochen auffüllen kann. Bei der Auswahl notwendiger Implantate achten wir darauf, Produkte von sehr vielen verschiedenen Herstellern vorrätig zu haben, so dass jeder Patient den für ihn bestmöglichen Gelenkersatz erhält. Denn wir wissen: Nur der absolut präzise, individuelle Einsatz eines solchen passgenauen Implantats gewährleistet die höchstmögliche Zuverlässigkeit.

Behandlungsschwerpunkte

- Hüftprothesen
- Knieprothesen
- Sprunggelenksprothesen
- Schulterprothesen
- Ellenbogenprothesen
- Radiusköpfchenprothesen
- Ulnakopfprothesen
- Handgelenksprothesen
- Fingergelenksprothesen

Nachhaltig und 100% steril

Mit dem BlueLavage®-Spülsystem spart die Sportklinik Hellersen jährlich rund 3.840 Kilogramm CO², 4.800 AA-Batterien und 294 Kilogramm Elektroschrott ein.

Die Uhr tickt. Der Klimawandel schreitet immer weiter voran. Umso wichtiger ist das Thema Nachhaltigkeit. Gerade für ein Krankenhaus und im OP, in dem das oberste Gebot die Hygiene ist, ist Nachhaltigkeit jedoch meist schwierig umzusetzen. Um die nötige Sterilität und 100-prozentige Hygiene gewährleisten zu können, sind vorrangig Materialien im Einsatz, die nach einmaligem Gebrauch entsorgt werden.

Trotzdem ist es der Sportklinik Hellersen ein Anliegen, so gut wie möglich nachhaltig zu handeln. Es wird stetig geprüft, wie dies umzusetzen ist. In der Endoprothetik konnte dieser Weg mit einer Kooperation mit dem Lüdenscheider Unternehmen UTK Solution GmbH geebnet werden.



+ Langlebigkeit

Das Saug- und Spülsystem kann bis zu 150-mal eingesetzt werden.

+ Flexibilität

Das Produkt zeichnet sich durch einen modularen Aufbau aus.

+ Ressourcenschonung

Verglichen mit herkömmlichen Produkten wird das zu entsorgende Material mit der neuen Lösung auf etwa die Hälfte reduziert.

+ Nachhaltigkeit

Alle Teile, die während der Operation nicht direkt mit dem Patienten in Berührung kommen, werden wiederverwendet.

Wichtig für einen Protheseneinsatz mit Zement ist, dass der Knochen blutarm ist – das bedeutet: er muss sauber gespült und getrocknet sein. Mit einer „JetLavage“ werden die Flächen während der Operation bearbeitet sowie lose Partikel, die beim Sägen, Bohren und Fräsen entstehen und alles, was beim Zementieren beeinträchtigen könnte, herausgespült.

Das Unternehmen UTK Solution hat einiges an diesem System geändert und sorgt seitdem unter dem Namen „BlueLavage®“ für einen umweltfreundlicheren Einsatz. Durch die Nutzung des BlueLavage®-Systems wird der entstehende Abfall nach einer Operation reduziert und gleichzeitig Ressourcen geschont. Der Grund: Nach dem Gebrauch wird nicht das komplette System entsorgt. Anders als bei dem „JetLavage“-System kann das Antriebssystem im Gerät mindestens 150-mal wiederverwendet werden. Es wird nach jedem Gebrauch in einer Ladestation aufgeladen. Und da das übrige Produkt aus Kunststoff besteht und keine Metallteile oder Batterien enthält,

wird mit der Benutzung auch kein Elektromüll erzeugt. Das System wurde 2016 entwickelt und 2019 zum ersten Mal eingesetzt. Im selben Jahr erhielt UTK Solution den Effizienz-Preis NRW.

Die Sportklinik Hellersen war eine der ersten Kliniken, die das System vor rund drei Jahren zum ersten Mal testete. Das Ergebnis fand Dr. Joachim Hagenah, Chefarzt der Endoprothetik, durchweg positiv. „Mittlerweile hatten wir das System etwa 400- bis 500-mal im Einsatz – sowohl bei Knie- als auch bei Hüft-Operationen. Ich bin sehr zufrieden damit“, sagt der Chefarzt. Mit der Einführung des BlueLavage®-Systems konnte die Sportklinik Hellersen bisher jährlich rund 3.840 Kilogramm CO², 4.800 AA-Batterien und 294 Kilogramm Elektroschrott einsparen.

Ein weiterer Pluspunkt für Dr. Hagenah und die Sportklinik Hellersen ist die Nähe zum Unternehmen. Dieses hat seinen Hauptsitz ebenfalls in Lüdenscheid. „Ein Lieferant in unmittelbarer Nähe trägt natürlich auch zur Nachhaltigkeit bei“, ergänzt Dr. Joachim Hagenah.

Mehr Umweltfreundlichkeit in der Medizintechnik?



„Die UTK Solution GmbH ist Hersteller für nachhaltige und innovative Medizinprodukte. Mit Sitz in Lüdenscheid sichert das Unternehmen sowohl regionale als auch durch enge Zusammenarbeit mit Hochschulen und Studierenden bundesweit, attraktive Arbeitsplätze. Dadurch garantiert die UTK, dass auch die neusten Technologien in ihren aktuellen Projekten Verwendung finden.“

Die UTK Solution GmbH ist mit der **BlueLavage®** ein Vorreiter in der Entwicklung nachhaltiger Medizinprodukte.

Unsere Lösungen verbindet man mit Ressourcenschonung, CO₂-Reduzierung, sicheren Lieferketten und Made in Germany.“

Jannik Ehlert, Marketing & Vertrieb



Solutions for your medical device

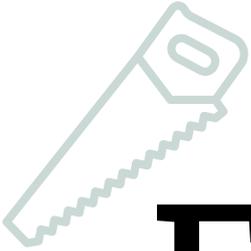
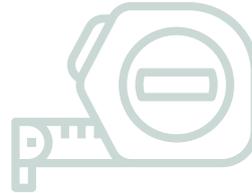
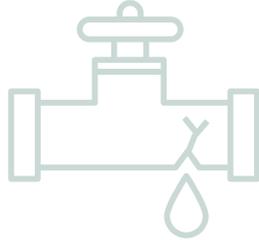
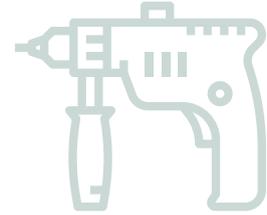
- Reinraumfertigung
- Entwicklung & Fertigung medizinischer Produkte
- Made in Germany
- nachhaltig
- innovativ
- Zusammenarbeit mit Hochschulen
- Verwendung modernster Technologien



www.utk-solution.com

**„Wir sorgen
dafür, dass
alles läuft!“**





Facility Management bezeichnet die Bewirtschaftung und Verwaltung von Gebäuden, Anlagen und Einrichtungen. Es umfasst die professionelle Abwicklung von Sekundärprozessen, also Prozesse, die nicht in das Kerngeschäft einer Organisation fallen, sondern dieses unterstützen. In einem Krankenhaus steckt allerdings viel mehr dahinter. Wie umfangreich das Facility Management in der Sportklinik Hellersen ist, berichtet Dirk Schellmann, Leiter Facility Management, in einem Interview.

„Wir machen alles – außer Operieren“, kommentierte ein ehemaliger Mitarbeiter zum Jubiläumspost im vergangenen Jahr bei Facebook, als er seine Erinnerungen an seine Zeit im Facility Management schilderte. Herr Schellmann, kann man das wirklich so sagen?

Dirk Schellmann: Das ist sehr überspitzt ausgedrückt, aber im weitesten Sinne ist ein kleiner Funken Wahrheit daran. Im Krankenhaus umfasst das Facility Management alle Dienstleistungen, die nicht unmittelbar am Patienten stattfinden – also keine operativen Tätigkeiten und auch keine pflegerischen. Im Prinzip gehört alles dazu, was zur Gebäudestruktur gehört und was den Mitarbeitern, die am Patienten arbeiten, ihre Aufgaben erleichtern. Das Facility Management untergliedert sich in Medizintechnik, Hol- und Bringdienst, Maler, Betriebstechnik, Elektrotechnik, das ärztliche Archiv sowie Küche und Cafeteria.



Dirk Schellmann
Leiter Facility Management

Das hört sich nach einer großen Abteilung an. Einige Unterabteilungen erklären sich von selbst, aber was kann man sich zum Beispiel unter Medizintechnik vorstellen?

Dirk Schellmann: Die Aufgaben der Medizintechnik bestehen darin, die gesetzlichen Pflichten des Betreibers nach dem Medizinproduktegesetz einzuhalten. D.h. hier werden z.B. die gesetzlichen Prüffristen (Wartungen, STK und MTK) der Medizinprodukte überwacht und beauftragt. Wenn Medizinprodukte beschädigt sind, beauftragt die Medizintechnik die Reparaturarbeiten und veranlasst, wenn nötig eine Leihstellung für die Reparaturzeit. Bei Neuanschaffungen von Medizinprodukten koordi-





Auch der Postdienst gehört zu den Aufgaben des Hol- und Bringdienstes.

niert die Medizintechnik die Abstimmung zwischen Nutzern und Fremdfirmen. Dies ist nur ein kleiner Einblick in den sehr komplexen Aufgabenbereich der Medizintechnik.

War das Facility Management schon immer so groß oder ist es über die Jahre erst gewachsen?

Dirk Schellmann: Die Elektrotechnik und Betriebstechnik gehörten schon immer zur Abteilung, ebenso der Hol- und Bringdienst. Insbesondere dieser erleichtert den Kollegen, die in der Pflege tätig sind, die Arbeit indem die Mitarbeiter zum Beispiel Bettentransporte übernehmen. Aber auch Apothekendienst, Postdienste, Gartenarbeit sowie die Ver- und Entsorgung gehören dazu. Die Maler sind erst später zur Abteilung hinzugekommen. Insgesamt umfasst das Facility Management 44 Mitarbeiter.

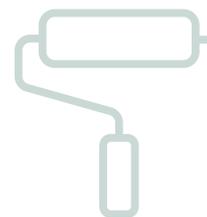
Als technischer Leiter – auch angesichts so vieler Unterabteilungen – haben Sie vermutlich viel zu koordinieren.

Dirk Schellmann: Es wird definitiv nie langweilig. Ich habe viele administrative Aufgaben. Das heißt ich nehme an vielen Besprechungen teil – ob mit der eigenen Abteilung, um Aufgaben zu verteilen und Projekte zu besprechen, oder mit anderen Abteilungsleitern, einzelnen Gremien oder Baube-

sprechungen. Die Überwachung des OP-Neubaus gehört zum Beispiel auch zu meinen Aufgaben. Es sind Absprachen mit Firmen zu treffen, Rechnungen zu prüfen und sich mit den externen wie internen Dienstleistern abzustimmen. Unter anderem ist hier die Frage zu klären: Welche Geräte werden benötigt? Wie soll die Ausstattung aussehen? Und ich kümmere mich um die Bewerbung von Förderanträgen, die die Bereiche Bau und Instandhaltung betreffen, um nur ein paar Beispiele zu nennen.

Maler, Küche, Betriebstechnik – das sind viele Dienstleister, die direkt am Haus angesiedelt sind. Hat es viele Vorteile interne Dienstleister zu beschäftigen?

Dirk Schellmann: Es kommt immer auf die Erfordernisse an und was gewollt ist – eine interne oder eine Fremdinstandhaltung. Es macht durchaus Sinn, eigene Facharbeiter – wie zum Beispiel Maler – im Haus zu haben. Der große Vorteil: Die Wege sind kürzer, es besteht eine schnellere Handlungsfähigkeit sowie eine schnellere Reaktionszeit. Gerade bei dem aktuellen Handwerker-mangel werden diese Vorteile noch einmal deutlicher.



Zur Person

Dirk Schellmann ist seit 2012 technischer Leiter in der Sportklinik Hellersen. Für die Klinik tätig ist er schon seit 2008 – damals zunächst als Fremddienstleister. Er war selbstständig tätig und betreute insgesamt fünf Krankenhäuser in ganz Deutschland. Für die Sportklinik Hellersen war er seinerzeit mit der Strukturierung und dem Ausbau des Bereichs Technik beauftragt. An der Sportklinik ist er gerne geblieben. „Hellersen ist eine Berufung. Man will, dass es einfach immer weiter geht und etwas bewegen. Die Sportklinik ist wie eine Familie“, sagt Dirk Schellmann.

Optimierte Vorbereitung auf den P-Weg

Onlinevortrag am **Mittwoch, 4. Mai 2022, 18.00 Uhr**

Nach zwei Jahren Corona-Pause kann der P-Weg endlich wieder stattfinden. Zahlreiche Läufer und Mountainbiker gehen am 10. und 11. September an den Start. Viele von ihnen haben schon viele Male teilgenommen, andere wagen die Herausforderung zum ersten Mal. Ob erfahrener Teilnehmer oder Neuling – im Vordergrund steht immer die Gesundheit!

In einem Onlinevortrag erfahren Sie, wie Sie Ihre Vorbereitung in Sachen Training, Ernährung und Regeneration optimieren und gesund gestalten können. Andreas Kramer, Sportwissenschaftler in der Abteilung Sportmedizin der Sportklinik Hellersen, gibt Tipps für ein gesundheitsorientiertes Marathon-Training, zeigt beliebte Fehler und erklärt, wie Sie diese vermeiden. „Egal, ob Sie ihre Zielzeit beim P-Weg verbessern oder die Strecke erfolgreich durchstehen wollen, ihre Gesundheit geht vor“, sagt der Sportwissenschaftler.

Mit der Anmeldung per E-Mail an veranstaltungen@hellersen.de erhalten Interessierte einen Microsoft-Teams-Link zum Vortrag. Eine Registrierung ist nicht erforderlich, lediglich die Angabe eines Teilnehmersnamens.



Andreas Kramer
Sportwissenschaftler, M.A.

Jetzt zum **kostenlosen** Onlinevortrag anmelden!

Folgen Sie uns:

facebook.com/sportmedizinhellersen

instagram.com/sportmedizinhellersen

16. Int. **P-WEG** Marathonwochenende

9.- 11.09.2022 in Plettenberg



biken 45/74/93 km



wandern 42 km



walken 21/42 km



laufen 21/42 /73 km



Endlich ist es soweit.
Der P-Weg findet wieder statt.

- Helfer sind gerne willkommen: p-weg.de/helfer/
- Wir freuen uns über jeden Sponsor der uns unterstützen möchte



www.p-weg.de · p-weg-team@plettenberg.de · 02391/923-198 tel

Aus dem Fachbereich

Sportmedizin Hellersen
Leistungsdiagnostik – Ein Selbstversuch



Fitnesscheck für die Gesundheit

Marie Schulz
Referentin Marketing und
Kommunikation

Vom
medizinischen
Check bis hin
zur Trainings-
empfehlung

Wie fit bin ich eigentlich? Ist es gesund, wie ich Sport treibe? Wie kann ich mich verbessern? Diese Fragen beantwortet das Team der Abteilung Sportmedizin der Sportklinik Hellersen bei einer Leistungsdiagnostik. Nicht für jeden gelten die gleichen Voraussetzungen beim Sport. Während die einen viel Power geben können, sollten es andere besser langsam angehen. Dazu zähle auch ich. Doch der Reihe nach.

Eine Leistungsdiagnostik ist eine individuelle Beurteilung der körperlichen Fitness mit medizinischer Begleitung. Anders als bei einem einfachen Belastungs-EKG wird in der Sportklinik Hellersen auch der mögliche Fortschritt, der trainiert werden kann, berücksichtigt. Ich, eine 30-jährige junge Frau, möchte zunächst erfahren, tue ich meinem Körper mit dem Sport, den ich treibe, etwas Gutes und mache ich das überhaupt richtig?

Im Vorfeld der Leistungsdiagnostik wurde ich von der Abteilung Sportmedizin informiert, worauf ich achten sollte: Erholt und gesund zum Test erscheinen, in den Tagen vor der Leistungsdiagnostik nicht mehr intensiv trainieren sowie auf eine kohlenhydratbetonte Ernährung achten. Ich sollte zwar nicht nüchtern erscheinen, aber zwischen dem Test und der letzten Mahlzeit sollten mindestens zwei Stunden vergangen

Das Anamnesegespräch ist wichtig, um einschätzen zu können, ob der Leistungstest ohne Einschränkungen durchgeführt werden kann.



01
22

Hellersen Insight

Mit dem Stethoskop hört Dr. Schneider das Herz ab und führt weitere Untersuchungen durch. Im Anschluss folgt das Anamnesegespräch.

sein. Aufregung ist nicht nötig. Es geht nicht darum, wie lange ich mich im Sattel halte oder mich mit anderen Personen zu vergleichen – sondern einzig und allein um meine Gesundheit und herauszufinden, was mein Körper leisten kann.

Bevor ich auf das Fahrrad steigen kann, ist ein medizinischer Check nötig. Meine Körpergröße wird gemessen sowie mein Gewicht. Die Waage errechnet darüber hinaus meinen BMI, den Muskelanteil sowie den Körperfettanteil und wie dieser an Armen,

Rumpf und Beinen verteilt ist. Ich erfahre: Mein täglicher Kalorienverbrauch ohne Bewegung liegt bei 1.300 Kalorien. Ein Ruhe-EKG wird ebenfalls im Vorfeld geschrieben und mein Blutdruck gemessen. „Alles in Ordnung bei dir“, lautet das Ergebnis nach wenigen Minuten. Dr. Schneider, Internist und Leitender Arzt der Sportmedizin, hört mit dem Stethoskop noch mein Herz ab und – das Wichtigste – er führt mit mir ein Anamnesegespräch. Krankheiten, die ich in der Vergangenheit hatte, Operationen und Krankenhausaufenthalte sowie Krankheiten in der Familie werden erörtert. Zudem möchte er von mir wissen, ob ich Medikamente nehme und wie oft und intensiv ich Sport treibe. Diese Informationen sind wichtig, damit der Arzt einschätzen kann, ob ich den Test ohne Einschränkungen durchführen kann und inwiefern eventuell Probleme auftreten könnten. Darüber hinaus sind Risikofaktoren bei der späteren Trainingsempfehlung zu berücksichtigen.

Dann kann es losgehen. Ich setze mich auf das Ergometer und befestige den Brustgurt – dieser misst meine Herzfrequenz während der Belastung. Ich bekomme erneut Elektroden für das EKG am Körper befestigt, dieses Mal ein Belastungs-EKG. Als letztes wird mir von Sportwissenschaftler Andreas Kramer noch eine Spirometrie-Maske zur Atemgasanalyse aufgesetzt und Blut am Ohrfläppchen abgenommen,





Sportwissenschaftler Andreas Kramer ist während des Belastungstests immer an meiner Seite und überprüft die Werte.

um den Laktatwert zu bestimmen. Laktat entsteht beim Abbau von Glukose und steigt in Abhängigkeit von meiner Leistung während des Tests an. Daher wird die Entnahme während der Diagnostik regelmäßig wiederholt – immer, bevor sich die Belastungsstufe ändert. So kann der Sportwissenschaftler beurteilen, wie anstrengend die Belastung in der jeweiligen Phase ist.

Endlich kann ich in die Pedale treten. Ich starte auf der untersten Stufe mit 50 Watt – das gilt für jeden, ganz einfach anfangen und sich langsam steigern. Das Treten fühlt sich leicht an. Die Maske drückt mir etwas auf die Nase, weshalb ich das Gefühl habe, durch den Mund besser Luft zu bekommen. Aber das ist kein Problem. Dann sind zwei Minuten auch schon vergangen und die angezeigte Leistung erhöht sich um 25 auf 75 Watt. Der Widerstand ist jetzt etwas höher, es wird anstrengender. Bisher lässt es sich aber noch gut fahren und ich schaffe es, die Trittfrequenz zwischen 60 und 65 Umdrehungen pro Minute zu halten.

Der Laktatwert wird durch die Entnahme von geringen Mengen an Kapillarblut aus dem Ohrläppchen ermittelt. Auf Grundlage des Laktatwertes kann eine Trainingsempfehlung sinnvoll und gezielt erarbeitet werden. Laktate sind Salze der Milchsäure und entstehen, wenn die Muskulatur bei hoher Leistung mehr Sauerstoff für die Verbrennung benötigt, als durch das Blut zugeführt werden kann.

Von Stufe zu Stufe wird es anstrengender. Bei 100 Watt merke ich, dass mir das Atmen schon schwerer fällt. Auch wenn es schwieriger wird, die 60 Umdrehungen pro Minute zu halten, gelingt mir das auch noch bei 150 Watt. Als dann noch einmal 25 Watt hinzukommen, habe ich jedoch nicht mehr genug Kraft in den Beinen. Sie fühlen sich an wie Blei und ich werde langsamer. Mein individuelles Maximum ist für heute erreicht.

Das ist der Moment, in dem Andreas Kramer den Test beendet. Er nimmt mir die Spirometrie-Maske ab, meine Atmung beruhigt sich nach einigen Minuten, meine Beine brauchen etwas länger. Ein letztes Mal entnimmt der Sportmediziner eine Blutprobe. Der Laktatwert liegt mittlerweile bei elf. „Kein Wunder, dass dir das Treten schwerfällt. Ein Wert von Elf zeigt, dass du sehr nah an deinem Maximum angekommen bist“, sagt er. Er notiert noch einmal meine Herzfrequenz.

Im Anschluss an den Belastungstest folgt die Nachbesprechung, die sich als äußerst aufschlussreich entpuppt. Im EKG sind aus medizinischer Sicht keine Auffälligkeiten zu erkennen und gleiches gilt auch für alle anderen medizinischen Parameter. Allerdings wird deutlich: Ich habe nur in den ersten drei Minuten, in denen die Belastung am geringsten war, ein wenig Fett verbrannt und danach fast nur noch Kohlenhydrate. Bei vielen und vor allem bei Sport-





Nach der Leistungsdiagnostik erfolgt direkt im Anschluss die Nachbesprechung der Testergebnisse.

lern, ist das in der Regel anders. „Für dich ist es am effektivsten und am gesündesten, wenn du dich im unteren Bereich der Belastung befindest. Die Herzfrequenz sollte nicht über 140 steigen“, rät mir der Sportwissenschaftler. Zu starke Anstrengung wäre für eine Verbesserung meiner Fitness aktuell nicht sinnvoll. Die Empfehlung lautet: Regelmäßig mehrmals in der Woche bei geringer Belastung Sport zu treiben. Dann kann ich mich verbessern und später auch etwas intensiver trainieren.

Viele Krankenkassen bezuschussen den Gesundheitscheck.

Leistungsdiagnostik

Die Leistungsdiagnostik ist sowohl auf dem Laufband, dem Fahrradergometer, mit der Handkurbel- oder dem Ruderergometer möglich.

Wer sollte sich checken lassen?

Sportler und Patienten mit Erkrankungen, die vorrangig eine medizinische Untersuchung, meist unter Belastung, benötigen. Sportler, die ihre Leistung optimieren möchten und an einer Trainingsplanung interessiert sind. Personen, die nach längerer Pause wieder regelmäßig Sport treiben wollen, um zum Beispiel Risikofaktoren für das Herz-Kreislaufsystem auszuschließen und zu erfahren, welches Training für einen individuell angemessen ist. Somit können sportliche Fehleinschätzungen und Überforderungen vermieden werden.



Dr. Ulrich Schneider
Leitender Arzt Sportmedizin /
Innere Medizin



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

Behandlungsschwerpunkte

Internistische und orthopädische Sportmedizin

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



Sportmedizinisches
Untersuchungszentrum
des DOSB



Partner des
Olympiastützpunkt
Westfalen Dortmund

LANDESPORTBUND
NORDRHEIN-WESTFALEN



Sportmedizinisches
Untersuchungszentrum
des LSB NRW

Aus dem Fachbereich

Sportmedizin Hellersen



Covid-19

Return

to Sport



Samstagabend: Der Restaurantbesuch steht kurz bevor. Schnell noch einen Coronatest machen – sicher ist sicher. Das Stäbchen in die Nase, die Lösung auf den Teststreifen und 15 Minuten warten. Das Prozedere ist nach zwei Jahren Pandemie bereits Routine. Man erwartet – wie auch die letzten 100 Male – einen roten Streifen, der anzeigt, dass der Test negativ ist. Und dann erscheinen plötzlich zwei Streifen auf der Testkassette: Das Ergebnis ist positiv!

Die Zahl derjenigen, die eine Corona-Infektion durchlebten ist in den vergangenen Monaten durch die Omikron-Variante enorm gestiegen. Nicht nur mit starken Symptomen, sondern auch mit milden oder sogar einem asymptomatischen Verlauf sollten Betroffene die Erkrankung nicht auf die leichte Schulter nehmen. Das gilt vor allem auch für Hobby- und Leistungssportler, denn die durchgemachte Erkrankung kann auch Auswirkungen auf die Sporttauglichkeit haben.

Untersuchungen zum „Return to Sport“ nach Erkrankungen oder Verletzungen sind ein wesentlicher Bestandteil sportmedizinischer Untersuchungen. Hierbei wird die Frage beantwortet, ob nach Verletzungen oder Erkrankungen wieder die volle Sporttauglichkeit besteht und gefahrlos trainiert oder an Wettkämpfen teilgenommen werden kann. Bei der COVID-19 Erkrankung war schnell klar, dass nicht nur die Atemwege betroffen sind, sondern dass auch weitere Organe wie das Herz, die Nieren, die Muskulatur oder das Nervensystem involviert sein können. Eine mögliche Beteiligung des Herzens mit Ausprägung einer Herzmuskelentzündung (Myokarditis) ist für Sportler von besonderer Bedeutung.



Schon zu Anfang der Pandemie wurden Empfehlungen zu Trainingspausen und sportmedizinischen Untersuchungen veröffentlicht. Selbst bei einem asymptomatischen Verlauf wird empfohlen, unmittelbar danach nicht sofort wieder intensiv zu trainieren. Die Dauer der Sportpause ist individuell nach dem Verlauf der Infektion festzulegen.

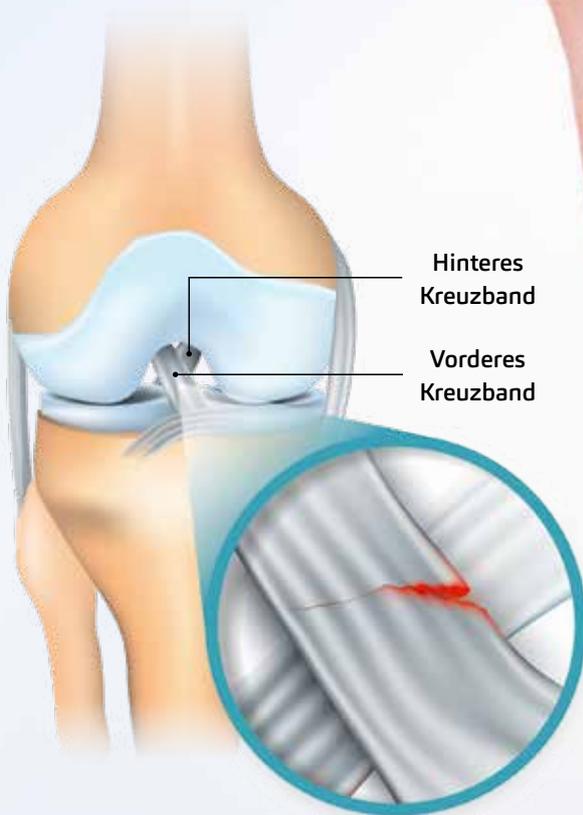
Wiedereinstieg in den Sport nach Corona-Erkrankung

Schwerere Verläufe müssen immer individuell beurteilt werden. Sportler, die in Quarantäne und zur Untätigkeit gezwungen waren, entwickeln schnell wieder einen Drang zur Bewegung. Leistungssportler wollen möglichst wenige Trainingstage verlieren, um schnell einen entstandenen Trainingsrückstand wieder aufzuholen. Aber auch hier gilt: Lieber einen Tag länger warten und sich in Ruhe wieder an Belastungen herantasten und gewöhnen. Um die oben beschriebenen Organmanifestationen nicht zu übersehen, wird auch bei asymptomatischem oder nur mildem Verlauf eine sportmedizinische Untersuchung empfohlen. Der Umfang einer solchen Untersuchung richtet sich nach dem Verlauf beziehungsweise der Schwere einer Erkrankung. Das Ziel: das Training wieder mit größtmöglicher Sicherheit aufnehmen zu können.



Die Spendersehne

Eine gute Alternative nach mehrmaliger Bandrekonstruktion und komplexen Verletzungen



Riss des vorderen Kreuzbandes

Aus dem Fachbereich

Kniechirurgie und Sporttraumatologie

Ein Bänderriss ist eine typische Verletzung im Sport und eine Bandrekonstruktion in der Kniechirurgie somit ein Routineeingriff. Die Rekonstruktion erfolgt in der Regel mit körpereigenen Sehnen und ist abhängig vom Ausmaß der Instabilität, des sportlichen Anspruchs des Betroffenen sowie seines Alters. Doch was passiert nach einer erneuten Ruptur der stabilisierenden Bänder? Wenn das Gelenk nicht instabil bleiben soll, können auch Sehnen von anderen Menschen verwendet werden – eine Spendersehne.

Bei einem Patienten von Dr. Thomas Krause, Leitender Oberarzt im Fachbereich Kniechirurgie und Sporttraumatologie an der Sportklinik Hellersen, war die Implantation einer solchen Spendersehne kürzlich nötig. Der kräftig gebaute Fußballspieler hatte sich eine komplexe Bänderverletzung am Kniegelenk zugezogen. Dabei war auch sein zuvor rekonstruiertes hinteres Kreuzband erneut gerissen.

„Die Implantation einer Spendersehne läuft identisch mit einer körpereigenen Sehne ab. Zuvor ist jedoch eine Aufarbeitung der Sehne notwendig, um sie weiterzuverwenden“, erklärt Dr. Thomas Krause. Die Spendersehnen werden in einer Sterilisationslösung desinfiziert und anschließend eingefroren.

Bei der Operation werden die Spendersehnen dann in einer sterilen NaCl-Lösung aufgetaut und nach entsprechender Präparation zur Implantation im Kniegelenk vorbereitet.

Bei dem genannten Patienten wurde mittels zweier Spendersehnen das vordere und hintere Kreuzband rekonstruiert. Zudem ist eine Ersatzplastik des Innenbandes im Rahmen einer weiteren Operation auch mittels einer Spendersehne geplant. „Da die Spendersehne voraussichtlich langsamer einheilt als eine



Vordere Kreuzbandplastik bei der eine Spendersehne verwendet wurde

körpereigene Sehne, sollte die Nachbehandlung in einem solchen Fall leicht verzögert erfolgen beziehungsweise die Rehabilitationsdauer angepasst werden“, erklärt Dr. Thomas Krause. Die Rückkehr zu den sportlichen Tätigkeiten, dem sogenannten „Return to Sport“, ist auch mit einer Spendersehne möglich – nimmt jedoch etwas mehr Zeit in Anspruch.

Grundsätzlich gilt immer, für Rekonstruktionen von Bandverletzungen vorrangig eigene Sehnen zu verwenden. Bei komplexen Kniegelenksverletzungen unter Beteiligung mehrerer Bänder sowie nach mehrfach wiederholter Bandrekonstruktion bieten die Verwendung von Spendersehnen allerdings eine gute und passende Alternative. Ein Vorteil dabei: Da keine eigene Sehne dem Körper entnommen wird, wird der Körper weniger belastet und die Operationszeit ist dementsprechend auch kürzer.



Dr. Thomas Krause
Leitender Oberarzt Kniechirurgie
und Sporttraumatologie

Kurzporträt

Dr. Thomas Krause
Leitender Oberarzt Kniechirurgie
und Sporttraumatologie



„Das schöne am Arztberuf ist, dass ich mich mit dem Leben und den Menschen beschäftige.“



Top-Spezialisten im Bereich der Kniechirurgie und Sporttraumatologie hat die Sportklinik Hellersen gleich mehrere. Einer von ihnen ist der Leitende Oberarzt Dr. Thomas Krause. Vor über 10 Jahren hat er seinen Schwerpunkt auf die gelenkerhaltenden Maßnahmen am Kniegelenk gelegt. Sein Ziel ist, dem Patienten ein individuell angepasstes Behandlungskonzept auf höchstem Niveau anzubieten. Dies gilt sowohl für die konservativen als auch operativen Therapiemöglichkeiten. Im Falle einer Operation ist er ein Spezialist für arthroskopische und minimalinvasive Operationen – die sogenannte Schlüssellochtechnik.

Seit 2012 ist Dr. Krause an der Sportklinik Hellersen als Oberarzt tätig und seit 2014 Leitender Oberarzt des Fachbereichs Kniechirurgie und Sporttraumatologie. Zuvor war Dr. Krause unter anderem an der Uni-

klinik Aachen, der BG-Klinik in Hamburg sowie der Orthopädischen Klinik in Markgröningen beschäftigt. Seit 2020 ist er zertifizierter Kniechirurg der Deutschen Kniegesellschaft (DKG) und erhielt 2021 von der Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie (AGA) die Anerkennung zum Instruktor.

Vita

- Studium in München und Göttingen mit einer Doktorarbeit über Bioschrauben in Knochen
- Während des Studiums in den USA in Massachusetts, Michigan und Texas gearbeitet
- Seit 2004 Facharzt für Chirurgie sowie im Weiteren für Unfallchirurgie und Orthopädie mit Zusatzbezeichnungen in Sportmedizin und Manueller Medizin/ Chirotherapie
- In mehreren namhaften deutschen Kliniken beschäftigt gewesen und Mitglied mehrerer Fachgesellschaften
- Seit 2012 Oberarzt und seit 2014 Leitender Oberarzt an der Sportklinik Hellersen



3 Fragen an...

Dr. Thomas Krause
Leitender Oberarzt Kniechirurgie
und Sporttraumatologie

Wo sehen Sie die Zukunft der modernen Medizin?

Dr. Thomas Krause: Für mich stehen ein wachsendes Fachwissen mit innovativen Technologien und eine zunehmende digitale Interaktion im Fokus.



Was schätzen Sie besonders an der Sportklinik Hellersen?

Dr. Thomas Krause: Die Sportklinik Hellersen bietet die idealen Bedingungen einer umfassenden Patientenversorgung mit einem hervorragenden Arbeitsklima.

Wie sehen Sie die Pläne des Landes NRW bezüglich der Krankenhauslandschaft und den Spezialisierungen?

Dr. Thomas Krause: Die neue Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes unterstützt die in den letzten Jahren vorgenommenen Erweiterungen der Sportklinik Hellersen mit einer zunehmenden Konzentration und weiteren Spezialisierung der orthopädischen und schmerztherapeutischen Fachabteilungen.





„Mein Ziel ist, dem Patienten ein individuell angepasstes Behandlungskonzept auf höchstem Niveau anzubieten – sowohl konservativ als auch operativ.“

Dr. Thomas Krause
Leitender Oberarzt Kniechirurgie
und Sporttraumatologie

Aus dem Sport

Dr. Thomas Krause
Leitender Oberarzt Kniechirurgie
und Sporttraumatologie

1.030
Meniskus-
operationen führen
unsere Knie spezialisten
pro Jahr durch

Save the. meniscus

Meniskusverletzungen zählen zu den häufigsten Verletzungen im Sport. Sie machen jährlich etwa sieben Prozent der Sportverletzungen aus. Warum ist das so?

Der Meniskus dient als Stoßdämpfer und Stabilisator. In dieser Funktion vermindert er die Belastung auf den Knorpel und schützt ihn vor einer Schädigung und vorzeitigem Verschleiß. Dabei wird er häufig selbst in Mitleidenschaft gezogen. Der Innenmeniskus ist durch seine Position und geringere Beweglichkeit deutlich anfälliger als der Außenmeniskus.

Eine zentrale Rolle bei Verletzungen des Meniskus spielt das Alter. Während bei Patienten ab dem 40. Lebensjahr häufig die Ursache im Verschleiß liegt, ist bei jüngeren oft die Sportverletzung der Auslöser, vor allem im Fußball, Handball oder beim Skifahren. Häufig verdreht sich der Betroffene das Kniegelenk, während er es im Stehen oder Beugen belastet. Nicht selten tritt ein Meniskusriss auch in Verbindung mit einem vorderen Kreuzbandriss auf und auch Übergewicht ist ein Risikofaktor.

Typische Symptome eines Meniskusrisses sind Schmerzen auf Höhe des inneren, äußeren oder auch hinteren Kniegelenkbereiches. Da der Meniskus selbst keine Nervenfasern enthält, werden die Schmerzen durch eine Reizung der in der Gelenkkapsel vorliegenden Nerven ausgelöst.

Grundsätzlich ist eine vermehrte Belastung nach der Verletzung zu vermeiden. Die konservativen Behandlungsmaßnahmen sind vielfältig und reichen



Arthroskopische (minimalinvasive) Naht des gerissenen Innenmeniskus

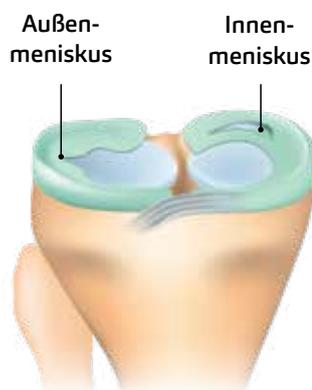
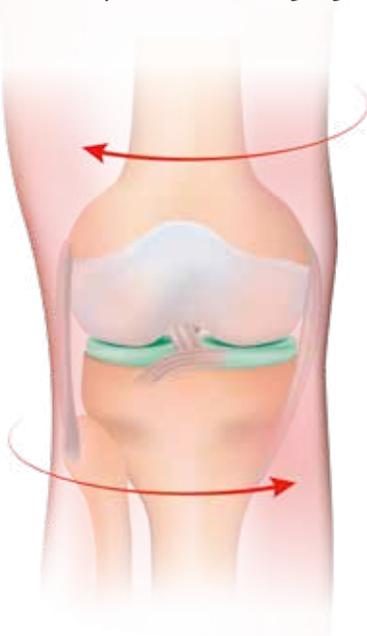
von einer Einlagenversorgung über Bandagen, angepasste Schmerzmittelaufnahme und Physiotherapie bis hin zur Einspritzung von Hyaluronsäure oder Eigenblut in das Gelenk.

Bei einer operativen Behandlung ist das oberste Ziel, den Meniskus möglichst zu erhalten und den Riss zu nähen. Falls eine Meniskusnaht nicht mehr sinnvoll ist, wird nur so viel wie nötig und so wenig wie möglich entfernt. Operiert wird minimalinvasiv arthroskopisch.

Nach der OP gilt es bis zur Heilung des Kniegelenkes entsprechend der empfohlenen Rehabilitation nur angepasst zu belasten. Auf Rotationsportarten sollte für bis zu drei bis vier Monate verzichtet werden, bis die Verletzung verheilt ist. Umso größer ist die Chance, anschließend im Sport wieder voll durchstarten zu können.

Es gilt das Motto „save the meniscus“, um die Kniegelenksfunktion unter allen Umständen zu erhalten.

Knietrauma bei sportlicher oder körperlicher Anstrengung



Gerissener Innenmeniskus

Lipodystrophie durch Insulintherapie bei Schwangerschafts- diabetes

Jede fünfte
Frau leidet an
Schwangerschafts-
diabetes

Ein besonders hohes Risiko von Schwangerschaftsdiabetes besteht bei übergewichtigen Frauen und familiären Vorbelastungen. Beides traf auf die Patientin, die vor wenigen Monaten Dr. Petra Scheffer, Chefärztin der Abteilung Rekonstruktive, Plastische und Ästhetische Chirurgie/Handchirurgie aufsuchte, nicht zu. Im Gegenteil, die Patientin war sportlich und schlank. Und auch in ihren Schwangerschaften hatte sie nur moderat zugenommen. Dennoch war die Patientin von Schwangerschaftsdiabetes betroffen. Das war 2013. Seitdem kämpfte die Patientin durch eine Veränderung der Fettzellen mit einer Unförmigkeit am Bauch und fühlte sich unwohl. Erst durch die Behandlung von Dr. Scheffer hat sich dies wieder geändert.

„Schwangerschaftsdiabetes ist eine Störung des Zuckerstoffwechsels, die erstmals während einer Schwangerschaft auftritt. Grund ist die Hormonveränderung in der Schwangerschaft und die daraus resultierende Veränderung des Stoffwechsels im gesamten Körper. Davon unterschieden wird der schon

vor der Schwangerschaft bestehende Diabetes mellitus“, erklärt Dr. Petra Scheffer.

Das regelmäßige Spritzen von Insulin in die Bauchdecke war bei der Patientin seinerzeit nötig. Was damals niemand ahnen konnte: Trotz dem Spritzen von Insulin an unter-

Grund für Schwangerschaftsdiabetes ist die Hormonveränderung in der Schwangerschaft und die Veränderung des Stoffwechsels.



Bei regelmäßigem Spritzen von Insulin an unterschiedlichen Stellen der Bauchdecke, kann es trotzdem zu einer Fettauflösung bzw. -zerstörung kommen.

schiedlichen Stellen, kam es zu einer Fettauflösung bzw. -zerstörung an diesen Stellen. Ihr Körper konnte die Fettzerstörung nicht ausgleichen. Die Folge: An den betroffenen Stellen war fast kein Unterhautfettgewebe mehr vorhanden. „Die Haut lag direkt auf den Muskeln, wodurch tiefe Dellen sichtbar wurden. Eine Situation, mit der sich die Patientin sehr unzufrieden fühlte“, erklärt Dr. Petra Scheffer. Jeglicher Versuch die Situation durch Zu- oder Abnehmen oder auch mit Sport zu ändern, war gescheitert. Der Grund: An den Stellen der Bauchdecke, in die kein Insulin gespritzt worden war, war nach wie vor normales Fettgewebe vorhanden.

„Medizinisch gesehen, entsteht eine Immunreaktion gegen das Insulin, das in das Unterhautfettgewebe gespritzt wird. Wenn andere Injektionsstellen gewählt werden, bilden sich die Veränderungen meist zurück“, erklärt die Chefärztin. Insgesamt kann es zu zwei Formen der Lipodystrophie kommen: der deutlich häufigeren Lipohypertrophie (Fettwachstum) und der seltenen Lipoatrophie (Fettgewebsschwund) wie bei der betroffenen Patientin. Hier zeigte sich das Fettgewebe komplett untergegangen an beiden Bauchseiten mit tiefen Dellen auf einer Fläche von

jeweils 15 x 10 cm rechts wie links mit verbliebenem normalem Fettgewebe in der Bauchmitte. Dadurch war die Bauchdecke sehr deformiert.

Die Patientin hatte mehrere Ärzte konsultiert. Keiner konnte eine Lösung für das Problem aufzeigen. Dr. Scheffer konnte schließlich durch eine Transplantation des eigenen gesunden Fettgewebes der Patientin, einem Lipofilling, die Deformierungen ausgleichen. Das bedeutet, es erfolgte eine Umverteilung: An den Stellen am Bauch mit normalem Fettgewebe, wurde ein Teil des Fettes abgesaugt und als Transplantat vorsichtig in die deformierten Areale eingespritzt. Anschließend wurde eine moderate Kompression nur an den abgesaugten Bereichen durchgeführt. Dazu wurden Kompressen in mehreren Lagen mit einem Kompressionsgurt an den abgesaugten Bereichen fixiert, denn die transplantierten Fettzellen dürfen nur einem geringen Druck ausgesetzt werden. So konnte die Kompression an den notwendigen Stellen angepasst erfolgen.

„Transplantierte Fettzellen werden vom umgebenden Gewebe ernährt und pflanzen sich somit für immer ein. Ein Teil des Fettgewebes wird hierbei



vom Körper abgebaut, sodass in der Regel 50 bis 75 Prozent der Fettzellen dann lebenslang verbleiben. Die Tendenz wird nach drei Wochen ersichtlich“, berichtet Dr. Scheffer.

Daher erfolgte, nach dem Entfernen der Fäden nach rund zwei Wochen, eine Nachkontrolle des Befundes nach sechs Wochen. Zusätzlich erfolgte eine Endkontrolle nach sechs Monaten. „Hiernach wird keine Veränderung mehr zu erwarten sein. Um weitere kleine Unebenheiten aufzufüllen, die dann noch bestehen, müsste eine weitere Operation durchgeführt werden“, klärt die Chefarztin auf. Die betreffende Patientin war mit dem Ergebnis nach der ersten Operation bereits sehr zufrieden, weshalb zunächst keine weitere Operation geplant wird.

„Beim Lipofilling werden transplantierte Fettzellen vom umgebenden Gewebe ernährt und wachsen in das umliegende Fettgewebe dauerhaft ein.“



Dr. Petra Scheffer

Chefarztin Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie/Handchirurgie

Behandlungsschwerpunkte

Handchirurgie

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

Plastische und Rekonstruktive Chirurgie

- Wiederherstellungsoperationen auch nach Gewichtsverlust
- Tumorchirurgie
- Konservative und operative Narbentherapie
- Lipödemtherapie
- Lymphchirurgie mit Transplantation oder Lymphovenöse Anastomosen

Ästhetische Chirurgie

- Botox- und Hyaluronsäure-Behandlungen
- Fadenlift
- PRP-Plasma „Vampirlift“
- Eigenfettbehandlung
- Straffungsoperationen
- Fettabsaugung
- Brustverkleinerung und -straffung
- Brustvergrößerung mit Implantat oder Eigenfett
- Haartransplantation



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.

Folgen Sie uns auf

 facebook.com/aesthetikhellersen

 instagram.com/aesthetikhellersen



Hellersen von A-Z

Unsere Klinikwelt von Anästhesie bis Ziconotid

A

Anästhesie

Dr. Jürgen Hagenah ist seit über 15 Jahren Chefarzt der Anästhesie. Seine Abteilung hat in dieser Zeit schon mehr als 80.000 Patienten in Narkose versetzt und während ihrer OP betreut.

B

Bandscheibe

Die häufigste Rückenverletzung ist der Bandscheibenvorfall. Im Wirbelsäulenzentrum der Sportklinik sind Bandscheiben-Patienten bestens aufgehoben.

C

Chefärzte

Zehn Chefärzte und zwei Leitende Ärzte leiten die medizinischen Abteilungen der Klinik. Vervollständigt wird das 50-köpfige Ärzte-Team von Oberärzten, Fach- und Assistenzärzten.

D

Degenerative Erkrankungen

Nicht selten handelt es sich um degenerative Erkrankungen, die in der Sportklinik Hellersen behandelt werden. Ein Beispiel ist dafür die Arthrose im Knie.

E

Ellenbogen

Im Zentrum für Spezielle Gelenk- und Unfallchirurgie werden unter anderem diverse Verletzungen und Krankheiten am Ellenbogen behandelt.

F

Fußchirurgie

2019 hat Andrea Knichel als Leitende Ärztin den Fachbereich Fuß- und Sprunggelenkchirurgie übernommen. Seitdem operieren die Ärzte des Fachbereichs jährlich über 600 Patienten und behandelt rund 2300 Patienten ambulant.

G

Gelenk

Als Spezialklinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin behandelt die Sportklinik Hellersen eine Vielzahl an Verletzungen und Erkrankungen an Gelenken.

H

Hellersen

So heißt nicht nur ein Ortsteil von Lüdenscheid, die Sportklinik trägt Hellersen auch in ihrem Namen. Diese Parallele symbolisiert die Verbundenheit der Klinik zur Stadt Lüdenscheid und zum Märkischen Kreis.

I

Instagram

Seit 2018 ist die Sportklinik Hellersen mit einer Seite auf Instagram vertreten. Auf Facebook ist sie sogar schon seit 2011 zu finden.

J

Jahrhundertoperation

Gemeint ist damit die Hüft-OP. Sie wurde im letzten Jahrhundert entwickelt und hat die Lebensqualität gesteigert. Jährlich werden 800 Hüft- und Kniegelenk-Prothesen in der Klinik eingesetzt.

K

Kreuzband

Neben dem Meniskus ist der Kreuzbandriss eine der häufigsten Verletzungen im Sport. In den meisten Fällen ist das vordere Kreuzband betroffen.

L

Lasarzewski

Dr. Bernd Lasarzewski ist schon seit über 30 Jahren an der Sportklinik Hellersen tätig – 20 Jahre davon als Chefarzt. Er ist eine Koryphäe, wenn es um Fußballverletzungen geht. Über 10.000 Operationen hat er durchgeführt.

M

Minimalinvasiv

Immer häufiger wird heutzutage gewebeschonend minimalinvasiv operiert. Der Vorteil für den Patienten: Er ist nach der Operation deutlich schneller wieder fit.

N

Narbentherapie

Bei tieferen Verletzungen entstehen über die verschiedenen Phasen der Wundheilung Narben. In der „Ästhetik Hellersen“ wird sowohl die konservative als auch die operative Narbentherapie zur Behandlung eingesetzt.

O

Operation

Pro Tag werden in der Sportklinik Hellersen durchschnittlich 25 Operationen – stationär und ambulant – durchgeführt. Das sind in der Woche etwa 125 Operationen. Oder auch rund 550 Operationen im Monat.

P

Promis

In der Sportklinik Hellersen wurde schon das ein oder andere bekannte Gesicht behandelt. Vielleicht haben Sie auch schon unsere Autogrammwand im Schalter 1 unserer Aufnahme entdeckt.

Q

Qualitätsmanagement

Das Qualitätsmanagement erfährt in der Klinik sowohl von Seiten der Mitarbeiter als auch der Geschäftsführung große Beachtung.

R

Rekonstruktiv

Seit 2019 besteht die Abteilung Rekonstruktive, Plastische und Ästhetische Chirurgie/Handchirurgie an der Sportklinik und rundet das Portfolio der Klinik ab. Gegründet wurde die Abteilung von der heutigen Ärztlichen Direktorin und Chefärztin der Abteilung Dr. Petra Scheffer.

S

Sportmedizin

Neben Leistungs- und Check-up-Untersuchungen werden auch Kaderuntersuchungen für Sportmannschaften in der Sportmedizin durchgeführt. Diesen sportmedizinischen Service können auch Breiten- und Freizeitsportler nach Terminabsprache in Anspruch nehmen.

T

Top-Mediziner

Regelmäßig zeichnet das Magazin „Focus Gesundheit“ Ärzte mit dem Titel „Top-Mediziner“ aus. So erhielt Dr. Ulrich Schneider bereits mehrmals die Auszeichnung Top-Mediziner im Bereich Sportmedizin und Dr. Oliver Meier in der Wirbelsäulenchirurgie.

U

Unsere Geschichte

Die Sportklinik Hellersen kann auf eine lange Historie zurückblicken. Bereits im Oktober 1946 wurden die ersten beiden Sportler in der damaligen Sporthelldienststelle Lüdenscheid behandelt.

V

Vorstandsvorsitzender

Dirk Burghaus ist seit 2017 Alleinvertretender Vorstand der Sportklinik Hellersen. In dieser Zeit hat er die Klinik wieder auf Erfolgskurs geführt und viele positive Veränderungen bewirkt. Seit 1. Januar 2022 wird er im Vorstand von Herrn Stephan Franz unterstützt und fungiert nun als Vorstandsvorsitzender.

W

Wundmanagement

Der Bereich Wundversorgung wird von Martina Schaldach, Wundexpertin ICW, betreut. Sie versorgt nicht heilende, chronisch venöse beziehungsweise arterielle Geschwüre, Wunden im Rahmen diabetischer Folgeschäden, Druckgeschwüre sowie Wundheilungsstörungen.

X

X-Beine

Fehlstellungen wie X- oder O-Beine können häufig Auslöser für Knorpelschäden sein. Durch die Beinachsen-Fehlstellung kommt es zu einer Fehllast und dadurch zu einer Mehrbelastung, wodurch das Risiko eines Knorpelschadens steigt.

Y

Y-Verlängerung

Sie kommt in der Schmerzmedizin zum Einsatz. Neurostimulatoren verhindern die Weitergabe von Schmerz. Dazu wird die Elektrode des Stimulators implantiert. Wurden zwei Elektroden implantiert verlaufen die jeweiligen Verlängerungen der Elektroden in Form eines Y zu einer zusammen.

Z

Ziconotid

Mit dem Gift der Kegelschnecke werden im Zentrum für Spezielle Schmerzmedizin rund 800 Patienten jährlich behandelt. Das Schmerzmittel Ziconotid wird über eine implantierte Pumpe an die entsprechende Schmerzstelle abgegeben und ist 1000-fach stärker als Morphin.



**#TeamHellersen sucht
Menschen für Menschen.**

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



Jetzt online bewerben! Wir stellen ein...

- Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpfleger (m/w/d) in Teil- oder Vollzeit
- Oberarzt (m/w/d) für Anästhesiologie
- Assistenzärzte (m/w/d) für Orthopädie/Anästhesiologie
- Fachärzte (m/w/d) für Allgemeinmedizin/Innere Medizin/Anästhesiologie/Orthopädie
- Stationsleitung (m/w/d) und Stellvertretende Stationsleitung (m/w/d)
- Medizinische Fachangestellte (m/w/d) für die Ambulanz und die Röntgenabteilung
- Mitarbeiter (m/w/d) für die vorstationäre Aufnahme
- OP-Mitarbeiter und -helfer (m/w/d)
- Informatiker (m/w/d)
- Elektriker/Elektroanlagentechniker (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 und Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie runden das Klinikspektrum ab.

■ Sportklinik Hellersen
Paulmannshöher Str. 17
58515 Lüdenscheid
Tel. 02351 945-0
Fax 02351 945-2364
info@hellersen.de

Folgen Sie uns auf

 facebook.com/sportklinikhellersen
 instagram.com/sportklinikhellersen

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