

Hellersen • Insight

Das Magazin der
Sportklinik Hellersen

—
01.2025

Kostenlos
für Sie zum
Mitnehmen!



SPEZIELLE
WIRBELSÄULENCHIRURGIE

Rollstuhl ade!
Sportklinik-Experten
helfen Patienten wieder
auf die Beine

**EIN EXPERTENINTERVIEW
MIT CHEFARZT DR. VOLKER STOLL**

Letzte Rettung für das eigene Knie

Wie eine Beinachsenkorrektur helfen kann,
das Kniegelenk möglichst lange zu erhalten



Gemeinsam stark.

Ihre Gesundheit in den besten Händen.

Schmerzen im Bewegungsapparat? Probleme beim Laufen oder bei Armbewegungen? Unsere Fachärzte des Medizinischen Versorgungszentrums der Sportklinik Hellersen sind für Sie da. Wir bieten ein breites Leistungsspektrum in den Bereichen Orthopädie, Neurochirurgie, Unfallchirurgie und Anästhesiologie.

MVZ für Neurochirurgie in der Sportklinik Hellersen

Paulmannshöher Str. 17
58515 Lüdenscheid
Tel. 02351 945-2106
Fax 02351 945-2109
mvz.neuro@hellersen.de

Praxis für Orthopädie in der Sportklinik Hellersen

Paulmannshöher Str. 17
58515 Lüdenscheid
Tel. 02351 945-2100
Fax 02351 945-2104
mvz.ortho@hellersen.de

Praxis für Orthopädie in Lüdenscheid-Mitte

Knapper Straße 34
58507 Lüdenscheid
Tel. 02351 787-3992
Fax 02351 787-3994
mvz-ks@hellersen.de

Praxis für Chirurgie und Unfallchirurgie in Lüdenscheid-Mitte

Wilhelmstraße 1
58511 Lüdenscheid
Tel. 02351 2327-3
Fax 02351 3805-12
mvz-ws@hellersen.de

Praxis für Orthopädie und Unfallchirurgie

Nordengraben 8
58636 Iserlohn
Tel. 02371 1297-1
Fax 02371 2962-0
mvz-ng@hellersen.de

Praxis für Anästhesiologie in Lüdenscheid-Mitte

Rathausplatz 23
58507 Lüdenscheid
Tel. 02351 3999-4
Fax 02351 3999-5
mvz-rp@hellersen.de

Bei uns stehen Sie als Patient im Mittelpunkt. Unsere Fachärzte nehmen sich viel Zeit für eine gründliche Diagnostik und eine auf Sie abgestimmte Therapie. Durch die direkte Anbindung an die Sportklinik Hellersen ist eine stationäre Weiterbehandlung auf Wunsch jederzeit schnell und effizient möglich.

Editorial

Dirk Burghaus

Vorstandsvorsitzender Sportklinik Hellersen

Technologische Innovationen, ein zunehmender Fachkräftemangel und der steigende globale Wettbewerb stellen das Gesundheitswesen vor große Herausforderungen. Doch anstatt sich von diesen Entwicklungen bremsen zu lassen, gehen wir entschlossen voran – mit einer klaren Vision und internationalen Partnerschaften, die die Zukunft der Medizin mitgestalten.

Ein wegweisendes Beispiel ist die kürzlich geschlossene Kooperation mit dem Emirates International Hospital in Abu Dhabi. Diese strategische Allianz zeigt: Exzellente Medizin kennt keine Grenzen. Sie schafft neue Perspektiven – für Patienten, die von modernster Versorgung profitieren, für Fachkräfte, die sich international weiterentwickeln wollen, und für die gesamte Gesundheitsbranche, die durch globalen Wissensaustausch nachhaltigen Fortschritt erfährt.

Die Zukunft der Medizin gestalten wir nicht nur durch internationale Kooperationen, sondern auch durch den gezielten Einsatz innovativer Technologien. Als Vorreiter in Nordrhein-Westfalen setzen wir hier neue Maßstäbe: Als erste Klinik der Region haben wir das VELYS™ Robotic Assisted Solution von Johnson & Johnson MedTech Orthopaedics (DePuy Synthes) eingeführt – eine wegweisende Technologie, die die Implantation von Knie-Endoprothesen auf ein neues Niveau hebt.

Neben fortschrittlichen Innovationen widmen wir uns auch spannenden medizinischen Themen: Dr. Markus Leyh, neuer Chefarzt der Schulter-, Ellenbogen-, Kniechirurgie und Traumatologie, erklärt im Experteninterview die häufigsten Erkrankungen des Schultergelenks – von Verschleiß bis hin zur Sprengung – und stellt moderne Behandlungsmöglichkeiten vor. Dr. Volker Stoll, Chefarzt der Kniechirurgie und Sporttraumatologie, gibt zudem interessante Einblicke in die Beinachsenkorrektur

und erklärt, wie dieser Eingriff dazu beitragen kann, das Kniegelenk zu erhalten und die Beschwerden zu verringern.

Darüber hinaus gewähren wir Ihnen eindrucksvolle Einblicke in unseren Klinikalltag. Das #TeamPhysio zeigt, wie individuell abgestimmte Therapieansätze den Heilungsprozess positiv beeinflussen. Zudem möchten wir Ihnen von der Patientengeschichte von Jan Plomann erzählen: Ein ehemaliger, leidenschaftlicher Kampfsportler, der jahrelang mit schweren Rückenproblemen und chronischen Schmerzen kämpfte. Was mit einem leichten Ziehen im Rücken begann, entwickelte sich zu einer großen Belastung – bis hin zum Rollstuhl. Trotz mehrerer Operationen fand er schließlich erst in der Sportklinik Hellersen die dringend benötigte Hilfe und kann heute wieder laufen.

Wir wünschen Ihnen viel Freude bei der Lektüre.



Ihr Dirk Burghaus



Inhalt

01
25

Hellersen Insight

Editorial

- 3** Dirk Burghaus
Vorstandsvorsitzender Sportklinik Hellersen

Kurz notiert

- 6** Magazin Stern kürt Sportklinik-Ärzte
Erstmalige Auszeichnung der Schmerz-
medizin durch FOCUS Gesundheit
- 7** Sportklinik Hellersen zum dritten Mal
Top-Arbeitgeber

Senat der Wirtschaft: Dirk Burghaus
erhält Berufungsurkunde
- 8** Dr. Ulrich Schneider begleitet
DFB-Schiedsrichter an die Algarve
Nachfolge für das Wundmanagement

Fakten

- 12** Die Sportklinik in Zahlen

Patientenfeedback

- 13** Ihre Meinung ist uns wichtig!

Insight

- 9** Klinik der Zukunft: Ab sofort digitale
Sprechstunde
- 24** Gut vorbereitet zur OP
- 27** Eine digitale Entdeckungsreise mit
Hellersen Insight
Unser Klinikmagazin ab sofort auch interaktiv!
- 60** Mit Fachkompetenz und Herz zu mehr
Lebensqualität
So begleitet das #TeamPhysio die Patienten
der Sportklinik Hellersen

Gastbeitrag

- 10** Innovativ, digital, patientennah
Das Digitale Facharzt- und
Gesundheitszentrum in Olpe
- 28** Kreissportbund Märkischer Kreis e.V.
Hinschauen erwünscht! KSB wird Mitglied im
Qualitätsbündnis zum Schutz vor Gewalt im
Sport
- 30** Landessportbund NRW
Der Ruf der Natur: Outdoor-Sport

Im Interview mit

- 14** Dirk Burghaus, Vorstandsvorsitzender:
Pionier in der globalen Gesundheits-
versorgung – Sportklinik Hellersen
setzt weltweit auf starke Partner

Aus den Fachbereichen

Sportmedizin

- 32** Fit für den P-Weg mit der Sportmedizin
Hellersen

Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

- 38** Von der Explantation zur
Brustrekonstruktion
Wie die Ästhetische Chirurgie nicht nur den
Körper, sondern auch das Leben verändert

Zentrum für Spezielle Schmerzmedizin

- 44** Der Kampf gegen Migräne
Symptome, Behandlung, Ursachen -
Schmerzspezialist klärt auf

Spezielle Wirbelsäulenchirurgie

- 48** Rollstuhl ade!
Wie ein Patient nach Schmerz, Verzweiflung
und Hoffnung zurück auf die Beine kam

Konservative Orthopädie

52 Hexenschuss, Bandscheibenvorfall oder Ischialgie?

Chefarzt Dr. Stefan Nolte erklärt den Unterschied zwischen den Rückenbeschwerden

Kniechirurgie und Sporttraumatologie

55 Letzte Rettung für das eigene Knie

Wie eine Beinachsenkorrektur helfen kann, das Kniegelenk möglichst lange zu erhalten

58 Kurzporträt Dr. Volker Stoll

Endoprothetik

20 NRW-Premiere: Sportklinik Hellersen führt als erste Klinik VELYS™-Roboter ein

Führende Technologie und menschliche Expertise im Robotik-Zentrum vereint

65 Die Endoprothese als Hoffnung für Rheumapatienten

Zurück zur Mobilität und Lebensqualität

Ratgeber

68 Rezepte

Pilzpfanne mit Salatherzen und Ricotta-Schmand-Dressing

Herzhafte Blätterteigschnecken

Wendeteil

Schulter-, Ellenbogen-, Kniechirurgie und Traumatologie

2 Das Schulterreckgelenk – von Verschleiß bis Sprengung

Ein Experteninterview mit Chefarzt Dr. Markus Leyh

4 Kurzporträt Dr. Markus Leyh



Impressum

Herausgeber

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

Vorstandsvorsitzender

Dirk Burghaus

Krankenhausträger

Sporthilfe NRW e. V.

Marketing & PR

Sarah Burghaus (Leitung)

Projektleitung

Sarah Burghaus

Redaktion & Text

Marie Schulz, Viola Schütz

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

Bildnachweise

©Sportklinik Hellersen, ©Hanna Witte (Cover, Seite 14/16/30/57/58), ©Hanna Witte (Wendeteil Cover, Seite 2/3/4), ©DFGZ / Britta Krämer (Seite 9/10/11), ©Johnson & Johnson MedTech Orthopaedics (DePuy Synthes) (Seite 21/22/23), LSB NRW / Andrea Bowinkelmann (Seite 28), ©Michael May (Seite 29), ©LSB NRW / Bowinkelmann (Seite 30/31) © LSB NRW / Theo Düttmann (Seite 31), Shutterstock: ©Jelena Stanojkovic (Seite 65), ©Stepanek Photography (Seite 61) ©freepik.com (Cover, Seite 2/5/24/25/26/41/45/46/48/52/56/67)

Kurz notiert

Aus unserer Klinikwelt

AUSZEICHNUNG

Magazin Stern kürt Sportklinik-Ärzte



Dr. Oliver Meier
Chefarzt für Spezielle
Wirbelsäulenchirurgie



Dr. Ulrich Schneider
Leitender Arzt
Sportmedizin

Dr. Ulrich Schneider, Leitender Arzt der Sportmedizin Hellersen, und Dr. Oliver Meier, Chefarzt der Speziellen Wirbelsäulenchirurgie im Deutschen Wirbelsäulen- und Skoliosezentrum, wurden erneut in die renommierte Stern-Ärzteliste aufgenommen. Dr. Ulrich Schneider wurde für seine herausragenden Leistungen in der Sportmedizin ausgezeichnet, während Dr. Oliver Meier für seine außergewöhnliche Kompetenz in der Wirbelsäulenchirurgie geehrt wurde. Mit innovativen Methoden und fundiertem Fachwissen setzt er neue Maßstäbe in der operativen Behandlung komplexer Wirbelsäulenerkrankungen. Diese Auszeichnungen unterstreichen nicht nur das hohe Niveau der ärztlichen Expertise, sondern auch den wesentlichen Beitrag, den sie zur erstklassigen Patientenbetreuung leisten – geprägt von modernen, effektiven und individuell abgestimmten Behandlungsansätzen. ■



AUSZEICHNUNG

Erstmalige Auszeichnung der Schmerzmedizin durch FOCUS Gesundheit



Dr. Wolfgang Welke, Chefarzt des Zentrums für Spezielle Schmerzmedizin an der Sportklinik Hellersen, wurde erstmals vom Magazin FOCUS Gesundheit als TOP-Mediziner im Bereich Chronische Schmerzen ausgezeichnet. Der erfahrene Schmerzmediziner setzt auf innovative Therapiekonzepte, um seinen Patienten eine nachhaltige Schmerzlinderung zu ermöglichen. Ebenso wurde Dr. Ulrich Schneider, Leitender Arzt der Sportmedizin Hellersen, im Bereich Sportmedizin geehrt. Dr. Petra Scheffer, Chefarztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, erhielt die Auszeichnung in der Kategorie Botox & Filler. Diese Ehrungen würdigen nicht nur die herausragende Fachkompetenz der ausgezeichneten Ärzte, sondern auch ihren maßgeblichen Beitrag zu einer exzellenten Patientenversorgung, die durch höchste medizinische Qualität, innovative Ansätze und individuell abgestimmte Therapien geprägt ist. ■



Kurz notiert

Aus unserer Klinikwelt

AUSZEICHNUNG

Sportklinik Hellersen zum dritten Mal Top-Arbeitgeber



Die Sportklinik Hellersen wird zum dritten Mal in Folge mit dem renommierten Top Company Siegel ausgezeichnet. Seit 2015 vergibt die Bewertungsplattform kununu dieses Gütesiegel an Unternehmen, die besonders gute Bewertungen von ihren Mitarbeitern erhalten haben. Nur fünf Prozent aller gelisteten Arbeitgeber qualifizieren sich für diese Auszeichnung. Mit einer Weiterempfehlungsrate von 64 Prozent und einer durchschnittlichen Bewertung von 3,7 von 5 Punkten liegt die Sportklinik Hellersen deutlich über dem Durchschnitt der Branche Gesundheit, Soziales und Pflege. Besonders hervorzuheben ist der außergewöhnlich starke Kollegenzusammenhalt, der mit 4,1 von 5 Punkten bewertet wird und das positive Arbeitsklima in der Klinik widerspiegelt. Das Top Company Siegel unterstreicht die Attraktivität der Spezialklinik als Arbeitgeber und honoriert einmal mehr das Engagement sowie den Teamgeist der gesamten Belegschaft. ▣

OFFIZIELLE EHRUNG

Senat der Wirtschaft: Dirk Burghaus erhält Berufungsurkunde



Bereits 2022 wurde der Vorstandsvorsitzende der Sportklinik Hellersen, Dirk Burghaus, in den Senat der Wirtschaft berufen. Im Rahmen des Frühlingkonvents des Senats fand nun die feierliche Übergabe der Berufungsurkunde im Haus der Bundespressekonferenz in Berlin statt. Zu den Gästen zählte unter anderem Bundespräsident a. D. Joachim Gauck. Mit der Berufung in den Senat der Wirtschaft wird unternehmerisches Engagement ausgezeichnet, das sich durch gesellschaftliche Verantwortung, nachhaltiges Handeln und wertebasiertes Wirtschaften auszeichnet. „Die Mitgliedschaft im Senat ist für mich nicht nur Auszeichnung, sondern auch Verpflichtung. In einer Zeit großer gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Herausforderungen braucht es eine Wirtschaft, die Verantwortung übernimmt und aktiv an der Gestaltung unserer Zukunft mitwirkt“, sagt Dirk Burghaus. Der Senat der Wirtschaft vereint Persönlichkeiten aus Wirtschaft, Wissenschaft und Gesellschaft und fördert den Dialog zwischen Politik und Wirtschaft. ▣

Kurz notiert

Aus unserer Klinikwelt

PROFISPORT

Dr. Ulrich Schneider begleitet DFB-Schiedsrichter an die Algarve



Zu Beginn des Jahres bereiteten sich die Bundesliga-Schiedsrichter, Schiedsrichter-Assistenten und Video-Assistenten im Trainingslager an der portugiesischen Algarve intensiv auf die Rückrunde vor. Neben Athletik- und Mentaltraining, taktischen Workshops und Teambuilding spielte auch die medizinische Betreuung eine entscheidende Rolle.

Mit dabei: Unser Leitender Arzt der Sportmedizin Hellersen, Dr. Ulrich Schneider. Er unterstützte die Elite-Referees mit seinem Fachwissen, um Belastbarkeit, Regeneration und Verletzungsprävention gezielt zu optimieren. Durch individuelle Beratungen, gezielte physiotherapeutische Maßnahmen und sportmedizinische Analysen sorgte er dafür, dass die Schiedsrichter körperlich bestmöglich vorbereitet in die zweite Saisonhälfte starten können. ▀

VERABSCHIEDUNG

Nachfolge für das Wundmanagement



Nach über 40 Jahren engagierter Tätigkeit verabschiedet das #TeamHellersen Martina Schaldach in den wohlverdienten Ruhestand. Seit ihrem Start am 1. Oktober 1980 in der damaligen Klinik für Sportverletzte hat sie die Sportklinik Hellersen mit ihrem Fachwissen und ihrer Leidenschaft bereichert. Besonders als Wundexpertin ICW prägte sie seit 2006 die Pflegequalität maßgeblich.

Ihre Verbindung zur Spezialklinik ist nicht nur beruflich, sondern auch persönlich besonders: Ihren Mann Wolfgang lernte sie hier kennen, als sie 1981 nach einem Unfall selbst Patientin war – und er als neuer Pfleger seinen Dienst begann. Über Jahrzehnte arbeiteten sie Seite an Seite, kamen gemeinsam zum Dienst und beendeten den Arbeitstag zusammen.

Die Nachfolge von Martina Schaldach übernimmt Marina Fuderholz, die Anfang 2023 ihre Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen hat. ▀

Klinik der Zukunft: Ab sofort digitale Sprechstunde

Sportklinik Hellersen und MVZ Hellersen kooperieren mit Digitalem Facharzt- und Gesundheitszentrum in Olpe

Die Sportklinik Hellersen und ihr angegliedertes MVZ erweitern ihr medizinisches Angebot durch eine wegweisende Kooperation mit dem Digitalen Facharzt- und Gesundheitszentrum in Olpe. Zukünftig wird den Patienten eine digitale Kontaktaufnahme sowohl in den Fachbereichen Orthopädie und Unfallchirurgie als auch Neurochirurgie zur Verfügung stehen.

„Digitale Angebote sind in der heutigen Zeit unverzichtbar. Viele Patienten nehmen lange Anfahrtswege in Kauf, um eine spezialisierte fachärztliche Versorgung zu erhalten. Unser Ziel ist es daher, schnellstmöglich eine Ergänzung für unsere Patienten zu etablieren und ihnen eine hochwertige digitale Betreuung anzubieten. Durch die Zusammenarbeit mit dem Digitalen Facharzt- und Gesundheitszentrum wird uns dies gelingen“, erklärt Dirk Burghaus, Vorstandsvorsitzender der Sportklinik Hellersen und Geschäftsführer der MVZ an der Sportklinik Hellersen GmbH.

Für die Patienten bedeutet dies eine erhebliche Erleichterung: Sofern für die Konsultation keine körperliche Untersuchung erforderlich ist, kann der Termin digital stattfinden und die Patienten sparen sich teilweise erhebliche Fahrtzeit. Dies gilt zum Beispiel für reine MRT-Besprechungen.

Im Facharztzentrum in Olpe profitieren Patienten im Unterschied zu einer Videosprechstunde von zuhause von einer umfassenden Betreuung vor Ort.

Medizinische Fachangestellte führen essenzielle Untersuchungen wie Blutdruckmessungen oder Blutentnahmen durch und übermitteln die Ergebnisse direkt an den behandelnden Arzt beziehungsweise ein Labor.

„Mit dem DFGZ wollen wir besonders im ländlichen Raum eine Lösung gegen den Ärztemangel anbieten. Aber auch den Patienten lange Wege zu den Spezialisten ersparen. Es macht doch keinen Sinn, dass ein Patient eine lange Strecke zu einem Facharzt auf sich nimmt, um dort zehn Minuten über seinen Befund zu reden,“ sagt Stefan Spieren, Betreiber des Digitalen Facharzt- und Gesundheitszentrums sowie niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin und Allgemeinchirurgie in Wenden.

Um eine Integration dieses digitalen Angebots in der Sportklinik Hellersen zu gewährleisten, wurden im Vorfeld bereits umfangreiche organisatorische und systemseitige Vorbereitungen getroffen. Die digitale Konsultation soll fest im Versorgungsangebot des MVZ Hellersen etabliert werden und Patienten eine moderne, effiziente und ortsunabhängige Alternative zum klassischen Facharzttermin bieten. Zusätzlich bietet sich bei entsprechender Notwendigkeit die direkte Vorstellung im MVZ oder in den Spezialsprechstunden der Sportklinik Hellersen an. Nach einer kurzen positiven Testphase der Abläufe ist eine Erweiterung des digitalen Angebots in der strategischen Ausrichtung fest eingeplant. ▀

Innovativ, digital, patientennah

Das Digitale Facharzt- und Gesundheitszentrum in Olpe

Das Digitale Facharzt- und Gesundheitszentrum (DFGZ) in Olpe, geleitet von den Fachärzten Julia und Stefan Spieren, bietet seit September 2024 eine innovative Lösung für eine bessere medizinische Versorgung, insbesondere in ländlichen Regionen. Durch die moderne Kombination telemedizinischer Angebote und praktischen Leistungen vor Ort, ermöglicht das Zentrum eine effiziente und zugängliche Betreuung.

Nachsorge, Kontrolltermine und Befundbesprechungen können digital erfolgen, während essentielle Untersuchungen in den barrierefreien Räumlichkeiten durchgeführt werden. Die erhobenen Werte werden direkt digital an die behandelnden Fachärzte übermittelt. So entsteht eine umfassende, patientenorientierte Versorgung, die lange Anfahrtswege erspart und den Zugang zu fachärztlicher Expertise verbessert. „Mit dem DFGZ haben wir eine Lösung geschaffen, die in der Versorgung hilft und den Zugang zu fachärztlicher Expertise verbessert“, betont Stefan Spieren, Facharzt für Allgemeinmedizin und Allgemeinchirurgie.

KI-Avatar „Charlie“ – Unterstützung durch künstliche Intelligenz

Ein besonderes Highlight im DFGZ ist der KI-Avatar „Charlie“, der Patienten begrüßt und Praxisabläufe



optimiert. Künftig wird er auch ausgewählte Laborbefunde besprechen, um Wartezeiten zu verkürzen – das persönliche Arztgespräch bleibt dennoch fester Bestandteil der Betreuung. Digitale Lösungen wie „Charlie“ entlasten das Fachpersonal und verbessern die Patientenversorgung, ohne den persönlichen Kontakt zu ersetzen. Das Zentrum verfügt zudem über hochmoderne Technik für digitale Sprechstunden und hybride Veranstaltungen. Speziell ausgestattete Behandlungsräume mit Videokonferenztechnik und hochauflösenden Kameras ermöglichen eine authentische Kommunikation zwischen Patienten und Fachärzten. Neben einer modernen Patientenversorgung bietet die technische Ausstattung auch eine Plattform für den fachlichen Austausch in Form von Fachvorträgen.

Digitale Unterstützung für alle Altersgruppen

Das DFGZ hat bei vielen Patienten positive Resonanz ausgelöst, besonders aufgrund der einfachen und intuitiven Nutzung der digitalen Angebote. Die



schirm zu sitzen“, unterstreichen Julia und Stefan Spieren gemeinsam. „Die Digitalisierung soll uns helfen, mehr Zeit für

die Patientinnen und Patienten zu haben. Es geht nicht darum, alles online zu machen, sondern darum, das sinnvoll zu digitalisieren, was online gut funktioniert“, erklärt Stefan Spieren.

unkomplizierte Terminbuchung, schnelle Erreichbarkeit von Fachärzten und direkte Befundübermittlung kommt den Patienten entgegen. Zudem ist stets eine medizinische Fachangestellte vor Ort, um bei Bedarf eine persönliche Betreuung zu gewährleisten. Patienten, die sich unsicher im Umgang mit digitalen Angeboten fühlen, erhalten durch Digitaltrainings- und Informationsveranstaltungen umfassende Unterstützung, sodass sich alle sicher im System zurechtfinden.

Patientenfreundliche Abläufe

Die intelligente digitale Anamnese vereinfacht den Ablauf, indem Patienten Gesundheitsangaben bereits von zu Hause erfassen können. Das spart Zeit und verbessert die Diagnosequalität. Ein Tablet führt durch den gesamten Prozess, öffnet Behandlungskabinen, startet Videosprechstunden und liefert gezielte Informationen. Digitale Sprechstunden bieten vor allem Eltern und pflegenden Angehörigen flexible Termine, die sich gut mit Familie, Beruf und Pflegeaufgaben vereinbaren lassen. „Gerade für pflegende Angehörige bietet die Telemedizin eine enorme Entlastung“, merkt Julia Spieren an.



Ehepaar Spieren gestaltet die Zukunft der Gesundheitsversorgung

Julia und Stefan Spieren, Fachärzte für Allgemeinmedizin, gestalten mit innovativen digitalen Lösungen die Zukunft der Patientenversorgung. Seit

2015 leiten sie die hochmoderne Hausarztpraxis Spieren & Kollegen in Wenden-Hünsborn und treiben die digitale Transformation im Gesundheitswesen konsequent voran. Ein weiteres Projekt ist das Digitale Facharzt- und Gesundheitszentrum (DFGZ) in Olpe, das Telemedizin mit digital gestützter Diagnostik kombiniert, um den Zugang zu Fachärzten – besonders in ländlichen Regionen – zu verbessern. Neben ihrem beruflichen Engagement meistern sie als Eltern von vier Kindern erfolgreich den Spagat zwischen Familie und Beruf.

Zukunftsorientierte Vision

Mit dem DFGZ setzen Julia und Stefan Spieren neue Maßstäbe in der modernen Patientenversorgung. Ihr Ziel ist es, digitale Technologien gezielt einzusetzen, um die medizinische Betreuung zu verbessern, Wartezeiten zu reduzieren und Patienten eine komfortable und hochwertige Versorgung zu bieten. Dabei bleibt der persönliche Kontakt immer ein zentraler Bestandteil des Konzepts. „Wir sind nicht Ärztinnen und Ärzte geworden, um den ganzen Tag am Bild-

Kontakt



Digitales Facharzt- und Gesundheitszentrum
der Arztpraxis Spieren & Kollegen

In der Trift 30, 57462 Olpe
Telefon: 0 27 62 / 97 57 - 0
dfgz@spieren.de
www.dfgz.de

Fakten

Die Sportklinik in Zahlen

01
25
Hellersen Insight



260
Planbetten

13

medizinische
Fachbereiche unter
einem Dach

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

8.000

stationäre
Behandlungen
pro Jahr

40.000

ambulante
Patienten
pro Jahr



1.400
Schmerz-
patienten
pro Jahr



2.400
Rückenschmerz-
patienten
pro Jahr



4.500
Gelenk-
operationen
pro Jahr



567

Mitarbeiterinnen
und Mitarbeiter

*inklusive Tochtergesellschaften

Stand Februar 2025



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!



„Sehr kompetente Ärzte. Die OP-Aufklärung war super. Die Beratung nach der OP genauso gut. Ich habe mich rundum in guten Händen gefühlt. Hervorheben möchte ich alle Schwestern und Pfleger! Mega freundlich, immer ein Lächeln im Gesicht. Echt super tolles Personal! Ich würde mich immer wieder in der Klinik behandeln lassen! Danke an alle!“

Klinikbewertungen, März 2025

„Sehr nette und verständnisvolle Ärzte und Schwestern. Gute Aufklärung in verständnisvollen Gesprächen. Fachlich auf hohem Niveau.“

Klinikbewertungen, November 2024

„Hervorragende Behandlung genossen: Morgens rein, OP, nachmittags raus!! Tolle Abläufe, viel Kompetenz und vor allem keine Schmerzen...“

Klinikbewertungen, November 2024

„Kommunikation mit dem Sekretariat, Erstgespräch und Beratung + OP durch Dr. Stoll, Versorgung im Krankenhaus, OP-Ergebnis nach zwei Monaten, alles top. Sehr zu empfehlen. Für uns hat sich die recht weite Anreise (knapp 2 Stunden) auf jeden Fall gelohnt. Herzlichen Dank nochmals an alle Mitwirkenden.“

Klinikbewertungen, 2024

„Heute ambulant operiert worden. Bin super zufrieden und glücklich. So ein freundliches und liebes Personal, einfach perfekt. Jederzeit wieder dort. Einfach klasse die Klinik und die Mitarbeiter.“

Google, November 2024

„Top Krankenhaus. Tolle Mitarbeiter. Hier wird man noch als Mensch behandelt. Danke an das ganze Team, insbesondere an Dr. Leyh für das tolle OP-Ergebnis.“

Google, September 2024

„(...) Ich bin wirklich froh, dass ich in der Sportklinik Hellersen Lüdenscheid gelandet bin – und kann es aus voller Überzeugung weiterempfehlen. Danke für alles – ihr habt mir echt die Angst vor der OP genommen.“

Google, April 2025

„(...) Dr. Leyh ist einer der „menschlichsten“ Ärzte, die ich bis dato kennenlernen durfte. Insbesondere der Umgang mit seinen Mitarbeitern ist vorbildlich. Immer freundlich und hilfsbereit.“

Google, September 2024

„Ich bin flächendeckend vom Chefarzt Dr. Stoll bis zu allen Kräften im Bereich Pflegepersonal und Administration freundlich und kompetent behandelt worden.“

Man nimmt sich Zeit und begegnet sich stets auf Augenhöhe. Kein spürbarer Stress, Zeitdruck oder Vergleichbares, obwohl es den sicherlich geben wird. Man vermittelt dem Patienten den Eindruck „hier bist du gut aufgehoben“.

Klinikbewertungen, Januar 2025

„Im Februar 2024 wurde in meinem rechten Handgelenk ein Riss des SL-Bandes operiert. Die Operation war ein voller Erfolg. Ich bin sehr zufrieden. Mein Dank gilt Frau Dr. Scheffer und Ihrem gesamten Team.“

Google, September 2024

„Das beste Krankenhaus. Ich bedanke mich ganz herzlich“

Google, Oktober 2024

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

Im Interview mit

Dirk Burghaus
Vorstandsvorsitzender der Sportklinik Hellersen



Pionier in der globalen
Gesundheitsversorgung –
Sportklinik Hellersen setzt
weltweit auf starke Partner

In Zeiten voranschreitender technologischer Entwicklungen, eines drängenden Fachkräftemangels und eines zunehmenden globalen Wettbewerbs im Gesundheitswesen müssen innovative Lösungen nationale Grenzen überschreiten. Vorstandsvorsitzender Dirk Burghaus nimmt sich dieser Herausforderung aktiv an und setzt mit der Sportklinik Hellersen auf internationale Partnerschaften, um eine nachhaltige Zukunft in der Gesundheitsbranche zu sichern. Im Interview mit Hellersen Insight erklärt er, wie Kooperationen neue Möglichkeiten eröffnen und die medizinische Zusammenarbeit langfristig prägen.

Die Sportklinik Hellersen ist kürzlich eine bedeutende Partnerschaft mit dem Emirates International Hospital in Abu Dhabi eingegangen. Wie kam es zu dieser Kooperation?

Dirk Burghaus: Unser Hauptziel ist es, die bestmögliche Versorgung für unsere Patienten sicherzustellen. Aus diesem Grund sind wir überzeugt, dass wir die „Deutschland-Bubble“ verlassen und verstärkt auf internationale Partnerschaften setzen müssen. Besonders die Vereinigten Arabischen Emirate spielen eine Vorreiterrolle in Bereichen wie Künstlicher Intelligenz und innovativer Medizin. Dieses Wissen möchten wir nach Deutschland bringen und gleichzeitig den internationalen Ruf der Sportklinik Hellersen stärken. Wir wollen die hohe Qualität der deutschen Medizin sowie die exzellente medizinische Ausbildung mit den positiven internationalen Chancen verknüpfen.

Die Internationalisierung ist heutzutage ein entscheidender Faktor im Gesundheitswesen. Die Region Middle East, insbesondere die Emirate und Saudi-Arabien, spielen dabei eine zentrale Rolle. Sie sind wirtschaftlich stark und haben bereits eine enge Verbindung zu Deutschland, sowohl durch Fachkräfte als auch durch Kooperationen im medizinischen Bereich. Unsere Partnerschaft in Abu Dhabi entstand aus direkten Gesprächen vor Ort. Wir suchten nach einem erfahrenen Partner im Krankenhausbereich und fanden ihn im Emirates International Hospital. Insbesondere im Bereich Orthopädie und Chirurgie ergaben sich schnell Synergien, da unsere Werte in Bezug auf medizinische Qualität und Patientenversorgung gut übereinstimmten. So war es naheliegend, eine langfristige Kooperation aufzubauen.

Welche gravierenden Unterschiede bestehen zwischen den Gesundheitssystemen in Middle East, vor allem in den Vereinigten Arabischen Emiraten, Saudi Arabien und Deutschland?

Dirk Burghaus: Besonders hervorzuheben sind hier die zahlreichen Unterschiede zwischen den Gesundheitssystemen, allen voran dem Versicherungssystem: In den Emiraten besteht noch nicht überall eine Pflichtversicherung, diese wird jedoch schrittweise eingeführt – besonders in Saudi-Arabien ist das aktuell ein wichtiges Thema. Wenn man den

Blick in die Zukunft richtet, wird eine flächendeckende Pflichtversicherung in der Region zunehmend Realität.

Ein weiterer entscheidender Unterschied liegt in der politischen Priorisierung des Gesundheitswesens. In den Vereinigten Arabischen Emiraten steht das Thema Gesundheitswesen ganz oben auf der Agenda eines jeden Wirtschaftsprogramms. In Deutschland hingegen wird das Gesundheitssystem überwiegend als selbstverständlich angesehen und politisch oft hintenangestellt. Es besteht weiterhin ein erheblicher Optimierungsbedarf, während die Vereinigten Arabischen Emirate, insbesondere Saudi-Arabien, in diesem Bereich bereits deutlich fortschrittlicher sind. Dort hat das Gesundheitswesen einen weitaus höheren Stellenwert.



Welche Herausforderungen und Chancen bringt diese Partnerschaft mit sich?

Dirk Burghaus: Die kulturellen Unterschiede sind sicherlich eine Herausforderung. Ob Arbeitszeiten, -modelle oder -kultur – hier bestehen teilweise große Unterschiede. Ein gutes Beispiel ist der Kündigungsschutz, der in kaum einem anderen Land so existiert wie in Deutschland. An genau diesem Punkt setzt unser Modell an: Durch die Kooperation können Mediziner unter der Schirmherrschaft der Sportklinik Hellersen im Ausland arbeiten und gleichzeitig die Sicherheit eines deutschen Arbeitgebers genießen.



Diese Kombination wird von Fachkräften sehr geschätzt und stellt einen erheblichen Vorteil unseres Konzepts dar. Besonders Top-Mediziner sind von der Idee getrieben, sich international weiterzuentwickeln und den medizinischen Fortschritt mitzugestalten. Wir haben bereits in den letzten Monaten zunehmend Anfragen von weltweit anerkannten Ärzten erhalten, die entweder bereits bei uns tätig waren oder Interesse an einer Zusammenarbeit haben. Diese Mediziner suchen gezielt nach einem internationalen Arbeitsumfeld, in dem sie ihre Expertise weiterentwickeln können.

Das kommt natürlich auch den Patienten zugute: Wir in der Sportklinik Hellersen haben uns schon immer der exzellenten Medizin verschrieben. Durch unsere internationale Ausrichtung erweitern wir die ohnehin hohen Qualitätsstandards unserer medizinischen Versorgung nochmals – sowohl hier in Lüdenscheid als auch im Mittleren Osten, wo wir unsere hohen Maßstäbe etablieren. Trotz unseres Standortnachteils im Vergleich zu Großstädten wie Hamburg oder Berlin können wir dank dieser Zusammenarbeit unsere medizinische Versorgung weiter ausbauen und sie für Patienten weltweit zugänglich machen.

Im Rahmen der Kooperation soll eine gemeinsame Ausbildungsstrategie ins Leben gerufen werden. Wie sieht dieses Konzept aus und welche Maßnahmen werden ergriffen, um den Fachkräftemangel entgegenzuwirken ?

Dirk Burghous: Derzeit arbeiten wir daran, als erstes Krankenhaus weltweit arabische Fachärzte ausbilden zu dürfen. Bisher erfolgt die Facharztausbildung ausschließlich in den 22 arabischen Ländern, die dem Arab Board of Health Specializations angehören. Dieses Gremium koordiniert die Ausbildung an zahlreichen Einrichtungen in der Region.

Derzeit befinden wir uns in den letzten Zügen der Auditierung und rechnen damit, die endgültige Erlaubnis im zweiten Quartal 2025 zu erhalten. Die Umsetzung wird voraussichtlich im dritten und vierten Quartal beginnen. Damit wären wir die erste Gesundheitseinrichtung weltweit, die arabische Fachärzte außerhalb der arabischen Länder ausbilden darf. Diese Entwicklung eröffnet uns eine bedeutende Chance, da Fachärzte aus der arabischen Welt gerne zu uns kommen. Sie sind hochmotiviert und verfügen über eine vielversprechende medizinische Zukunft. Letztlich geht es für uns immer um medizinische Exzellenz sowie um die bestmögliche Versorgung und Behandlung unserer Patienten weltweit.

Was bedeutet die doppelte Facharztausbildung für die Karrierechancen der Ärzte und für die Sportklinik Hellersen?

Dirk Burghaus: Die Ärzte, die nach ihrer Ausbildung in Deutschland bleiben möchten, sind hier äußerst gefragt und werden mit offenen Armen empfangen. Durch unsere Ausbildung erwerben sie sowohl den deutschen als auch den arabischen Facharztstitel – ein deutliches Alleinstellungsmerkmal. Ohne die Genehmigung des Arab Board of Health Specializations und die kombinierte Ausbildung bei uns müsste der Arzt zwei separate Ausbildungswege absolvieren, um diese Qualifikation zu erlangen.

Natürlich wird es auch Fachärzte geben, die in ihre Heimat zurückkehren. Genau hier setzen wir an: Wir wollen nicht nur in Deutschland, sondern auch in den Emiraten eine starke Präsenz aufbauen, damit diese hervorragend ausgebildeten Ärzte mit uns verbunden bleiben. Das wird nicht in jedem Fall gelingen, aber eines ist klar: Wer in der Medizin ausgebildet und hochqualifizierte Ärzte hervorbringt, der gestaltet letztlich auch die Standards und Entwicklungen in der Branche mit.

Die Denkweise lässt sich vielleicht an folgendem Beispiel gut erläutern: Wenn ein Chefarzt in den Ruhestand geht und sagen kann: „Ich habe während meiner Karriere fünf neue Chefarzte ausgebildet. Das macht mich stolz!“ Das ist heute nicht für jeden der Maßstab, aber es entspricht unserer Philosophie, als Zentrum für medizinische Exzellenz. Langfristig werden wir damit großen Erfolg haben, weil die besten Talente von selbst zu uns kommen.

Wie gehen Sie mit möglichen Sprachbarrieren um, die sich aus der Ausbildungskooperation ergeben?

Dirk Burghaus: Die Ärzte, die zu uns kommen, sprechen in der Regel fließend Englisch. Eine Grundvoraussetzung für ihre Ausbildung ist jedoch, dass sie auch Deutsch sprechen, um eine reibungslose Kommunikation mit den Patienten zu gewährleisten. Deutschkenntnisse sind deshalb essentiell und Deutschkurse ein fester Bestandteil unserer Ausbildung. Die Ärzte aus der Region sind besonders motiviert, die Sprache zu erlernen, da sie wissen, wie wichtig dies für ihre berufliche Zukunft und die Patientenkommunikation ist.

Wir stellen sicher, dass die Sprachkenntnisse vor der Ausbildung geprüft werden, um zu gewährleisten, dass die Kommunikation mit den Patienten gut funktioniert, da dies ein entscheidender Faktor für den Heilungserfolg ist.

Ein zentrales Ziel der Kooperation ist die Einführung innovativer Konzepte in der Patientenbetreuung. Welche neuen Ansätze planen Sie, um die Behandlung und Versorgung der Patienten zu verbessern?

Dirk Burghaus: Ein zentrales Ziel unserer Kooperation ist die Einführung innovativer Konzepte in der Patientenbetreuung, um eine erstklassige Versorgung für Menschen weltweit zu gewährleisten. Wir streben an, dass Patienten unabhängig von ihrem Standort von den besten medizinischen Leistungen profitieren können. Dank moderner Technologien wie Videokonferenzen, Telekonsile und KI-gestützter Zusammenarbeit können wir bereits viele Aspekte der medizinischen Versorgung effizient durchführen – natürlich mit Ausnahme von Operationen, bei denen – heute noch - der direkte Kontakt notwendig ist.



Die neue Partnerschaft zwischen der Sportklinik Hellersen und dem Emirates International Hospital in Abu Dhabi wurde feierlich bei der Eröffnung gewürdigt.



Das Emirates International Hospital in Al Ain, Abu Dhabi, trägt nun auch stolz das Logo der Sportklinik Hellersen – International: Hellersen Hospital

Unser Ziel ist es, durch regelmäßigen Austausch und Zusammenarbeit sicherzustellen, dass unsere Mediziner sowohl vor Ort als auch aus der Ferne optimale Betreuung bieten können. Dies ermöglicht es uns, ein integriertes Versorgungskonzept sowohl in Deutschland und Europa als auch im Nahen Osten zu etablieren und den Patienten weltweit eine erstklassige medizinische Versorgung zukommen zu lassen.

Wie bewerten Sie den technologischen Fortschritt im Gesundheitswesen der Vereinigten Arabischen Emirate, insbesondere den Einsatz von KI und digitaler Patientenversorgung im Vergleich zu Deutschland? Wo sehen Sie hierzulande noch Aufholbedarf?

Dirk Burghaus: Der erhebliche digitale Fortschritt in den Vereinigten Arabischen Emiraten ist im Vergleich zu Deutschland enorm. Beim Betreten einer Arztpraxis wird der Fingerabdruck des Patienten gescannt, und der Arzt erhält sofort alle Gesundheitsdaten – auch aus Apotheken. So weiß der Arzt zum Beispiel, wenn ein Patient kürzlich eine Weisheitszahn-OP hatte und Schmerzmittel nahm, selbst wenn der Patient es vergisst zu erwähnen. Für eine rundum erfolgreiche medizinische Versorgung sind diese Informationen unerlässlich. Gleichzeitig wird

in den Emiraten der Datenschutz sehr streng umgesetzt. So hat ausschließlich der Arzt Zugriff auf diese Daten.

In Deutschland wird seit über zehn Jahren über die elektronische Patientenakte diskutiert. Was in den Emiraten Realität ist, steckt hierzulande noch in der Planungsphase. Dabei handelt es sich nicht einmal um KI, sondern nur um eine elektronische Akte – schwer nachzuvollziehen, warum das noch nicht umgesetzt wurde.

Die Emirate haben ein fortschrittlicheres Verständnis von Innovation als Deutschland, wo der „Datenschutzhammer“ oft die Umsetzung bremst. Auch in der Verwaltung gibt es in Deutschland Aufholbedarf: In den Emiraten sind Ärzte effizienter, weil sie weniger Bürokratie und mehr Zeit für Patienten haben.

Die Sportklinik Hellersen wird außerdem von der Industrie stark wahrgenommen und unterstützt, da wir internationale Projekte anstreben. Im Bereich Digitalisierung sind wir zudem sehr innovativ und stehen kurz davor, grenzüberschreitende Leistungen wie Telemedizin – von Lüdenscheid bis Abu Dhabi – in einem exzellenten System anzubieten, um Diagnosen zu stellen.

Wie wird durch diese Partnerschaft Patienten aus den Vereinigten Arabischen Emiraten der Zugang zu deutschen Behandlungsmöglichkeiten erleichtert?

Dirk Burghaus: Das ist ganz einfach: Wenn ein Arzt vor Ort einen Patienten untersucht und feststellt, dass eine komplexe Operation notwendig ist – zum Beispiel bei einer schwierigen Skoliose in der Wirbelsäulenchirurgie – nimmt er Kontakt zu unseren Spezialisten in Lüdenscheid auf. In vielen Fällen führen wir dann eine Videokonsultation durch, bei der der Spezialist den Patienten bereits vorab begutachtet. Gemeinsam mit dem Patienten entscheiden die Ärzte dann, ob es besser wäre, die Operation in Deutschland durchzuführen. Wir übernehmen dann die komplette Organisation und gesundheitliche Versorgung vor Ort.

Nach der Behandlung in Deutschland bleibt der Patient auch nach seiner Rückkehr in die Emirate unter unserer Betreuung. Der Patient hat weiterhin einen Ansprechpartner, der unter der Schirmherrschaft der Sportklinik Hellersen steht und die postoperative Betreuung übernehmen kann.

Wir verhandeln derzeit auch mit emiratischen Krankenversicherungen, um als offizielles Krankenhaus anerkannt zu werden. Dadurch könnten versicherte Patienten sich direkt in der Sportklinik Hellersen behandeln lassen, ohne in Vorkasse zu treten – ähnlich wie bei den Krankenversicherungen in Deutschland. Die Abrechnung erfolgt dann direkt mit der Versicherung, was den Prozess für alle Beteiligten erleichtert.

In welche Richtung entwickelt sich die Sportklinik Hellersen im Bereich der internationalen Gesundheitsversorgung und sind weitere Kooperationen geplant?

Dirk Burghaus: Wir möchten die „Deutschland-Bubble“ verlassen, weiter über den Tellerrand hinausschauen. Deshalb sondieren wir derzeit Kooperationen mit fünf renommierten Institutionen in China, darunter Universitäten und Krankenhäuser. China bietet eine völlig andere Dimension im Gesundheitswesen – mit Millionen von Patienten jährlich ist der Maßstab dort erheblich größer als in Deutschland. Gleichzeitig wächst das Interesse an deutscher Me-

dizin und an einer Zusammenarbeit mit uns. Darüber hinaus stehen wir in engem Austausch mit Institutionen in Saudi-Arabien und der Türkei, um gemeinsame Projekte zu entwickeln, die sich an unserem erfolgreichen Modell in den Vereinigten Arabischen Emiraten orientieren. 



Das Hellersen Hospital steht für Medizin ohne Grenzen

Das Hellersen Hospital, die internationale Dependence der Sportklinik Hellersen, verbindet deutsche Spitzenmedizin mit modernster Medizintechnologie und innovativen Behandlungskonzepten. Es steht für höchste Versorgungsqualität, nachhaltige Fachkräfteförderung und eine enge internationale Zusammenarbeit – ein Modell, das über Grenzen hinweg neue Maßstäbe setzt.

Ein zentrales Element dieser internationalen Ausrichtung sind strategische Partnerschaften, wie die mit dem Emirates International Hospital in Abu Dhabi. Durch diese enge Kooperation wird der globale Wissensaustausch intensiviert, während gleichzeitig neue, wegweisende Therapieansätze etabliert werden. So profitieren Patienten von modernsten medizinischen Standards, telemedizinischer Betreuung und erweiterten Behandlungsmöglichkeiten – sowohl in Deutschland als auch in den Vereinigten Arabischen Emiraten.

Neben der Patientenversorgung spielt auch die Fachärzteausbildung eine entscheidende Rolle. Das Hellersen Hospital engagiert sich aktiv in der Weiterentwicklung internationaler medizinischer Qualifikationen und trägt so zur nachhaltigen Stärkung der Gesundheitsbranche bei. Diese enge Zusammenarbeit fördert nicht nur die medizinische Exzellenz, sondern vertieft auch den interkulturellen Austausch zwischen den Ländern.

Aus dem Fachbereich

Endoprothetik Hellersen

01
25

Hellersen Insight



NRW-Premiere: Sportklinik Hellersen führt als erste Klinik VELYS™-Roboter ein

Führende Technologie und menschliche Expertise
im Robotik-Zentrum vereint

Die Diagnose war eindeutig: Bernd Jäschke benötigte ein neues Kniegelenk. Mehr als 15.000 Knie- und Hüftprothesen wurden in der Sportklinik Hellersen bereits implantiert. Für den 72-jährigen Patienten also eine gute Adresse sich mit seinem Anliegen an die Spezialklinik zu wenden. Das Besondere für ihn: er ist der erste Patient, der sein neues Kniegelenk mit einem neuen roboterassistierten System in der Sportklinik Hellersen implantiert bekommt.

„Wir vereinen hier modernste Technologie mit unserer herausragenden medizinischen Expertise. Ein bedeutender Schritt in der Knieendoprothetik.“

Dirk Burghaus

Vorstandsvorsitzender der Sportklinik Hellersen.

Der Endoprothetik-Spezialist hat weiterhin die Hoheit über den hochkomplexen Eingriff. Doch dabei geht ihm ab sofort ein hoch moderner Roboter zur Hand und ermöglicht ihm noch präziser und noch gewebeschonender zu arbeiten. „Wir vereinen hier modernste Technologie mit unserer herausragenden medizinischen Expertise. Ein bedeutender Schritt in der Knieendoprothetik. Für unsere Patienten bedeutet dies zudem eine noch schnellere Genesung, hin zu einer besseren Lebensqualität. Das Robotik-Zentrum ist einmal mehr ein Beispiel, wie wichtig es insbesondere in der Medizin ist, die Chance des Fortschritts zu nutzen und mit unseren Stärken zu kombinieren“, erklärt Dirk Burghaus, Vorstandsvorsitzender der Sportklinik Hellersen.

Mit der erfolgreichen Operation des ersten Patienten fiel der operative Startschuss für das neu eröffnete Robotik-Zentrum. In diesem nutzt die Sportklinik Hellersen die innovative VELYS™ Robotic Assisted Solution von DePuy Synthes (Johnson & Johnson MedTech), dem Weltmarktführer und weltweit größten Orthopädieunternehmen.

15.000ste Gelenkprothese implantiert

2024 erreichte die Sportklinik Hellersen einen neuen Rekord: Die 15.000ste Gelenkprothese wurde implantiert. Seit dem Aufbau der Spezialabteilung für künstliche Gelenke 2004 wuchs die Zahl der Eingriffe von 500 auf bis zu 850 pro Jahr. Während zuvor in allen drei bestehenden Abteilungen der damaligen Sportklinik Hellersen Hüft- und Knieprothesen implantiert wurden, oblag diese Aufgabe nun ausschließlich der Abteilung von Dr. Joachim Hagenah, dem jahrelangen Chefarzt der Endoprothetik Hellersen. „Damals dachten wir, nach 20 Jahren könnten wir 5.000 bis 10.000 Endoprothesen erreicht haben“, berichtet der Chefarzt. Doch die Entwicklung übertraf die Erwartungen. In den ersten Jahren lag der Fokus hauptsächlich auf Hüftoperationen; mittlerweile ist die Anzahl der Hüft- und Knieprothesen nahezu ausgeglichen. Zusätzlich wurde das Spektrum damals um die Wechseloperationen erweitert, die heute einen jährlichen Anteil von durchschnittlich 150 bis 200 Operationen ausmachen.

Zukünftig wird die Sportklinik Hellersen ihr Alleinstellungsmerkmal im Bereich Endoprothetik noch weiter herausstellen. Eine entscheidende Rolle spielt dabei das neue Robotik-Zentrum. „Wir werden unsere Position als Vorreiter in Qualität und Technologie weiter ausbauen und gleichzeitig den Medizinstandort Lüdenscheid im Interesse aller Patientinnen und Patienten stärken“, erklärt Dirk Burghaus. Besonders in der Kniechirurgie stellt die Robotik einen bedeutenden Fortschritt dar, der einen wichtigen Schritt in die Zukunft markiert und die qualitative Versorgung der Patienten entscheidend optimiert.



Der VELYS™ Robotic Assisted Solution ermöglicht eine besonders präzise und individuell abgestimmte Implantation von Knie-Endoprothesen. Er wurde speziell für die orthopädische Chirurgie entwickelt und erfasst die Anatomie des Patienten in Echtzeit. Dadurch ermöglicht er eine exakte Positionierung der Prothese – und das ohne nötige CT- oder Röntgenaufnahme.

Präziser, gewebeschonender, schneller

„Mit der Erfahrung des Operators in Kombination mit der präzisen Anwendung der roboterassistierten Technik, einer Weiterentwicklung der bekannten Knie-Navigation, wird in der Sportklinik Hellersen ein neues Niveau in der Knie-Endoprothesen-Implantation erreicht. Wir arbeiten noch präziser als bisher. Dies ermöglicht uns eine exaktere Anpassung und genauere Positionierung der Knie-TEP unter Berücksichtigung der individuellen Anatomie und Bandspannung des Patienten. Dies trägt somit zu einer optimierten Funktionalität – Bewegung und Kniestabilität – bei“, erklärt Bernd Irlenbusch, Leitender

So funktioniert die VELYS Robotic Assisted Solution:

Die VELYS Robotic Assisted Solution nutzt eine Vielzahl fortschrittlicher Technologien, um sicherzustellen, dass der Chirurg über die Informationen und Werkzeuge verfügt, die er für präzise Ergebnisse benötigt. Durch diese wertvollen Erkenntnisse, flexible Durchführungen und eine verifizierte Leistung wird die Arbeit des Chirurgen noch präziser und effizienter, ohne dass eine präoperative Bildgebung erforderlich ist.

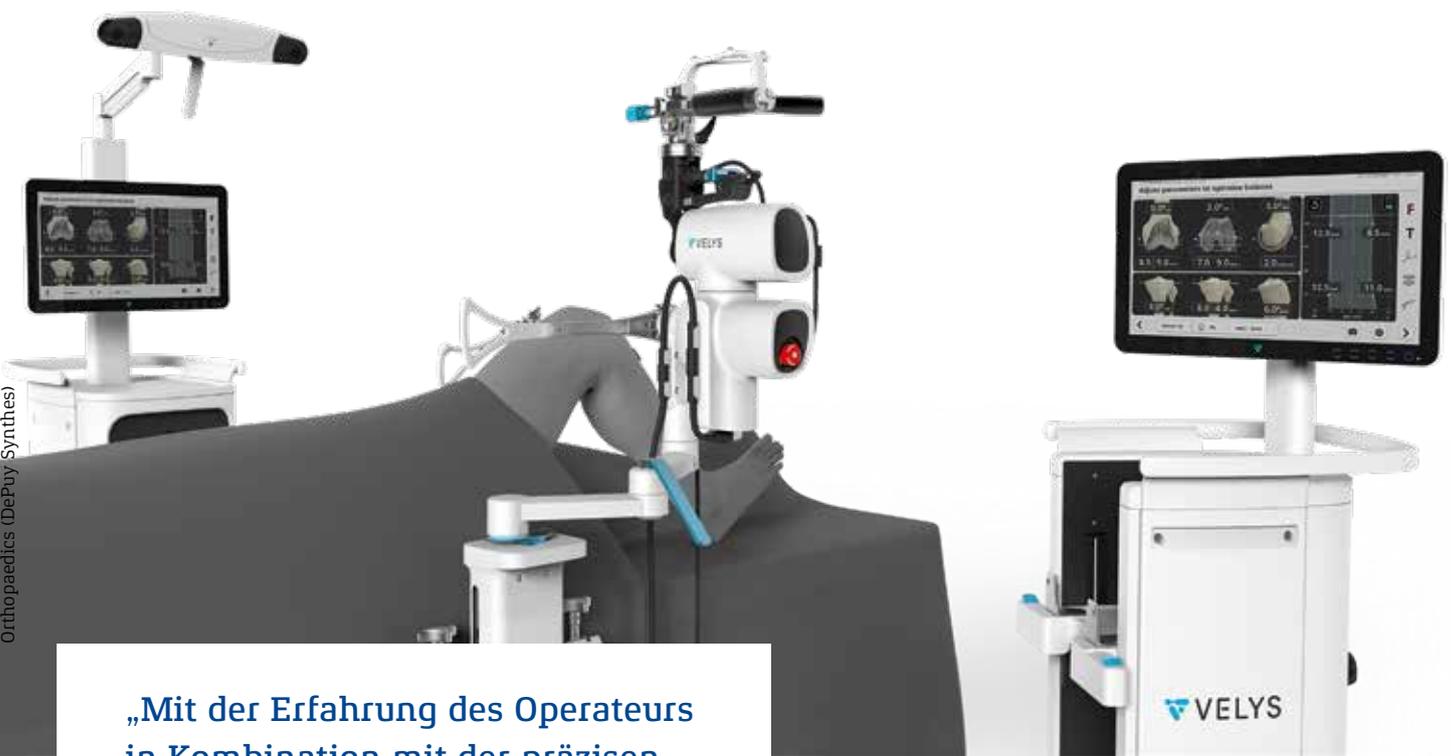
Oberarzt der Endoprothetik an der Sportklinik Hellersen. Der Roboter ermöglicht äußerst präzise Schnittführungen, die in Echtzeit überprüft werden. Ebenso wird der Beuge- und Streck-Spalt des Gelenks nach jedem Schritt kontrolliert.



Mit dem neuen Robotik-Zentrum sowie dem Einsatz der VELYS™ Robotic Assisted Solution wird in der Sportklinik Hellersen führende Technologie mit menschlicher Expertise vereint.



VELYS™ Robotic Assisted Solution von Johnson & Johnson MedTech Orthopaedics (DePuy Synthes)



„Mit der Erfahrung des Operateurs in Kombination mit der präzisen Anwendung der roboterassistierten Technik, einer Weiterentwicklung der bekannten Knie-Navigation, wird in der Sportklinik Hellersen ein neues Niveau in der Knie-Endoprothesen-Implantation erreicht.“

Bernd Irlenbusch

Leitender Oberarzt der Endoprothetik an der Sportklinik Hellersen

Bernd Jäschke, der als erster Patient von der modernen Robotertechnologie in der Sportklinik Hellersen profitiert, ist mit der neuen Innovation ebenso zufrieden wie die Chirurgen der Sportklinik Hellersen. „Für mich ist der Mensch die führende Hand hinter der Operation und ich gebe mich nach wie vor in die Hände des Operateurs. Das ist mir wichtig. Wenn sich nun neue Technologien positiv auf den Eingriff auswirken und auch die Heilung beschleunigt wird, umso besser. Ich vertraue Herrn Irlenbusch als meinem behandelnden Arzt und wenn er dem Roboter vertraut, vertraue auch ich dem Roboter“, erklärt Bernd Jäschke. Genauso geht es Sibylle Sieberg, die ebenfalls an diesem Tag ein neues Kniegelenk mit Roboterassistenz implantiert bekam. „Nach der Operation fühlte ich mich sehr gut. Das liegt nicht zuletzt

an der hervorragenden Betreuung in der Sportklinik Hellersen. Und auch den roboterassistierten Eingriff würde ich jederzeit weiterempfehlen“, sagt Sibylle Sieberg.

Qualitätsvertrag unterstreicht Expertise

Um diese herausragende Expertise der Sportklinik Hellersen weiter zu stärken, hat die AOK NordWest mit der Spezialklinik einen wegweisenden Qualitätsvertrag für das neue Robotik-Zentrum abgeschlossen. Dieser unterstreicht das hohe medizinische Niveau der Klinik und fördert den gezielten Einsatz modernster, robotergestützter Technologien. Der Qualitätsvertrag verdeutlicht einmal mehr die Stellung der Sportklinik Hellersen als Vorreiter in der Endoprothetik und die hohen Maßstäbe in der hochqualifizierten Patientenversorgung. ▀

Gut vorbereitet zur OP

01
25

Hellersen Insight

Der Weg zu einer stationären Operation ist oft mit vielen Fragen und Unsicherheiten verbunden. Eine sorgfältige Vorbereitung ist entscheidend, um den Klinikaufenthalt so angenehm wie möglich zu gestalten und sicherzustellen, dass alle medizinischen und administrativen Anforderungen rechtzeitig erfüllt werden. In der Sportklinik Hellersen erwartet die Patienten ein strukturierter Ablauf, der alle wesentlichen Schritte abdeckt.



Anmeldung und Empfang

Erst ankommen, dann anmelden: Nach der Ankunft geht es zunächst zum Empfang. Dort wird der Name erfragt und geprüft, ob es sich um den ersten Besuch in der Sportklinik Hellersen handelt. Anschließend wird eine Anmelde­nummer ausgegeben. Danach heißt es im Wartebereich Platz nehmen, bis die Nummer auf den Bildschirmen über den Aufnahmekabinen erscheint.



Checkliste für den vorstationären Termin

- Krankenversicherungskarte
- Personalausweis
- Krankenhauseinweisung bzw. bei einer ambulanten Operation Überweisungsschein des Facharztes
- Übersicht über regelmäßig einzunehmende Medikamente
- Vorbefunde wie Arztbriefe, Röntgenaufnahmen, MRT-Berichte etc.
- Sofern vorhanden: Nachweis über Ihre Zusatzversicherung für Wahlleistungen

Erfassung der Patientendaten im Patientenmanagement

Wenn die Anmelde­nummer aufgerufen wird, geht es direkt weiter in die Aufnahmekabine. Hier wird die Versicherungskarte eingelesen und nach wichtigen Unterlagen wie Befunden und der Überweisung gefragt. Dabei werden auch persönliche Daten erfasst, die zur Behandlung notwendig sind. Außerdem erfolgt eine umfassende Aufklärung, bei der der Behandlungsvertrag sowie die Zustimmung zur Datenübermittlung an den Haus- beziehungsweise Facharzt besprochen werden.



Mit einer privaten Zusatzversicherung kann der Patient Extras wie ein Ein-Bett-Zimmer oder eine Chefarztbehandlung in Anspruch nehmen. Außerdem werden die Daten des Haus- und einweisenden Arztes aufgenommen. Alle wichtigen Unterlagen – vom Behandlungsvertrag bis zur Zustimmung zur Datenübermittlung – werden in der Patientenmappe zusammengefasst.



Im Anästhesie-Fragebogen ermittelt der Mitarbeiter gemeinsam mit dem Patienten mögliche Risiken während der Narkose - ein wichtiger Schritt für eine sichere Behandlung.

Checkliste Dokumente

- **Behandlungsvertrag** – Zustimmung zur stationären Behandlung
- **Entlassmanagement** – Infos zu Nachsorge und Reha für einen reibungslosen Übergang
- **Datenübermittlung an den Hausarzt** – Erlaubnis, den Entlassbericht weiterzuleiten
- **Datenübermittlung an die Krankenkasse** – Zustimmung zur Abrechnung der Behandlung
- **Externer Schreibdienst** – Falls nötig, dürfen medizinische Berichte extern erstellt werden
- **Allgemeine Datennutzung** – Erlaubnis zur Nutzung wichtiger Patientendaten für die Behandlung
- **Doctolib-Nutzung** (optional) – OP-Verlauf einsehbar, gesichert durch ein Code-Wort

Im Labor

Sobald die Fragebögen ausgefüllt sind, beginnt die Untersuchung: Zunächst wird die Temperatur gemessen, danach der Blutdruck kontrolliert.



Anschließend folgt die Blutabnahme. Auch das Schmerzempfinden wird erfasst, und es wird geklärt, wie die Lebenssituation aussieht – ein wichtiger Aspekt für die Planung der Nachsorge. Zum Abschluss steht noch einmal die Überprüfung der Medikamenteneinnahme an: Alle Angaben werden mit den bereits erfassten Daten abgeglichen, um mögliche Wechselwirkungen und Risiken auszuschließen.

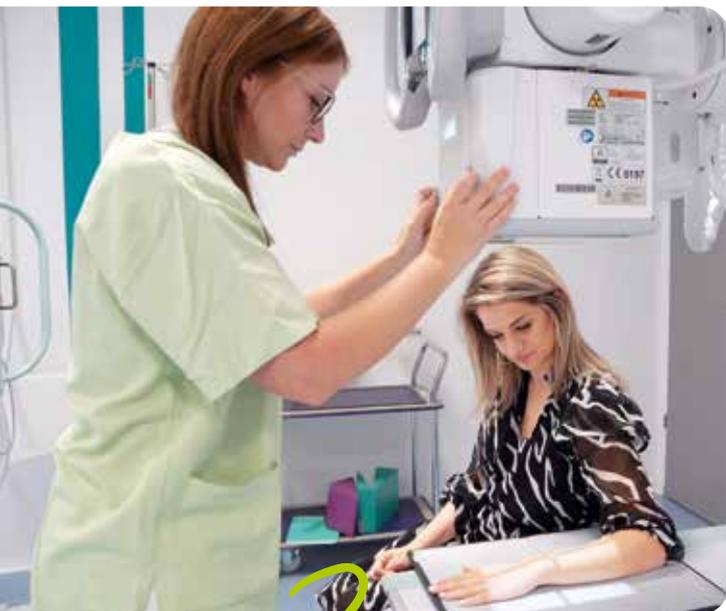
Die vorstationäre Aufnahme

Im vorstationären Bereich sorgt ein Mitarbeiter dafür, dass alle wichtigen Informationen vorliegen. Anschließend geht es an den pflegerischen Fragebogen: Hier werden unter anderem relevante Vorerkrankungen wie MRSA, HIV oder Hepatitis sowie regelmäßig eingenommene Medikamente erfasst.



Der Gipsraum

Manchmal kann es nötig sein, schon vor der OP den Gipsraum aufzusuchen, um den Eingriff optimal vorzubereiten. Hier wird die Fraktur stabilisiert oder eine Extremität ruhiggestellt. Auch die Knochenheilung wird hier beurteilt und Schienen angepasst - alles, um sicherzustellen, dass die Behandlung unter besten Bedingungen abläuft.



Röntgen

Vor der Operation können noch Röntgenaufnahmen nötig sein, um dem Ärzteteam alle wichtigen Informationen zu liefern. Sie helfen, Knochen und Gelenke zu beurteilen und mögliche Veränderungen frühzeitig zu erkennen. Welche Bilder erforderlich sind, entscheidet der Arzt individuell je nach Bedarf.

Die stationäre Aufnahme

Am OP-Tag beginnt die stationäre Aufnahme zwischen 6 und 7 Uhr morgens. Nach der Anmeldung am Empfang wird der Patient auf die Station begleitet und bekommt Zugang zu WLAN, Telefon und Kopfhörern.

Wichtig: Der Patient sollte unbedingt nüchtern erscheinen und alle Unterlagen aus der vorstationären Untersuchung dabei haben.



Checkliste für die stationäre Aufnahme

- Unterlagen aus der vorstationären Untersuchung
- Bequeme Kleidung z. B. Trainingsanzug mit aufknöpfbaren Beinen
- Unterwäsche, Socken
- Nachtwäsche
- Bademantel
- Bequeme und rutschfeste Schuhe ohne Schnürung
- Hausschuhe
- Alltagskleidung für den Entlassungstag
- Duschbad, Seife, Shampoo, Deodorant
- Zahnbürste, Zahnpasta, Zahnbecher
- Handtücher, Waschlappen
- Kamm, Bürste, Föhn
- Rasierbedarf und Zubehör
- Damenhygieneartikel



Eine digitale Entdeckungsreise mit Hellersen Insight

Unser Klinikmagazin ab sofort auch interaktiv!



Lebendig, interaktiv und fesselnd – so wird Hellersen Insight in Zukunft aussehen. Jede Seite wird zu einer einzigartigen Entdeckungsreise durch die Sportklinik Hellersen, die mit lebendigen Bildern, Videos und interaktiven Elementen den Leser mitreißt.

Beim Blättern wechseln die Bilder nahtlos zu spannenden Videos. Grafiken entfalten zusätzliche Informationen zu den Beiträgen, um tiefer in die Themen einzutauchen. Jeder Artikel wird zu einem neuen Abenteuer, das darauf wartet, erkundet zu werden. Die Bedienung ist dabei so einfach und intuitiv wie das Blättern durch ein Printmagazin, jedoch mit der Dynamik und Flexibilität der digitalen Welt. Ob auf dem Smartphone, Tablet oder Desktop – das interak-

tive Klinikmagazin ist jederzeit verfügbar und immer auf dem neusten Stand.

Dieser entscheidende Schritt hin zum digitalen Klinikmagazin eröffnet der Sportklinik Hellersen nicht nur neue, kreative Möglichkeiten zur Präsentation von Inhalten, sondern leistet auch einen bedeutenden Beitrag zum Umweltschutz. Die Reduktion des Papierverbrauchs senkt automatisch den Ressourcenverbrauch. So wird das digitale Magazin zu einer nachhaltigen Alternative. Zudem sorgt die datenschutzfreundliche Plattform dafür, dass die Privatsphäre der Leser gewahrt bleibt – ganz ohne Cookies und ohne Weitergabe von Daten an Dritte. ■

Gastbeitrag

Kreissportbund Märkischer Kreis e.V.
Kirsten Nölle

Hinschauen erwünscht!

KSB wird Mitglied im Qualitätsbündnis zum Schutz
vor Gewalt im Sport

01
25
Hellersen Insight

© LSB NRW / Andrea Bowinkelmann



Seit dem 10. Januar 2025 ist es offiziell: Der Kreissportbund Märkischer Kreis e.V. (kurz KSB) ist ins „Qualitätsbündnis zum Schutz vor sexualisierter und interpersoneller Gewalt im Sport“ aufgenommen worden. Dieser Meilenstein ist Erfolg und Antrieb zugleich: Der KSB setzt ein klares und unverrückbares Zeichen gegen jede Form von Gewalt im Sport und möchte außerdem die Sportvereine im Kreis fortlaufend beim Beitrittsprozess begleiten und unterstützen, um ein sicheres und respektvolles Umfeld für alle Sportlerinnen und Sportler zu schaffen.

Lange genug ist weggeschaut worden. Gewalt ist ein gesamtgesellschaftliches Phänomen und macht auch vor dem organisierten Sport keinen Halt. Wer sich allzu illusorisch an der Idee einer heilen (Sport-) Welt festklammert, der schenkt Betroffenen kein Gehör, verschließt die Augen vor den Gefahren und schützt im Zweifel nur die Falschen.

„Begünstigende“ Faktoren gibt es im Sport allemal: Körperzentrierte Aktivitäten, die Notwendigkeit von Körperkontakten (z.B. Hilfestellungen), spezifische Sportkleidung, die „Umziehsituation“, Rituale wie Umarmungen und Siegerehrungen und nicht zuletzt das Machtverhältnis zwischen Sportler*innen und Trainer*innen. Aus diesem Grund ist das umfassende Verständnis dieser Risiken unerlässlich, um Präventionsstrukturen zu implementieren und Interventionsmöglichkeiten zu erstellen. Und genau hier setzt das Qualitätsbündnis an. Dahinter verstecken sich zehn Kriterien, die von formellen Vorgaben wie beispielsweise der Benennung von mindestens einer Ansprechperson innerhalb der Organisation, über inhaltliche Vorgaben (Durchführung einer Risikoanalyse & Erstellung eines Schutzkonzeptes) bis hin zu Kriterien zur Qualitätssicherung reichen.

Mit Solveig Schwiederski und Cedric Kleymann gibt es beim KSB gleich zwei ausgebildete Ansprechpersonen, die nicht nur innerhalb der eigenen Organisation für die notwendige Sensibilisierung gesorgt haben, sondern das Thema auch in die Sportvereinslandschaft im Märkischen Kreis tragen. Die Hilfestellung ist breitgefächert und reicht von der Unterstützung in Krisen- und Verdachtsfällen, über die Veranstaltung von unterschiedlichen Informations- und Fortbildungsformaten bis hin zur Prozessbegleitung beim individuellen Weg ins Qualitätsbündnis. Zuletzt gab es beispielsweise gleich vier themenbezogene Netzwerkabende in Hemer, Werdohl, Iserlohn und Lüdenscheid, auf denen Solveig Schwiederski und Cedric Kleymann interessierten Sportvereinen Rede und Antwort gestanden haben.

Je mehr Sportvereine Mitglied werden, desto größer wird das Bündnis gegen Gewalt im Sport. Schützens-

Bei Fragen zum Thema interpersoneller Gewalt im Sport stehen die Ansprechpersonen beim Kreissportbund Märkischer Kreis e.V. zur Verfügung:



Solveig Schwiederski
solveig.schwiederski@ksb-mk.de
Tel.: 02374 7568 131



Cedric Kleymann
cedric.kleymann@ksb-mk.de
Tel.: 02374 7568 132

wert sind dabei grundsätzlich alle Menschen. Durch ein besonderes Augenmerk auf den Kinder- und Jugendschutz hat jeder Verein die Möglichkeit, diesen Schwerpunkt als besonderes Qualitätsmerkmal der Sportangebote zu präsentieren. Und mithilfe einer entsprechenden Öffentlichkeitsarbeit entsteht so eine Kultur der Achtsamkeit.

Getreu dem Motto „Der Weg ist das Ziel“ ist es zunächst jedoch unerheblich, an welchem Punkt ein Sportverein zum gegenwärtigen Zeitpunkt steht. Wichtig ist in erster Linie, dass Gewaltthema im Sport zu enttabuisieren. Dazu gehört: Schweigen schützt definitiv die Falschen!

Hier gibt es weiterführende Informationen:

[https://www.ksb-mk.de/
unser-themen/
schutz-vor-gewalt-im-sport](https://www.ksb-mk.de/unser-themen/schutz-vor-gewalt-im-sport)



Gastbeitrag

Landessportbund NRW
Theo Düttmann, Michael Stephan

Der Ruf der Natur: Outdoor-Sport

01
25

Hellersen Insight

© LSB NRW / Bowinkelmann



Den Alltag hinter sich lassen, im unmittelbaren Kontakt mit Matsch oder Schnee, Wind oder Welle, Regen oder Sonne. Die positiven Effekte des „Draußen-Sports“ betonen einhellig alle Sportmediziner*innen. Und auch der gesellschaftliche Aspekt wird mittlerweile ausgelotet. An der Deutschen Sporthochschule Köln gibt es einen Lehrstuhl für Outdoor-Sport und Umwelt. Wir stellen einige Beispiele für Outdoor-Sport vor:

Wer etwas über „Draußen-Sport“ verstehen möchte, der sollte sich in die Markstraße nach Winterberg aufmachen. Peter Kramer empfängt in einem orangenen „Great Outdoors“-Sweatpulli, bestickt mit einem Emblem vom Mont Blanc. Darauf verschneite Berge im Hintergrund, Wildtiere auf grüner Wiese im Vordergrund.

Schon im Treppenhaus nimmt den Besucher ein Gipfelfoto von Peter auf dem Kilimandscharo ein. Die Kälte, die dünne Luft, das Licht im Hochgebirge ... alles ist beim Betrachten körperlich spürbar. Ebenso wie die Grenzen menschlicher Physis und Psyche. Dieser Kontrast: Natur in ihrer ganzen Erhabenheit

und Macht auf der einen Seite. Und der Mensch auf der anderen Seite, in Höhen, die Todeszonen sind. „Ich musste beim Anstieg bei 8.450 Metern umkehren, mir fehlten 398 Meter zum Gipfel. Aber der Gipfel ist nicht das Ziel, sondern unten wieder heil anzukommen“, erzählt der 60-Jährige.

So gegensätzlich das klingen mag, philosophisch gesehen lassen sich Mensch und Natur nicht trennen, meint eine der bedeutendsten Denkerinnen unserer Zeit: „Die Vorstellung, dass wir in die Natur gehen, oder außerhalb davon stehen können, als wären wir nicht Teil davon, kommt aus der modernen Wissenschaft und deren Wunsch, die Natur zu kontrollie-



Bergsteiger Peter Kramer (li.) aus Winterberg und Autor Theo Düttmann

ren“, sagt die amerikanische Autorin Siri Huvstedt. „Naturkatastrophen und neue Gefahren für den Planeten waren die Folge.“

Zu Hause bleiben ist auch keine Lösung

Peter Kramer unterstreicht diese Sätze. Er beobachtet es vor der Haustür. Bei all seinen Touren in der Ferne ist er doch seinem 800 Meter hoch gelegenen Winterberg treu geblieben – und seinem Verein, dem Winterberger Skiclub. Er kennt die Widersprüche des Wintersports. Einerseits werden die Pisten in den Zeiten der Klimakrise mit Kunstschnee aus erneuerbaren Energien fit gemacht. Auf der anderen Seite erzeugen die Sportler*innen bei der Anreise so viel CO₂, dass jeder Naturschützer denkt: Die vielen Touristen aus Holland sollten lieber zu Hause bleiben und dort auf Rollen durch die Dünen Skilanglaufen. „Aber das Ausbleiben der Gäste hätte verheerende Folgen für unsere Wirtschaft“, ist ihm klar.

Peter findet nur einen kurzen Fußweg vom Rummel der Arena entfernt in einem Tal, das, was ihn versöhnt. Pure Natur. Keine Geräusche außer Vogelpiepen, das Wiegen der Bäume im Wind, prasselnder Regen, duftende Fichten, Bachrauschen. Mal kommt ein Jogger entgegen, aber sonst: kein Mensch. Er erwähnt, dass er immer weniger Insekten wahrnimmt auf seinen Wanderungen, dass die Salamander aufgrund einer Pest verschwunden sind, dass die Borkenkäfer ganze Arbeit geleistet haben. Aber sein Tal bleibt sein Tal – auch wenn es sich verändert. „Und ich werde ihnen nicht den Namen nennen, sonst haben wir bald hier auch die Instagramer auf der Suche nach dem besten Foto...“

„Knödel“ hat die Ruhe weg

Ortwechsel. Nationalpark Eifel: Die Hufe des Isländer-Wallachs, der eigentlich Randver vom Resterberg heißt, „durchpflügen“ in gleichmäßigen Rhythmus das Laub. Springend umringt von Hund Polly, der von der Reiterin ein „Leckerli“ erbetteln will. „Ich bin mit Tieren groß geworden“, lacht Irene Hansenschmitz, „mit Ziegen, Hasen und Esel.“ Mit „Knödel“ durchstreift sie regelmäßig die umgebenden Wälder ihres Eifeler Heimatdorfes Nettersheim-Engelau. „Ich bin in enger Verbindung mit dem Tier, kann dann alles hinter mir lassen, da brauche ich keinen Urlaub“, sagt sie. Ihren wachsamen Augen entgeht nichts, sei es ein Käfer auf dem Weg oder das Reh am Waldrand.



Alles nimmt sie in sich auf. Als Biologisch-technische-Assistentin und Tochter eines Biobauern erkennt sie die Eingriffe des Menschen nur zu genau: „Wenn ich sehe, dass ein Acker mit Gülle übergedüngt wird, tut das weh“. Naturschutz liegt ihr am Herzen. „Gerade als Vorsitzende des Isländpferdereitervereins Nordeifel weiß ich es zu schätzen, dass unsere Reiterinnen und Reiter Regeln für ihr Verhalten in der Natur erlernen. Auch ich reite nicht quer durch Wald und Wiesen.“

Weitere Informationen zum Thema Sport, Umwelt und Natur unter: www.lsb.nrw/unsere-themen/sportraeume-umwelt/sport-umwelt-und-natur

Fit für den P-Weg mit der Sportmedizin Hellersen

Noch vor wenigen Monaten hätte ich mir kaum vorstellen können, jemals einen Halbmarathon zu laufen. Regelmäßiges Lauftraining war für mich ein Fremdwort, und als ich vor drei Monaten erstmals meine abgenutzten Sportschuhe schnürte, schaffte ich keinen einzigen Kilometer am Stück. Doch manchmal braucht es nur eine Schnapsidee, um den eigenen Alltag komplett auf den Kopf zu stellen.

Auf der Suche nach einer neuen Herausforderung stieß ich auf den P-Weg-Marathon in Plettenberg, der im vergangenen Jahr sein 20-jähriges Jubiläum feierte. Was ich zuvor nicht ahnte – der Halbmarathon durch die vier Täler hat es echt in sich: 21,1 Kilometer durch die malerische Mittelgebirgslandschaft, 540 Höhenmeter und ein Terrain, das vor allem aus Wald- und Schotterwegen besteht. Was zunächst nach einem sportlichen Experiment klang, entwickelte sich bald zu einer bitterernsten Mission. Um mich bestmöglich auf das Laufevent vorzubereiten, suchte ich mir fachmännische Unterstützung in der Sportmedizin Hellersen.

Das Anamnesegespräch – der wichtigste Teil der sportmedizinischen Untersuchung

Im Rahmen der sportmedizinischen Untersuchung führt Dr. Ulrich Schneider, Leitender Arzt der Sportmedizin Hellersen, zunächst ein ausführliches Anamnesegespräch mit mir – der wichtigste

Teil der Untersuchung. Er stellt präzise Fragen zu meinen Trainingsgewohnheiten, meiner bisherigen Lauflistung und möglichen gesundheitlichen Einschränkungen. Besonders interessiert ihn, wie ich mich auf die herausfordernden Höhenmeter des P-Weg-Halbmarathons vorbereite – einen Aspekt, den ich bisher unterschätzt habe. Ich gebe zu, keine genauen Daten zu kennen und vor allem an Talsperren oder im Wald auf leicht hügeligem Gelände zu trainieren.

Steile Anstiege bin ich bislang nur zügig gehend angegangen. Zwölf Kilometer habe ich während des Trainings bereits mehrfach geschafft, jedoch ohne nennenswerte Höhenmeter.

„Das ist vollkommen in Ordnung“, ermutigt mich der Sportmediziner. „Nach drei Monaten zwölf Kilometer zu schaffen, ist bereits eine Riesenummer.“

Erläuterung der Trainingsbereiche

Kompensationsbereich (KB)

- Ziel: Erholung nach intensiven Einheiten.
- Stoffwechsel: Fettverbrennung.
- Trainingsform: Dauermethode
- Dauer: 30 bis 45 Minuten
- Gelände: Flach.

Grundlagenausdauer 1 (GA1)

- Ziel: Verbesserung der Ausdauer und Herz-Kreislauf-Leistung.
- Stoffwechsel: Fettverbrennung.
- Trainingsform: Dauermethode
- Gelände: Flach bis leicht hügelig.
- Einsatz: Ganzjährig, besonders in der Vorbereitungsphase.

Grundlagenausdauer 2 (GA2)

- Ziel: Verbesserung der Ausdauer und Kapillarisation.
- Stoffwechsel: Fettverbrennung mit mehr Kohlenhydraten.
- Trainingsform: Dauermethode und extensive Intervallmethode
- Gelände: Flach oder bergig.
- Einsatz: Vorbereitungs- und Wettkampfphase.

Entwicklungsbereich (EB)

- Ziel: Verbesserung der Ausdauer für Wettkämpfe.
- Stoffwechsel: Kohlenhydrate, Laktateliminierung.
- Trainingsmethode: Intensive Intervallmethode und Wettkampfsimulation
- Gelände: Flach oder bergig.
- Einsatz: Ende der Vorbereitungszeit und Wettkampfvorbereitung.

Spitzenbereich (SB)

- Ziel: Verbesserung der Schnelligkeit und anaeroben Leistungsfähigkeit.
- Stoffwechsel: Kohlenhydrate und Phosphat.
- Trainingsmethode: Intensive Intervallmethode
- Gelände: Flach oder bergig.
- Einsatz: Wettkampfvorbereitung.

Mit gezielten Fragen überprüft er meine körperlichen und gesundheitlichen Voraussetzungen. Infektanfälligkeit, Allergien, Vorerkrankungen, familiäre Erkrankungen, Schlafgewohnheiten, Medikamenteneinnahme – nichts scheint meinem Ziel im Wege zu stehen. Lediglich meine anfängliche Blauäugigkeit und der Start mit abgenutzten Laufschuhen rächten sich: Eine schmerzhafte Knöchelentzündung zwang mich zur Pause. Mit dem Kauf richtiger Laufschuhe löste ich das Problem.



„Das sind klassische Anfängerprobleme“, erklärt Dr. Schneider und betont, wie wichtig eine schrittweise Steigerung der Belastung ist, um Überlastungsbeschwerden zu vermeiden. Er lobt meine bisherigen Fortschritte und ist optimistisch, dass ich die Herausforderung des P-Wegs meistern kann, wenn ich weiter konsequent trainiere.

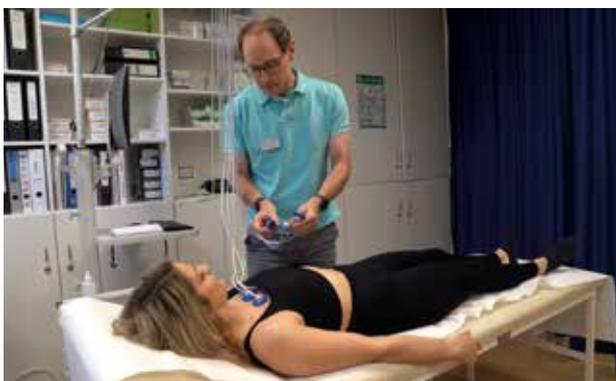
Die sportmedizinische Untersuchung dient nicht nur der Leistungseinschätzung, sondern auch der Prävention: „Wir wollen sicherstellen, dass keine gesundheitlichen Risiken bestehen und Ihr Bewegungsapparat die gesteigerte Belastung bewältigt“, betont der Sportmediziner. Besonders erfreulich sei, dass ich durch das Training seltener krank sei – ein Effekt, der durch Studien der Sportmedizin bereits belegt wurde.

Von der orthopädischen Analyse bis hin zum Belastungstest

Nach dem Anamnesegespräch geht es weiter mit der internistischen und orthopädischen Untersuchung: Dr. Ulrich Schneider misst meinen Blutdruck, hört mein Herz ab und prüft sorgfältig meine Gelenke sowie die Muskulatur. Anschließend ermittelt Sportwissenschaftler Andreas Kramer mithilfe einer Körperfettwaage mein Gewicht, meinen Body-Mass-Index (BMI) und den Körperfettanteil. Mit 56,9 Kilogramm bei einer Körpergröße von 162,5 Zentimetern, einem BMI von 21,5 und einem Körperfettanteil von 22,3 % liege ich im optimalen Normalbereich für Erwachsene.



Nach den Untersuchungen folgt das Ruhe-EKG, bei dem meine Herzaktivität in entspanntem Zustand gemessen wird. Elektroden erfassen die elektrischen Impulse des Herzens, um zu prüfen, ob es gleichmäßig schlägt. So können mögliche Auffälligkeiten wie Herzrhythmusstörungen oder Überlastungszeichen frühzeitig erkannt werden.



Für das Belastungs-EKG geht es dann für mich auf das Laufband. Eine Atemmaske misst meinen Sauerstoffverbrauch und die Kohlendioxidabgabe, während ein EKG-Gerät meine Herzfrequenz und meinen -rhythmus überwacht. Zusätzliche Sensoren erfassen Puls und Blutdruck, während die Trainingsintensität schrittweise gesteigert wird.



Ein zentraler Bestandteil des Belastungs-EKGs ist die Laktatmessung. Während ich laufe, wird in regelmäßigen Abständen ein Tropfen Blut aus meinem Ohrläppchen entnommen, um den Laktatwert zu bestimmen. Dieser Wert zeigt, wie mein Körper Milchsäure (Laktat) bei Belastung aufbaut, und hilft, meine anaerobe Schwelle zu ermitteln – den Punkt, an dem sich Laktataufbau und -abbau gerade noch die Waage halten. Steigende Laktatwerte zeigen, dass die Belastung intensiver wird und die Ermüdung einsetzt.



Eine klare Trainingsempfehlung für den Wettkampferfolg

„Die Laktatwerte zeigen uns, wie anstrengend das Training für deinen Körper ist“, erklärt Andreas Kramer im anschließenden Nachgespräch. „Mit den Ergebnissen aus der Belastung siehst du klar, dass du bei niedriger Intensität, zum Beispiel bei einer Geschwindigkeit von 7,6 km/h, noch einen sehr niedrigen Laktatwert hast. Das bedeutet, dass du in einem moderaten Trainingsbereich bist, in dem dein Körper tendenziell Fett verbrennt.“



Im mittleren Bereich, bei etwas höheren Geschwindigkeiten, wird der Körper mehr auf Kohlenhydrate zurückgreifen, was eine entscheidende Grundlage für intensivere Intervalltrainings ist. „Für den P-Weg ist es wichtig, dass du dich bei einzelnen Trainingseinheiten im sogenannten Entwicklungsbereich aufhältst, da du dort deine wettkampfspezifische Ausdauer aufbauen und die nötige Kraft für Anstiege und Höhenmeter entwickeln kannst“, erläutert der Sportwissenschaftler. Dabei sei es entscheidend, dass das Training nicht zu intensiv wird, sondern eher im moderaten Bereich bleibt, um den Fettstoffwechsel zu fördern und lange Strecken effizient zu bewältigen.

Die Herzfrequenz spielt dabei eine wesentliche Rolle. „Dein Ziel sollte es sein, bei einer Herzfrequenz unter 160 zu bleiben, um deinen Fettstoffwechsel zu optimieren. Wenn du unter 160 bist, kannst du länger laufen und trainierst somit die nötige Ausdauer“, schildert er. Ein spezielles Augenmerk liegt auf der Kombination aus Intervalltraining und längeren, weniger intensiven Trainingseinheiten. „Einmal die

Woche solltest du Intervalltraining einbauen, um die Intensität zu steigern und deine Leistungsfähigkeit für steile Anstiege zu verbessern“, rät Andreas Kramer und ergänzt: „Das Intervalltraining sollte so gestaltet werden, dass du dich intensiv forderst, aber nicht überlastest. Für den P-Weg ist es wichtig, auch die Bergauf- und Bergabpassagen gezielt zu trainieren.“



Außerdem sollte ich während der Trainingszeit keine Ernährungsexperimente machen, sondern den Körper mit den Nährstoffen versorgen, die er gerade braucht. Besonders bei intensiven Einheiten sollte der Fokus auf Kohlenhydraten liegen, um die nötige Energie bereitzustellen. Direkt nach dem Training ist es entscheidend, schnell Kohlenhydrate und Flüssigkeit zu sich zu nehmen, um die Regeneration zu fördern und den Körper für die nächste Einheit wieder fit zu machen. Dabei sollte die Ernährung tendenziell ausgewogen und gesund sein, aber kurz nach dem Training gilt es die Kohlenhydratspeicher rasch aufzufüllen. Vor intensiven Trainingseinheiten empfiehlt es sich, Kohlenhydrate hinzuzufügen – und im Bedarfsfall auch währenddessen, etwa in Form von Riegeln oder Gels. Gerade bei Intervalltrainings können die Beine mit Müdigkeit reagieren, und zusätzliche Energie kann dann sehr hilfreich sein. Bei längeren, lockeren Einheiten sollte ich zudem in den Tagen zuvor ausreichend essen, um die 90 Minuten ohne zusätzliche Nahrung problemlos zu bewältigen.

Fit für den P-Weg – ohne Fleiß keinen Preis

Optimistisch verlasse ich nun die Sportmedizin und beginne mit der eigentlichen Arbeit: Die Umsetzung der Trainingsempfehlung. Besonders beim Intervall-



training bemerke ich meine Schwierigkeiten, wohin-gegen mir die Langstreckenläufe leicht fallen und Spaß machen. Aber nichtsdestotrotz quäle ich mich einmal die Woche die Herscheider Berge hoch, um mich optimal auf die Herausforderungen des P-Wegs vorzubereiten. Nach drei Wochen bemerke ich, wie mir das Training des Anstiegs immer leichter fällt und ich es schaffe, 10 Minuten den Berg ohne Pausen hochzulaufen. Das Training klappt von Mal zu Mal immer besser und ich fühle mich der Herausforderung gewachsen.

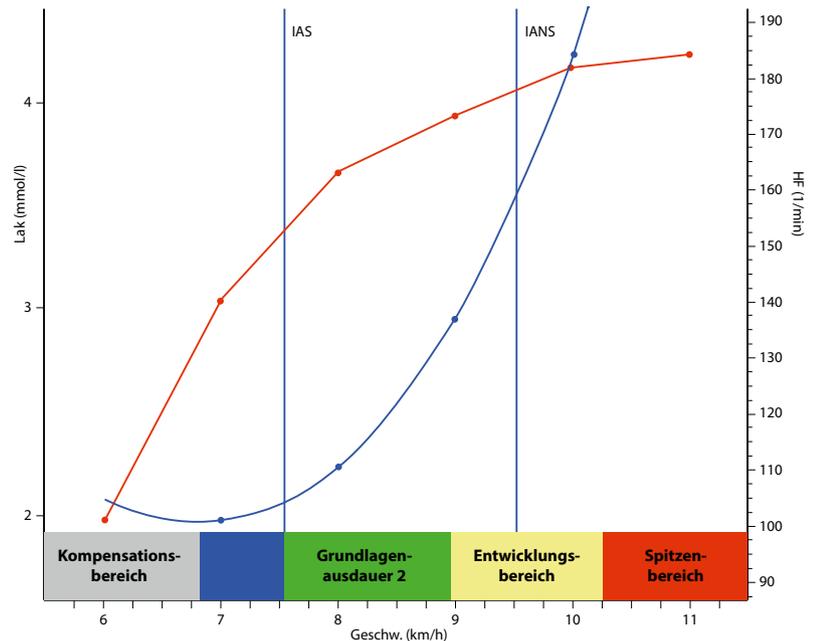
„Für den P-Weg ist es wichtig, auch die Bergauf- und Bergabpassagen gezielt zu trainieren.“

Andreas Kramer
Sportwissenschaftler in der Sportmedizin Hellersen

Dann, vier Wochen vor dem großen Laufevent, passiert es: Eine schwere Grippe setzt mir erheblich zu. An Lauftraining ist leider gar nicht zu denken. Auch nachdem der Infekt überwunden ist, merke ich, wie schwer mir das Training noch fällt. Etwa eine Woche vor dem P-Weg wollte ich es dann aber doch wissen – schaffe ich es, oder schaffe ich es

nicht? Gemeinsam mit einer Freundin, die bereits einmal den P-Weg gelaufen ist, laufe ich die Strecke ab. Das Resultat: Es war total anstrengend, und ich hatte Zweifel, ob ich es wirklich schaffen würde. Doch am Ende war ich unglaublich froh, die Strecke gemeistert zu haben. Es fühlte sich wie ein riesiger Erfolg an, auch wenn ich wusste, dass der eigentliche Wettkampf noch bevorstand.

Ein paar Tage vor dem Laufevent erreichte mich dann noch eine freudige Nachricht: Ein Freund, der mich bereits intensiv beim Training unterstützt hatte, hatte seine Knieverletzung überwunden und konnte sich kurzfristig noch für den P-Weg anmelden. Da es sich zu zweit einfach leichter läuft, war ich unendlich dankbar für diesen Support. Um optimal erholt zu sein, ging ich am Vorabend früh zu Bett und konnte trotz der Nervosität erstaunlich gut schlafen. Auch die Empfehlung des Sportwissenschaftlers, sowohl für das Training als auch für den Wettkampf mit aufgefüllten Kohlenhydratspeichern zu starten, beherzigte ich und nahm ein kalorienreiches Frühstück zu mir.



Die Höhen und Tiefen des Laufevents

Die Laufschuhe fest geschnürt und mit viel Traubenzucker und Gel im Gepäck, begeben wir uns zum Startpunkt in die Plettenberger Innenstadt. Nach dem Startschuss laufen wir zunächst ein Stück durch die Innenstadt, vorbei an der jubelnden Menge, bis wir den ersten Anstieg erreichen. Diesen nehme ich

im schnellen Gehtempo, da ich aus meinem vorherigen Probelauf weiß, dass ich den Anstieg laufend nicht bewältigen kann. Ich brauche die gesparte Energie, um die gesamten 21,1 Kilometer zu absolvieren.

Die ersten 4,5 Kilometer bis zur ersten Versorgungsstation fallen mir relativ leicht – dennoch beherzige ich den Rat von Andreas Kramer und nehme zunächst eine Cola, um auch die nächsten Kilometer zu schaffen. Weiter geht es in Richtung Ortsteil Landemert, bis wir wieder in den Wald eintauchen, wo nach einigen Kilometern die nächste Herausforderung auf mich wartet: Der Bärenberg. Mit einer Höhe von 498 Metern gilt er als echte Bewährungsprobe für alle P-Weg-Läufer. Nachdem ich den Anstieg geschafft habe, geht es erst einmal steil bergab. Weiter durch die malerische Landschaft führt mich der Weg zur letzten Verpflegungsstation am Tanneneck. Hier merke ich, wie meine Kräfte langsam schwinden. Die letzten 5,2 Kilometer stehen noch bevor. Wieder im Wald, sind meine Reserven fast aufgebraucht. Besonders merke ich das, als es den Trail hinabgeht – eine wahre Belastungsprobe für meine beanspruchten Beine. Die letzten Meter bis zum Ziel verlaufen jedoch ohne große Schwierigkeiten. Erschöpft, aber glücklich erreiche ich die Veranstaltungsbühne, wo Medaille und Verpflegung auf mich warten. Ursprünglich hatte ich nur das Ziel, den Halbmarathon zu bewältigen, aber ich strebte trotzdem eine Zeit von 2:30 Stunden an. Mit einer Zeit von 2:36 Stunden für die anspruchsvolle, bergige Strecke bin ich sehr zufrieden und stolz auf meine Leistung – besonders für meinen ersten Halbmarathon. 



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

LANDESSPORTBUND
NORDRHEIN-WESTFALEN



Sportmedizinisches
Untersuchungszentrum
des LSB NRW

Aus dem Fachbereich

Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie



Von der Explantation zur Brustrekonstruktion

Wie die Ästhetische Chirurgie nicht nur den Körper,
sondern auch das Leben verändert

In einem Interview mit Hellersen Insight berichtet Dr. Petra Scheffer, Chefärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, von der eindrucksvollen Geschichte einer Patientin, die nach dem Rückruf des Implantatherstellers und der anschließenden Explantation ihrer Brustimplantate den Weg in die Sportklinik Hellersen fand. Nach der Entfernung der Implantate litt die Patientin unter einer stark deformierten und asymmetrischen Brust, die von tiefen Vernarbungen gezeichnet war.

Können Sie uns erläutern, welche Art von Brustimplantaten ursprünglich bei der Patientin eingesetzt wurden und warum ein Rückruf stattfand?

Dr. Petra Scheffer: Die Patientin erhielt im Jahr 2013 texturierte Implantate. Zu dieser Zeit bestand

die Auswahl hauptsächlich zwischen glatten und texturierten Varianten. Glatte Implantate wurden in Europa und den USA weniger verwendet, da sie häufiger zu Kapselfibrosen führten und leichter verrutschen konnten. Texturierte Implantate galten als



„Wir nehmen solche Beschwerden sehr ernst und untersuchen diese gründlich.“

Dr. Petra Scheffer,
Chefärztin der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgie

bessere Wahl, da ihre raue Oberfläche die Stabilität im Gewebe förderte.

Im Laufe der Zeit stellte sich heraus, dass bestimmte stark texturierte Implantate mit späten Komplikationen in Verbindung standen. Es bildete sich Flüssigkeit um die Implantate, und in seltenen Fällen fanden sich darin Krebszellen. Ab 2018 gab es weltweit 516 dokumentierte Fälle von BIA-ALCL, dem „Brustimplantat-assoziierten anaplastischen großzelligen Lymphom“. In Deutschland waren es zu diesem Zeitpunkt etwa sieben Fälle. Dieser Krebs betrifft Lymphozyten, eine Art weißer Blutkörperchen, und kann nicht nur in der Flüssigkeit um die Implantate, sondern auch in Lymphknoten, Knochen, Lunge oder der Leber auftreten.

Der Rückruf bezog sich auf hochtexturierte Implantate, insbesondere eines Herstellers, deren Lagerbestände in Europa Ende 2018 und weltweit 2019 zurückgenommen wurden. Der Rückruf betraf ausschließlich die Beschaffenheit der Implantatoberfläche und hatte keine Auswirkungen auf bereits eingesetzte Implantate oder deren Inhalt. Seither hat die Industrie auf mikrotexturierte Oberflächen umgestellt, um höchsten Standards gerecht zu werden.

Wie erkennt man solche Komplikationen und wie wird bei betroffenen Patientinnen vorgegangen?

Dr. Petra Scheffer: Typische Symptome einer möglichen Komplikation nach einer Implantation sind eine Brustschwellung, Rötungen oder ein Druckgefühl. Wichtig ist, zunächst Infektionen auszuschließen, da diese weitaus häufiger auftreten. Die Entartung, also die unkontrollierte Zellveränderung, bei der die Zellen ihre normale Struktur und Funktion verlieren und zu bösartigen Tumoren werden, ist jedoch äußerst selten – die Wahrscheinlichkeit liegt bei etwa 1 zu 1 Million. Sollte dennoch ein Verdacht bestehen, folgt ein standardisiertes Vorgehen: Zunächst wird ein Ultraschall oder eine MRT-Untersuchung durchgeführt. Falls Flüssigkeit vorhanden ist, wird diese ultraschallgestützt punktiert und umfassend analysiert – dabei werden etwa 100 ml Flüssigkeit entnommen, um ausreichend Material für Laboranalysen zu erhalten. Untersucht wird auf Krebsmarker durch Immunhistologie und mögliche bakterielle Infektionen.

Was ist BIA-ALCL?

- BIA-ALCL: Brustimplantat-assoziiertes anaplastisches großzelliges Lymphom
- Seltene Krebsart, die mit Brustimplantaten in Verbindung steht
- Tritt typischerweise 8-10 Jahre nach Implantation auf
- Hauptsymptom: Flüssigkeitsansammlung um das Implantat
- Höheres Risiko bei stark texturierten Implantaten

„Bei den Nachkontrollen beschrieb die Patientin, wie glücklich sie jetzt im Nachhinein ist.“

Dr. Petra Scheffer,
Chefärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

In dem vorliegenden Fall klagte die Patientin 2021 über Schmerzen in der linken Brust. Nach einer gründlichen Diagnostik entschied man in einem anderen Krankenhaus, die Implantate zu entfernen. Solche Entscheidungen werden individuell und auf Basis des jeweiligen Befunds getroffen. Zum Glück bestätigten die Untersuchungen, dass bei der Patientin keine bösartige Tumorerkrankung vorlag.



Wie haben Sie die stark vernarbten und asymmetrischen Brüste der Patientin nach der Explantation beurteilt? Welche Optionen haben Sie ihr vorgeschlagen?

Dr. Petra Scheffer: Zunächst habe ich die Patientin untersucht, die Narben abgetastet und die Bewegungen der Brust beurteilt, z.B. wenn sie die Arme hebt. Dabei fiel auf, dass die Brust sehr deformiert und asymmetrisch war. Vor allem im unteren Bereich der rechten Brust war nahezu kein Volumen mehr vorhanden. Die Brust hatte ihre runde Form komplett verloren, was durch die ausgeprägten Narben bedingt war.

Ich habe der Patientin dann Schritt für Schritt erklärt, wie ich vorgehen würde und wir haben das gemeinsam vor einem Spiegel besprochen, damit sie es besser nachvollziehen konnte. Mein Vorschlag war, zunächst die Narben zu entfernen und die Brust in eine runde Form zu bringen. Zwar könnte man theoretisch sofort ein Implantat einsetzen, aber das birgt ein hohes Risiko für Komplikationen.

Wenn man Narben entfernt, entstehen größere Wundflächen, die stärker bluten können. Es besteht auch das Risiko, dass sich um die Implantathülle eine stark vernarbte und verhärtete Kapsel bildet.

Implantatregister Deutschland (IRD)

- Verpflichtende Einführung seit Juli 2024
- Dokumentation aller eingesetzten Implantate
- Verbesserte Nachverfolgbarkeit und Patientenversorgung
- Meldepflicht für Gesundheitseinrichtungen
- Ziel: Qualitätssicherung und Langzeitbeobachtung von Implantaten
- Gesetzliche Grundlage: Implantatregistergesetz
- Weitere Informationen:
 - BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte)
 - DGPRÄC (Deutsche Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie)

„Diese Vorgehensweise gab der Patientin die Möglichkeit, in Ruhe zu entscheiden, was für sie langfristig das Beste ist.“

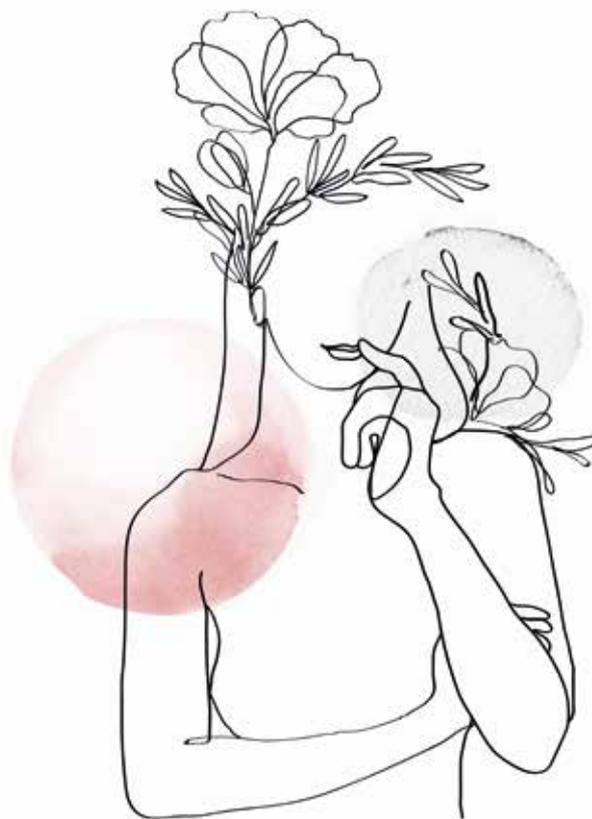
Dr. Petra Scheffer,
Chefärztin für Plastische, Rekonstruktive
und Ästhetische Chirurgie

Daher habe ich ihr empfohlen, nach der Narbenentfernung und Formkorrektur mindestens ein halbes Jahr zu warten, bevor sie über Implantate nachdenkt. In dieser Zeit sinkt die Brust durch Abschwellung in ihre dann natürliche Tropfenform ab.

Ich habe ihr auch die Option angeboten, auf Implantate komplett zu verzichten, wenn sie mit der natürlichen Form der Brust nach der Heilung zufrieden ist. Man könnte die Symmetrie z.B. mit Eigenfett auf der rechten Seite angleichen ohne weitere Eingriffe links. Durch Implantate kann jedoch insgesamt ein größeres Volumen erreicht werden. Diese Vorgehensweise gibt der Patientin die Möglichkeit, in Ruhe zu entscheiden, was für sie langfristig das Beste ist.

Warum wurden bei der letzten Operation unterschiedliche Implantatgrößen verwendet?

Dr. Petra Scheffer: Der rechte untere Brustpol war deutlich kleiner als der linke, weshalb ich auf der rechten Seite ein größeres Implantat von 425 ml wählte, um die Form und das Volumen auszugleichen. Auf der linken Seite setzte ich 350 ml ein, um eine symmetrische und ästhetisch ansprechende Brustform zu erzielen. Wir entschieden uns für anatomische tropfenförmige Implantate, da diese besonders gut geeignet sind, um Defekte im unteren Brustbereich auszugleichen, während runde Implantate eher den oberen Bereich betonen würden. Anatomische Implantate bieten eine natürliche Brustform und können, wenn sie korrekt platziert werden, zu hervorragenden Ergebnissen führen.



Wie sieht die Nachsorge für die Patientin aus und wie stellen Sie sicher, dass keine erneuten Komplikationen auftreten?

Dr. Petra Scheffer: Nach der Entlassung sehe ich alle Patientinnen, egal ob sie ambulant oder stationär behandelt wurden, in der Regel nach zwei Tagen und nach zwei Wochen.

In der Unterbrustfalte verwenden wir resorbierbares Material, nur die Knoten an den Enden werden nach zwei bis drei Wochen entfernt. Danach erfolgen Kontrollen nach sechs Wochen und nach sechs Monaten.

Ich empfehle meinen Patientinnen stets, ihrer Gynäkologin mitzuteilen, dass sie Implantate tragen und gebe den Implantatausweis sowie einen OP-Bericht mit. Im Rahmen der Routineuntersuchungen sollte jährlich ein Ultraschall der Brust durchgeführt werden.

Darüber hinaus ist es wichtig, dass die Patientinnen ihre Brust regelmäßig selbst abtasten, wie bei der Brustkrebsvorsorge. Wenn ungewöhnliche Symptome wie Druckgefühl, Schwellung, Rötung oder Schmerzen auftreten, sollten Patienten sich umgehend bei uns melden. Wir nehmen solche Beschwerden sehr ernst und untersuchen diese gründlich.

Welche langfristigen Erwartungen haben Sie hinsichtlich der Haltbarkeit und Sicherheit der neuen Implantate?

Dr. Petra Scheffer: Generell sind Brustimplantate nicht dafür ausgelegt, ein Leben lang zu halten, da es immer eine gewisse Materialermüdung gibt. Heute verwenden wir jedoch moderne Implantate, die mit einer mehrschichtigen Hülle ausgestattet sind und statt flüssigem Silikon kohäsives Gel enthalten – ähnlich wie „Wackelpudding“. Das bedeutet, dass das Gel bei einem Riss nicht mehr auslaufen kann. Während früher empfohlen wurde, Implantate nach etwa 10 Jahren auszutauschen, gibt es heute keine festen Empfehlungen mehr.

Das Hauptproblem ist nicht das Material des Implantats, sondern der Körper selbst. Der Körper bildet immer eine dünne Hülle um den Fremdkörper, die sogenannte Kapsel. Wenn diese Kapsel jedoch verhärtet oder vernarbt, kann sie sich so stark zusammenziehen, dass sie Schmerzen verursacht und die Form des Implantats verändert. In solchen Fällen muss das Implantat entfernt und eventuell ausgetauscht werden.

Um das Risiko einer Kapselverhärtung zu minimieren, setzen wir das Implantat unter den Muskel und wählen eine feine Texturierung der Implantatoberfläche. Studien zeigen, dass die Häufigkeit einer Kapselbildung zwischen 0,6 und 17 Prozent liegt. Bei dieser Patientin ist das Risiko aufgrund mehrfacher Operationen und der vorhandenen Narben etwas höher. Daher sind wir besonders vorsichtig vorgegangen. Wir haben zunächst die Brust rekonstruiert und ihr etwa neun Monate Zeit zur Heilung gegeben, bevor wir Implantate einsetzten. Dieses aufeinander folgende Vorgehen hilft, das Risiko einer Kapselbildung deutlich zu reduzieren.

Wie haben Sie die Patientin nach den zahlreichen Eingriffen und den damit verbundenen Herausforderungen emotional begleitet?

Dr. Petra Scheffer: Beim Erstkontakt mit mir war die Patientin eher zurückhaltend und wandte sich auch öfter an ihren Ehemann, der sie begleitete. Es ist nachvollziehbar, dass sie durch ihre Vorgeschichte sehr verunsichert war und sich daher eine zweite Meinung einholen wollte. Die ausführlichen Erklärungen meinerseits der Vor- und Nachteile der verschiedenen operativen Möglichkeiten und das

daraus resultierende Verständnis der Patientin und ihres Partners, wie das komplexe System der Heilung funktioniert, hat ihr Sicherheit und Vertrauen gegeben. Sie hatte genug Zeit sich zu entscheiden, sogar ob sie wirklich nochmals Implantate haben möchte. Zusätzlich erhielt die Patientin wertvolle Unterstützung von ihrem Ehemann, der sie bei allen wichtigen Terminen und den Eingriffen begleitete. Später konnte man sehen, dass sie die Nachkontrollen selbstständig und positiv wahrnahm. Die Erleichterung über das Fehlen einer bösartigen Erkrankung war spürbar, und die offene Kommunikation half ihr, eine fundierte Entscheidung zu treffen, auch mit der Möglichkeit, auf Implantate zu verzichten. Insgesamt schätze ich sie als stabile Persönlichkeit ein, die trotz der Herausforderungen eine positive Einstellung beibehält. Bei den letzten erfolgten Nachkontrollen beschrieb die Patientin jedes Mal, wie glücklich sie jetzt sei. 

Durchgeführte Operationen

Erste Brustoperation:

- **2013:** Externe Brustvergrößerung
- Implantate: 360 ml pro Seite
- Rückruf der Lagerbestände makrotexturierter Implantate wegen Auftreten BIA-ALCL

Explantation der Implantate:

- **März 2022:** Brustimplantate wurden explantiert
- Untersuchung ergab keine bösartige Tumorerkrankung

Erste Korrektur-Operation:

- **23. Juni 2023:** Operation durch Dr. Petra Scheffer
- Narben wurden gelöst und eine Straffung der Brust durchgeführt, um die Form wiederherzustellen

Zweite Korrektur-Operation:

- **25. März 2024:** Durchführung einer Brustvergrößerung durch Dr. Petra Scheffer.
- Neue Implantate: Anatomische, tropfenförmige Implantate unter den Muskel eingesetzt
- Größen: 350 ml linke Seite, 425 ml rechte Seite zur Korrektur der Asymmetrie

Schön ist, was mir gefällt!

Ästhetische Chirurgie von Mensch zu Mensch

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

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

Folgen Sie uns auf

 facebook.com/aesthetikhellersen

 instagram.com/aesthetikhellersen



Aus dem Fachbereich

Zentrum für Spezielle Schmerzmedizin



Der Kampf gegen Migräne

Symptome, Behandlung, Ursachen - Schmerzspezialist klärt auf

Laut dem Deutschen Ärzteblatt ist Migräne die häufigste neurologische Erkrankung. 6 bis 8 Prozent aller Männer und sogar noch mehr Frauen – 12 bis 17 Prozent – leiden unter Migräne. Eine spezielle Migränediät gibt es nicht. Allerdings gibt es einige Trigger, die diese Kopfschmerzart begünstigen können. Dr. Wolfgang Welke, Chefarzt im Zentrum für Spezielle Schmerzmedizin an der Sportklinik Hellersen, erklärt im Interview das Wichtigste rund um das Thema Migräne.

Was ist eigentlich Migräne?

Dr. Wolfgang Welke: Migräne ist eine sehr belastende Art von Kopfschmerz, die sehr viele Menschen betrifft und eine echte Einschränkung der Lebensqualität bedeutet. Dabei wird noch einmal zwischen unterschiedlichen Formen von Migräne unterschieden. Diese variieren zum Beispiel in der Anfallshäufigkeit – einige Patienten erleben Migräneanfälle nur zweimal im Jahr, während andere sie täglich oder mehrmals hintereinander haben. Letztere benötigen in der Regel eine dauerhafte medikamentöse Prophylaxe. Es gibt Migräne mit neurologischen

Ausfällen, wie Lähmungserscheinungen, Taubheitsgefühl oder Sehstörungen. Eine weitere Form ist die perimenstruelle Migräne, die mit den Hormonwechseln während der Menstruation einer Frau in Verbindung steht. Das sind oft Patientinnen, die mehrere Tage bettlägerig sind und sehr unter den Symptomen leiden.

Die große Gefahr bei Migräne besteht darin, dass die Patienten zur Schmerzlinderung relativ zügellos nicht-steroidale Schmerzmittel zu sich nehmen wie Ibuprofen, Naproxen oder Diclofenac. Durch diese

unkontrollierte Einnahme können jedoch die Organe geschädigt werden und die Betroffenen sogar in eine Medikamentenabhängigkeit rutschen. Es gibt einen medikamenteninduzierten Kopfschmerz, bei dem die häufige Einnahme von Schmerzmitteln selbst zu Kopfschmerzen führt.

„Die Patienten erhalten bei uns ein Kopfschmerztagebuch. Darin notieren sie genau, bei welcher Gelegenheit der Kopfschmerz auftritt, wie lange er dauert und wie oft er pro Woche und Monat vorkommt.“

Dr. Wolfgang Welke
Chefarzt des Zentrums
für Spezielle Schmerzmedizin

Wie sehen typische Migräne-Anzeichen aus?

Dr. Wolfgang Welke: Man spricht von mittelstarken bis sehr starken Schmerzen aufgrund dessen es meist einer Akutmedikation bedarf. Anfallsartige pulsierende Kopfschmerzen, oft auf einer Kopfseite, klopfend, unregelmäßig, manchmal täglich, in Verbindung mit Übelkeit und Erbrechen sowie Lichtempfindlichkeit. Oft ist halbseitig die Stirn, die Schläfen oder der Augenbereich betroffen. Es können Veränderungen des Geruchs- und Geschmackssinns oder andere neurologische Ausfälle auftreten.

Die Patienten können zuvor sagen: Gleich geht's los! Sie haben Vorsymptome, wie zum Beispiel Gesichtsfeldausfälle, Augenflimmern oder Übelkeit. Und deshalb spricht man von Migräne mit Aura (mit Vorsymptomen) oder ohne Aura. Dies alles hinterfragen wir, um eine vernünftige Kopfschmerzanamnese mit dem Patienten durchzuführen, da es über 100 verschiedene Kopfschmerzarten gibt. Und Migräne ist nur eine davon. Für eine erfolgreiche Behandlung muss die Kopfschmerzform korrekt diagnostiziert werden.

Ab wann sollte eine Migräne ärztlich behandelt werden?

Dr. Wolfgang Welke: Grundsätzlich ist es wichtig, der Ursache auf den Grund zu gehen. Dabei sollten Co-Morbiditäten, also zusätzliche gesundheitliche Probleme, die parallel mit der primären Erkrankung auftreten können, berücksichtigt werden. Ein Beispiel hierfür sind Probleme mit der Halswirbelsäule, wie Bandscheibenvorfälle, Bandscheibenvorwölbungen oder Verengungen der Spinalnerven, die zu zervikogenen Kopfschmerzen führen können. Zervikogene Kopfschmerzen entstehen aus Problemen in der Halswirbelsäule oder im Nackenbereich, können sich bis in den Kopf erstrecken und somit auch mit Migräne in Verbindung stehen.

Da kann es zum Beispiel von Nöten sein, orthopädisch schmerztherapeutisch mit- und vorzubehandeln. Dadurch kann eventuell schon die Anfallshäufigkeit reduziert werden – sowohl in der Anzahl als auch in der Intensität.



Das heißt, es werden nicht nur die Symptome behandelt?

Dr. Wolfgang Welke: Zuerst sollte bei einem Migränepatienten geschaut werden, welche Symptome auftreten, um die Migräne zu klassifizieren. Ist es wirklich ein einseitiger Kopfschmerz? Bei einem Fünftel der Fälle sind allerdings auch beide Seiten betroffen. Und in 80 Prozent der Fälle ist der Migränekopfschmerz auch – anders als man es klassisch in den Büchern liest – mit einem Spannungskopfschmerz vergesellschaftet. Das heißt, es ist oft eine Mischform von Kopfschmerzen.



Die Patienten erhalten bei uns ein Kopfschmerztagebuch. Darin notieren sie genau, bei welcher Gelegenheit der Kopfschmerz auftritt, wie lange er dauert und wie oft er pro Woche und Monat vorkommt. Anhand dieser Erkenntnisse kann man schon ziemlich klar sagen, an welcher Kopfschmerzform der Betroffene leidet.

„Wir versuchen ganz klar, der Ursache auf den Grund zu gehen.“

Dr. Wolfgang Welke
Chefarzt des Zentrums
für Spezielle Schmerzmedizin

Was können mögliche Ursachen für Migräne sein?

Dr. Wolfgang Welke: Die Ursache der Migräne ist umstritten. Man geht davon aus, dass das mit einer Durchblutungsstörung, speziell einer Erweiterung im Rahmen der Meningealgefäße, also der Hirnhautgefäße zusammenhängt. Das wiederum hat höchstwahrscheinlich mit einem bestimmten Neurotransmitter zu tun, nämlich Serotonin, dessen Vorläufer die Aminosäure Tryptophan ist. Bei diversen Mangelzuständen kommt es zum Serotoninmangel-syndrom und einer Gefäßdysregulation. Die Migränpatienten sprechen häufig von einem pulsierenden,

pulssynchronen Kopfschmerz – auch ein kleiner Hinweis darauf, dass die Gefäße irgendwo involviert sind.

Wie könnte eine Behandlung nach Feststellung der Symptome aussehen?

Dr. Wolfgang Welke: Man unterscheidet zunächst zwischen einem akuten und einem chronischen Verlauf. Beim chronischen Verlauf – wenn also mehr als drei Anfälle pro Woche und einer Dauer von über drei oder vier Tagen bestehen –, dann kann das schon eine Indikation für eine Migräneprophylaxe sein.

Im akuten Migräneanfall gibt es viele Patienten, die nicht-steroidale Medikamente einnehmen. Bei der menstruellen Migräne hilft hingegen sehr häufig Naproxen.

Wie gesagt, Dauer und Häufigkeit sind wichtig, und es kann gut sein, dass man mit einer vernünftigen Prophylaxe, zum Beispiel mit einem Betablocker, die Anfallshäufigkeit drastisch senken kann und damit das Ganze erträglich ist.

Wie sieht es in anderen Fällen aus?

Dr. Wolfgang Welke: Bei einem Migränenotfall kommt der Patient nicht aus dem Anfall heraus, hat extreme Kopfschmerzen und wird im Krankenhaus akut aufgenommen. Hier können eine Aspisol – also eine Aspirininfusion, eine Novalgininfusion, eine Paracetamolinfusion oder intravenöses Cortison verabreicht werden, um diesen schlimmen Zustand möglichst schnell in den Griff zu bekommen. Ebenfalls kann eine subkutane Injektion oder das Nasalspray eines Triptans sehr schnell helfen. Hierbei handelt es sich um eine Klasse von Medikamenten, die speziell zur Behandlung von Migräneanfällen entwickelt wurden und die die Therapie der Migräne revolutioniert haben. Sie sind gut verträglich und zeigen eine hohe Wirksamkeit bei Migräneanfällen.

„Das ist immer das Ziel:
möglichst wenige Migräneanfälle.“

Dr. Wolfgang Welke
Chefarzt des Zentrums
für Spezielle Schmerzmedizin

Meist kommt der Patient nicht zuerst in die Schmerzambulanz. Wie verläuft normalerweise der Leidensweg eines Migränapatienten?

Dr. Wolfgang Welke: Richtig, zu uns Schmerzärzten kommt der Patient häufig erst am Ende der Kette. Der normale Weg ist meistens, dass der Patient zuerst seinen Hausarzt aufsucht. Zudem sollte er sich auf jeden Fall auch neurologisch vorstellen. Denn Kopfschmerzerkrankungen können auch andere Ursachen haben, bis hin zur Meningitis oder zum Hirntumor. In der Regel ist daher auch eine EEG-Diagnostik und ein Schädel-MRT erforderlich. Um die orthopädische Vorgeschichte abzuklären, ist auch ein MRT der Halswirbelsäule notwendig. Ist man sich anhand der Symptome und des ausgewerteten Schmerzfragebogens sicher, dass es sich um eine Migräne handelt, kann diese sowohl medikamentös als auch verhaltenstherapeutisch behandelt werden. Die Ernährung spielt nämlich ebenfalls eine große Rolle, ebenso wie das Verhalten des Patienten und der Beruf beziehungsweise die Haltung bei der Arbeit. Stress und psychische Belastung sind häufig Trigger für Migräneanfälle. Werden bereits einige Faktoren verändert, nimmt die Anzahl der Anfälle bereits ab. Und das ist immer das Ziel: möglichst wenige Migräneanfälle.

Kann eine Migräne vollständig geheilt werden?

Dr. Wolfgang Welke: Es gibt schon Verläufe, wo die Migräne verschwindet – bei den Frauen sind es meist die Wechseljahre. Es gibt Patienten, die eine Migräne erst danach entwickeln. Das lässt sich schwer vorhersagen. Was auf jeden Fall möglich ist, ist auf die Trigger zu achten. Dazu zählen zum Beispiel Magnesiummangel, Flüssigkeitsmangel (man sollte mindestens zwei Liter am Tag trinken), Schlafmangel, Elektrolyte, ein Mangel an Vitamin-D oder auch an B6-Vitaminen. 



DER SCHMERZ HAT SIE VOLL IM GRIFF?

Wir helfen Ihnen dabei!

Ihr Zentrum für Spezielle Schmerz-
medizin an der Sportklinik Hellersen

Nichts hilft gegen den Schmerz?

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

Mitglied der ANOA



Dr. med. Wolfgang Welke

Chefarzt

Zentrum für Spezielle Schmerzmedizin

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

Folgen Sie uns

 facebook.com/schmerzmedizinhellersen

 instagram.com/schmerzmedizinhellersen

www.schmerzmedizin-hellersen.de

Aus dem Fachbereich

Spezielle Wirbelsäulenchirurgie

Rollstuhl ade!

Wie ein Patient nach Schmerz, Verzweiflung und Hoffnung zurück auf die Beine kam



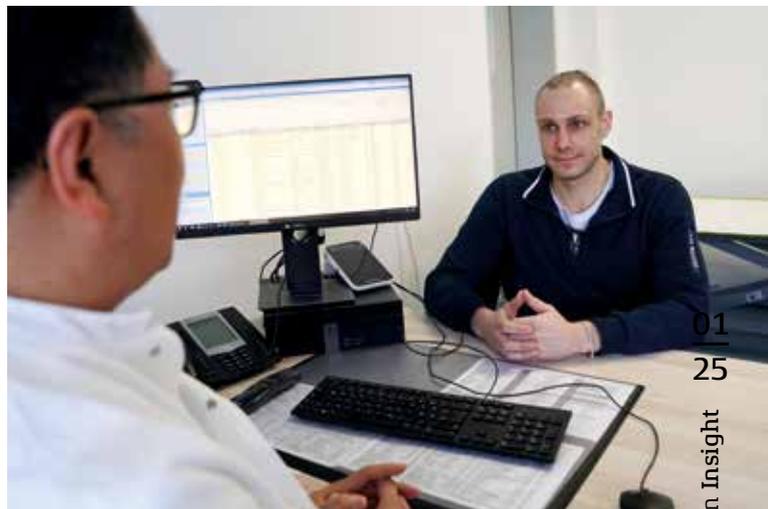
Vom aktiven Kampfsportler hin zu einem Patienten mit schweren chronischen Schmerzen und gravierenden Rückenproblemen – in den vergangenen Jahren musste Jan Plomann tiefgreifende Veränderungen in seinem Leben bewältigen. Was mit einem leichten Ziehen im Rücken und gelegentlichen Beschwerden begann, entwickelte sich zu massiven Schmerzen und einem Leben im Rollstuhl.

Die Ursache seiner Beschwerden: Eine angeborene Spondylolisthesis, auch bekannt als Wirbelkörpergleiten. Nach mehreren Operationen in anderen Krankenhäusern fand er erst bei Liang Zhou, Leitender Arzt der Speziellen Wirbelsäulen- und Skoliosezentrum der Sportklinik Hellersen, die medizinische Betreuung, die er sich gewünscht hatte.

Im Jahr 2019 begann für Jan Plomann, einen 28 Jahre alten Mann, eine schmerzhafte und schwere Zeit voller ungeahnter Herausforderungen. Als durchtrainierter und aktiver Mensch verbrachte er seine Freizeit mit ausgiebigem Kampfsporttraining. Doch mit einem Nabelbruch, der während eines Trainingskampfes entstand, schlichen sich die ersten Beschwerden ein. Schon zuvor hatte er gelegentliche Schmerzen und ein Ziehen im Rücken bemerkt. Außerdem stellte sich heraus, dass ein zuvor eingesetztes Netz nach einem Leistenbruch gerissen war und sowohl einen Nerv als auch den Samenkanal einklemmte.

Die Kombination dieser Verletzungen führte zu erheblichen Bewegungseinschränkungen – ein Zustand, der es unmöglich machte, weiterhin Sport zu treiben oder die für ihn so wichtigen Dehnübungen auszuführen. Dies trug dazu bei, dass sich seine körperliche Verfassung stetig verschlechterte. Erst nach gründlichen Untersuchungen wurde schließlich ein angeborenes Wirbelkörpergleiten diagnostiziert – eine seltene Fehlbildung, die in seinem Fall schwere Beschwerden verursachte.

„Beim Wirbelkörpergleiten handelt es sich um eine Fehlbildung, bei der die Struktur des Wirbelkörpers



getrennt ist. Unter Belastung, etwa durch Sport oder langfristige Beanspruchung, rutscht der betroffene Wirbelkörper nach vorne. Dies führt dazu, dass die Nervenwurzeln mitbewegt werden, während die Bandscheibe nach hinten gedrängt wird. Diese Verschiebung kann die Nerven reizen oder einklemmen, was starke Schmerzen und Bewegungseinschränkungen zur Folge hat“, erklärt Liang Zhou, Leitender Oberarzt der Speziellen Wirbelsäulen Chirurgie.

Die erste Operation, die in einem Krankenhaus in der Schweiz durchgeführt wurde, brachte jedoch keine vollständige Linderung: Das gerissene Netz in der Leiste, ein Splitter im Knie und die fehlende Physiotherapie verhinderten, dass er die nötigen Übungen für seinen Rücken durchführen konnte. „Im Nachhinein erfuhr ich, dass bei der Operation offenbar kein ausreichender Platz für den Spinalkanal gelassen worden war. Diese Komplikation führte zur Entwicklung einer Spinalkanalstenose, die schließlich eine zweite Rückenoperation notwendig machte“, berichtet Jan Plomann.

Im Dezember 2021 unterzog er sich in einem anderen Krankenhaus einer zweiten Rückenoperation, bei der eine Fixierung durchgeführt wurde. Zwar verspürte er nach dem Eingriff eine Linderung der chronischen Nervenschmerzen, besonders im linken Bein, doch die zahlreichen Operationen – insgesamt vier innerhalb eines Jahres – belasteten seinen Körper stark. Neben den zwei Rückenoperationen waren auch Eingriffe an der Leiste und am Nabel erforderlich, was seine Bewegungsfähigkeit weiterhin stark einschränkte.

Was ist Spondylolisthesis?

Spondylolisthesis, auch als Wirbelkörpergleiten bekannt, ist eine Erkrankung der Wirbelsäule, bei der sich ein Wirbelkörper nach vorne über den darunterliegenden schiebt. Diese Fehlbildung oder Instabilität kann angeboren sein, durch degenerative Veränderungen im Alter entstehen oder durch Überbelastung, Verletzungen oder Unfälle verursacht werden.

Typische Symptome sind Rückenschmerzen, die oft in die Beine ausstrahlen, Bewegungseinschränkungen sowie Muskelverspannungen und Schwäche in den Beinen. In schweren Fällen kann es zu Nervenschädigungen oder sogar zu Querschnittslähmungen kommen.

Was ist Spinalkanalstenose?

Bei der Spinalkanalstenose kommt es zu einer Verengung des Spinalkanals, der das Rückenmark und die Nerven enthält. Bei dieser Verengung geraten die Nerven unter Druck, was verschiedene Beschwerden verursachen kann. Die häufigsten Ursachen sind degenerative Veränderungen wie Arthrose oder Bandscheibenschleiß, knöcherne Wucherungen, verdickte Bänder, Verletzungen oder angeborene Fehlbildungen.

Zu den typischen Symptomen gehören Rückenschmerzen, die häufig in die Beine ausstrahlen, Kribbeln, Taubheitsgefühle oder Schwäche in den Extremitäten. Viele Betroffene berichten von Schmerzen, die beim Gehen oder Stehen zunehmen, während sich die Beschwerden durch Vorbeugen oder Hinsetzen oft lindern lassen.

„Die Ärzte haben sich Zeit genommen, mich als Mensch wahrzunehmen und genau hinzuschauen. Dafür bin ich ihnen unendlich dankbar.“

Patient Jan Plomann

Nach der Operation war der junge Mann weiterhin auf einen Rollstuhl angewiesen und litt unter starken Schmerzen, die jede Bewegung nahezu unmöglich machten. Mehrere Stürze und offene Wunden dokumentierten seinen verzweiferten Versuch, ein normales Leben zu führen. Erst als er in der Sportklinik Hellersen ankam, fühlte er sich zum ersten Mal ernst genommen. „Die Ärzte haben sich Zeit genommen, mich als Mensch wahrzunehmen und genau hinzuschauen. Dafür bin ich ihnen unendlich dankbar“, betont er.

In der Speziellen Wirbelsäulen Chirurgie des Deutschen Wirbelsäulen- und Skoliosezentrums an der Sportklinik Hellersen wurde der Patient zunächst



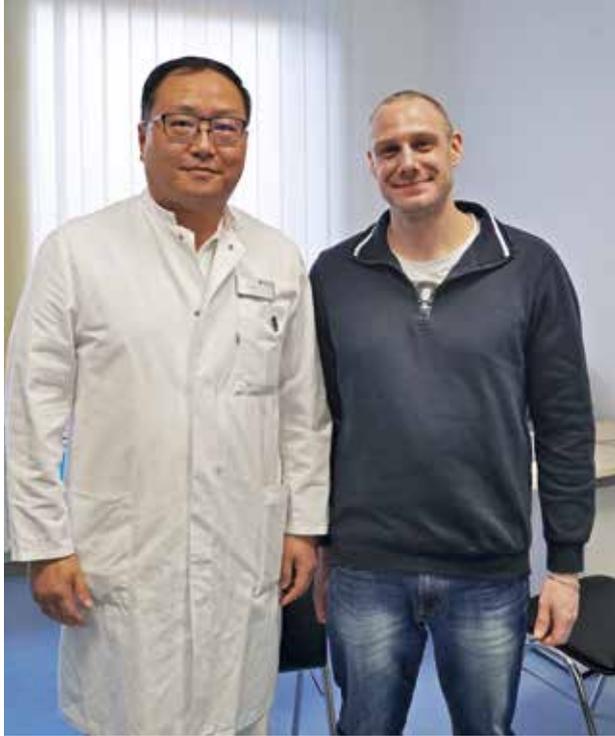
Während des Eingriffs wurden die Implantate und der Bandscheibenersatz erfolgreich ausgetauscht.

eingehend untersucht. „Der Zustand des Patienten war äußerst kritisch. Die Muskulatur in beiden Beinen war vollständig zurückgebildet und es fehlte jegliche Kraft. Aus klinischer Sicht lag eine Querschnittslähmung vor“, berichtet der Leitende Oberarzt. Um die Ursache der Querschnittslähmung zu klären, wurde Jan Plomann zunächst an einen Neurologen überwiesen, um neurologische Erkrankungen auszuschließen. Alle durchgeführten Untersuchungen, einschließlich Kernspintomographie und elektronischer Diagnostik, ergaben jedoch keine wesentlichen Befunde, die die Querschnittslähmung erklärten. „Nach der zweiten Operation waren der Bandscheibenersatz sowie die oberen und hinteren Schrauben locker. Die hintere Struktur des Wirbelkörpers war entfernt, was zu einer vollständigen Instabilität der vorderen Segmente führte. Die Implantate versagten nach der zweiten Operation, was wir als Hauptursache für die Beschwerden

„Der Zustand des Patienten war äußerst kritisch. Die Muskulatur in beiden Beinen war vollständig zurückgebildet, und es fehlte jegliche Kraft. Aus klinischer Sicht lag eine Querschnittslähmung vor.“

Liang Zhou

Leitender Oberarzt der Speziellen Wirbelsäulen Chirurgie



identifizierten und einen erneuten Eingriff erforderlich machte“, erklärt Liang Zhou. Während des Eingriffs wurden die Implantate und der Bandscheibenersatz ausgetauscht.

Nach der Operation verspürte der Patient erste Besserungen. Besonders die dauerhaften Nervenschmerzen, die zuvor sein linkes Bein belastet hatten, ließen nach. Doch der Weg zur Genesung war steinig. Eine spätere Entzündung führte zu weiteren Krankenhausaufenthalten, Antibiotikabehandlungen und erneuten Eingriffen. Kurz darauf erlitt er einen Darmverschluss, der ihn erneut zurückwarf. „Ich wollte einfach nicht mehr. Mein Körper war am Ende, entzündet, erschöpft. Hätte mir jemand gesagt, dass ich so brechen könnte, hätte ich es nicht geglaubt“, reflektiert er.

Trotz dieser schweren Zeit kämpfte er sich zurück ins Leben. Bereits zur ersten Nachuntersuchung erschien Jan Plomann zu Fuß und nutzte dabei Gehhilfen zur Unterstützung. Die Rückenschmerzen hatten deutlich nachgelassen und auch die Muskulatur in den Beinen begann sich wieder aufzubauen. „Natürlich gibt es weiterhin Einschränkungen – kämpfen werde ich wohl nie wieder. Aber ich bin dankbar, dass ich stehen und laufen kann.“ Besonders das Heben von Gewichten bleibt problematisch; schon wenige Kilogramm können starke Schmerzen auslösen. Doch durch Geduld, Akzeptanz, Meditation und die Unterstützung seiner Familie und Freunde hat er gelernt, mit den Einschränkungen zu leben. ▣

Doctolib

**Buchen Sie Termine
auch **einfach online!****



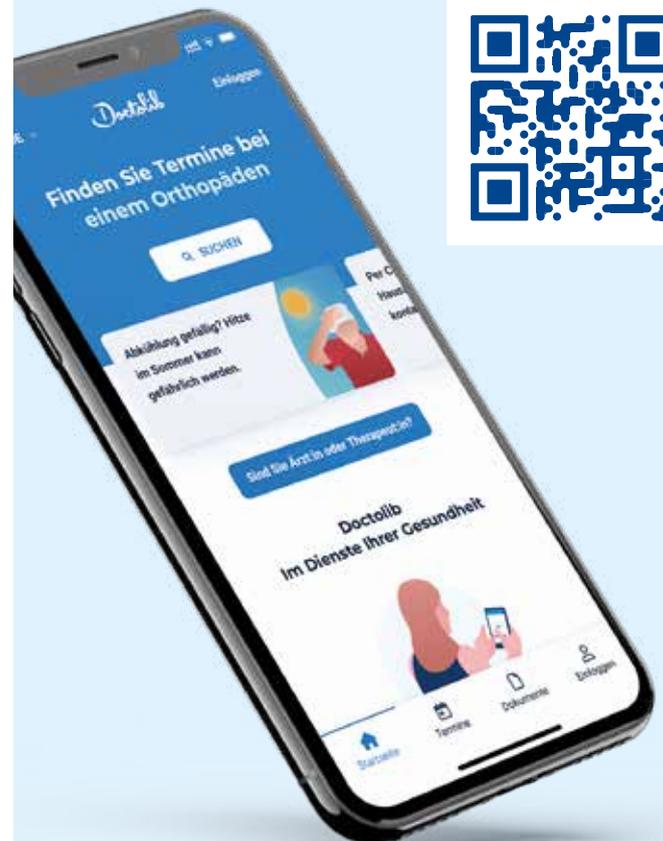
**Termine unabhängig
von unseren Sprechzeiten
vereinbaren**



**Digitale Terminbestätigungen
& Erinnerungen erhalten**



**Arzttermine einfach
verschieben und stornieren**



Hexenschuss, Bandscheibenvorfall oder Ischialgie?

Chefarzt Dr. Stefan Nolte erklärt den Unterschied zwischen den Rückenbeschwerden

Wer schon einmal mit starken Rückenschmerzen zu kämpfen hatte, kennt die Begriffe Bandscheibenvorfall, Ischialgie und Hexenschuss nur zu gut. Doch was genau verbirgt sich hinter diesen schmerzhaften Zuständen? In einem Gespräch mit Hellersen Insight erklärt Dr. Stefan Nolte, Chefarzt der Konservativen Orthopädie im Deutschen Wirbelsäulen- und Skoliosezentrum, den Unterschied zwischen diesen häufigen Rückenbeschwerden.



Der Bandscheibenvorfall – Der Schmerz, der aus der Wirbelsäule kommt

Die Bandscheiben sind die flexiblen Polster der Wirbelsäule, die zwischen den einzelnen Wirbelkörpern liegen. Sie sorgen für Beweglichkeit und wirken als Stoßdämpfer bei alltäglichen Bewegungen. Eine Bandscheibe besteht aus zwei Teilen: dem stabilen äußeren Faserring und dem weichen, elastischen Kern. Der Faserring schützt die Bandscheibe und hält die Form, während der knorpelige Kern dafür sorgt, dass die Wirbelsäule ihre Flexibilität behält.

Ein Bandscheibenvorfall entsteht, wenn der weiche Kern einer Bandscheibe durch einen Riss im äußeren

Faserring hervortritt. „Dieser Bandscheibenvorfall ist in der Regel schmerzhaft, weil der austretende Kern Kontakt mit den umliegenden Nervenwurzeln hat und eine Entzündung auslöst“, erklärt Dr. Stefan Nolte. Das Gewebe des Kerns der Bandscheibe ist dabei sehr aggressiv und entzündungsfördernd.

Die Ischialgie – Wenn der Ischiasnerv entzündet ist

Ischialgie bedeutet wörtlich „Schmerz im Verlauf des Ischiasnervs“. Dieser Nerv zieht vom unteren Rücken bis ins Bein und kann bei einer Entzündung zu sehr starken Schmerzen führen. Der Ischiasnerv selbst wird von sechs Nervenwurzeln gebildet – fünf

„Zu Beginn setzen wir meist konservative Maßnahmen ein, um die Entzündung direkt am Bandscheibenvorfall zu behandeln.“

Dr. Stefan Nolte
Chefarzt der Konservativen Orthopädie

stammen aus der Lendenwirbelsäule, der sechste ist der erste Sakralnerv. Diese Wurzeln bündeln sich zu einem Nervenstrang, dem Ischiasnerv. Ein häufiger Auslöser für die Entzündung dieses Nervs ist ein Bandscheibenvorfall, bei dem der Bandscheibenkern auf eine der Nervenwurzeln drückt und dort die Entzündung hervorruft.

Dr. Stefan Nolte erläutert: „Wenn der Bandscheibenkern hervortritt und Kontakt zu einer der Nervenwurzeln hat, verursacht dies eine starke Entzündung, die den Schmerz auslöst. Der Schmerz kann, je nachdem, welche Nervenwurzel betroffen ist, an unterschiedliche Stellen im Bein ausstrahlen, wie zum Beispiel in den Oberschenkel, das Gesäß oder sogar bis in den Fuß.“

Die Behandlung der Ischialgie zielt darauf ab, die Entzündung am betroffenen Nerv zu bekämpfen und so den Schmerz zu lindern. „Zu Beginn setzen wir meist konservative Maßnahmen ein, um die Entzündung direkt am Bandscheibenvorfall zu behandeln“, erklärt Dr. Stefan Nolte. Dies kann durch gezielte Injektionen erfolgen, die entzündungshemmende Medikamente wie Cortison mit einem Betäubungsmittel enthalten. Ziel dieser Therapie ist es, die Entzündung zu reduzieren, sodass der Nerv sich erholen kann und die Schmerzen abklingen.



Schutzreflex bedingte Fehlhaltung (Hexenschuss)

Der Hexenschuss – Ein Schutzreflex des Körpers

Ein Hexenschuss macht sich durch einen akuten, plötzlich auftretenden Schmerz im Rücken bemerkbar. Anders als bei einem Bandscheibenvorfall handelt es sich hierbei in der Regel um einen Schutzreflex des Körpers. „Der Körper reagiert auf eine Mikroverletzung der Bandscheibe mit einem starken Muskelkrampf, um das betroffene Segment der Wirbelsäule zu stabilisieren und vor weiteren Schäden zu schützen“, erklärt Dr. Stefan Nolte. Dieser Krampf ist schmerzhaft und kann das Bewegen nahezu unmöglich machen.

„Manche Patienten verwechseln den Hexenschuss mit einem Bandscheibenvorfall, aber es ist nicht das Gleiche. Ein Hexenschuss kann durch eine Mikroverletzung der Bandscheibe verursacht werden und muss nicht zwingend zu einem Vorfall führen“, erklärt der Chefarzt. In vielen Fällen heilt ein Hexenschuss von selbst aus, jedoch kann eine gezielte Behandlung helfen, die Schmerzen schneller zu lindern.

„Manche Patienten verwechseln den Hexenschuss mit einem Bandscheibenvorfall, aber es ist nicht das Gleiche. Ein Hexenschuss kann durch eine Mikroverletzung der Bandscheibe verursacht werden und muss nicht zwingend zu einem Vorfall führen.“

Dr. Stefan Nolte
Chefarzt der Konservativen Orthopädie

Ihre Wirbelsäule in den besten Händen

Im Deutschen Wirbelsäulen- und Skoliosezentrum helfen wir Ihnen, Ihre Beweglichkeit wiederherzustellen und Ihre Schmerzen effektiv zu lindern. Unser spezialisiertes Team setzt auf einen ganzheitlichen Ansatz und behandelt jede Erkrankung individuell – sei es ein Bandscheibenvorfall, Ischiasschmerzen oder komplexe Wirbelsäulenprobleme wie Skoliosen.

Wir entwickeln maßgeschneiderte Therapieansätze, die Ihnen spürbare Erleichterung im Alltag verschaffen und Ihre Lebensqualität verbessern. Vertrauen Sie auf unsere Expertise – für eine schmerzfreie Zukunft!



Chefarzt Dr. med. Stefan Nolte

Konservative Orthopädie

Tel. 02351 945-2249
Fax 02351 945-2253
sekretariat.nolte@hellersen.de



Chefarzt Dieter Henigin

Wirbelsäulenchirurgie

Tel. 02351 945-2106
Fax 02351 945-2109
mvz.neuro@hellersen.de



Chefarzt Dr. med. Oliver Meier

Spezielle Wirbelsäulenchirurgie

Tel. 02351 945-2551
Fax 02351 945-2552
sekretariat.meier@hellersen.de



Aus dem Fachbereich

Kniechirurgie und Sporttraumatologie

Letzte Rettung für das eigene Knie

Wie eine Beinachsenkorrektur helfen kann,
das Kniegelenk möglichst lange zu erhalten



Viele Patienten kommen in die Sportklinik Hellersen mit der Sorge, dass ihre Kniegelenke den Belastungen des Alltags nicht mehr lange standhalten werden. Durch die hohe Expertise der Mediziner und die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Abteilungen können sie sich jedoch sicher sein, dass eine Endoprothese in der Spezialklinik erst dann in Betracht gezogen wird, wenn alle gelenkerhaltenden Maßnahmen ausgeschöpft sind. Die moderne Medizin ermöglicht es, das eigene Kniegelenk möglichst lange zu erhalten. Dr. Volker Stoll, Chefarzt für Kniechirurgie und Sporttraumatologie, erklärt im Interview, welche Rolle dabei die Beinachsenkorrektur spielt.

Wann ist eine Beinachsenkorrektur notwendig?

Dr. Volker Stoll: Eine Beinachsenkorrektur bietet uns die Möglichkeit, das Kniegelenk zu erhalten. Oft kommen Patienten zu uns in die Sportklinik Hellersen mit der Annahme, sie bräuchten unbedingt ein künstliches Kniegelenk. Bei der Untersuchung stellen wir jedoch häufig fest, dass das Knie noch weitgehend intakt ist und nur ein Teil, zum Beispiel die innere Seite, verschlissen ist. Die äußere Seite ist oft noch in einem guten Zustand. In solchen Fällen können wir mit der Beinachsenkorrektur die Belastung von der verschlissenen inneren Seite etwas nach außen verlagern. Viele Patienten berichten, dass sie im Alltag nach dem Eingriff kaum noch Beschwerden haben. Diese differenzierte Behandlungsmöglichkeit ist eine hervorragende Option, um den Einsatz einer Endoprothese – die immer der letzte Schritt sein sollte – hinauszuzögern.

Gibt es Unterschiede bei den Beinachsenkorrekturen?

Dr. Volker Stoll: Ja, es gibt Unterschiede, abhängig davon, ob ein Patient O-Beine oder X-Beine hat. Bei einer Beinachsenkorrektur ist es entscheidend, genau herauszufinden, wo die Fehlstellung liegt.

Bei O-Beinen befindet sich die Fehlstellung oft im Bereich des Schienbeinkopfes. In solchen Fällen wird die Korrektur am Schienbeinkopf vorgenommen. Bei X-Beinen hingegen liegt die Fehlstellung meist im Oberschenkel. Dann führen wir die Beinachsenkorrektur am Oberschenkel durch.

Die genaue Diagnostik ist hierbei entscheidend, um den Eingriff individuell anzupassen und das bestmögliche Ergebnis für den Patienten zu erzielen.

Wie ist das Vorgehen und wie läuft die Operation ab?

Dr. Volker Stoll: Der Eingriff dauert in der Regel etwa eine Stunde. Dabei wird der Unterschenkel an der entsprechenden Stelle angesägt und vorsichtig aufgeklappt, um die Beinachse zu korrigieren. Anschließend fixieren wir die neue Stellung mit einer kleinen, sehr leichten Titanplatte, die mit winkelstabilen Schrauben befestigt wird.



„Die genaue Diagnostik ist hierbei entscheidend, um den Eingriff individuell anzupassen und das bestmögliche Ergebnis für den Patienten zu erzielen.“

Dr. Volker Stoll

Chefarzt der Kniechirurgie und Sporttraumatologie

Sobald der Knochenschnitt vollständig verheilt ist, kann die Platte in der Regel nach etwa einem Jahr wieder entfernt werden. Der gesamte Prozess ist gut planbar und führt in den meisten Fällen zu einer deutlichen Verbesserung der Beschwerden.

Wie schnell sind die Patienten nach so einer Operation wieder fit?

Dr. Volker Stoll: Die Patienten können bereits am Tag der Operation aufstehen und das Kniegelenk bewegen. Allerdings ist die Belastung in den ersten sechs Wochen auf maximal 10 Kilogramm begrenzt. Nach dieser Phase führen wir eine Kontrolluntersuchung durch. Wenn alles gut verheilt ist, dürfen die Patienten die Belastung schrittweise steigern.

Etwa 8 bis 10 Wochen nach dem Eingriff können sie das Knie wieder vollständig belasten und sich im Alltag ohne Gehhilfen bewegen. Da sich jedoch die Statik des Beins verändert hat, ist es wichtig, an-



Vor der Beinachsenkorrektur



Nach der Beinachsenkorrektur

„Der gesamte Prozess ist gut planbar und führt in den meisten Fällen zu einer deutlichen Verbesserung der Beschwerden.“

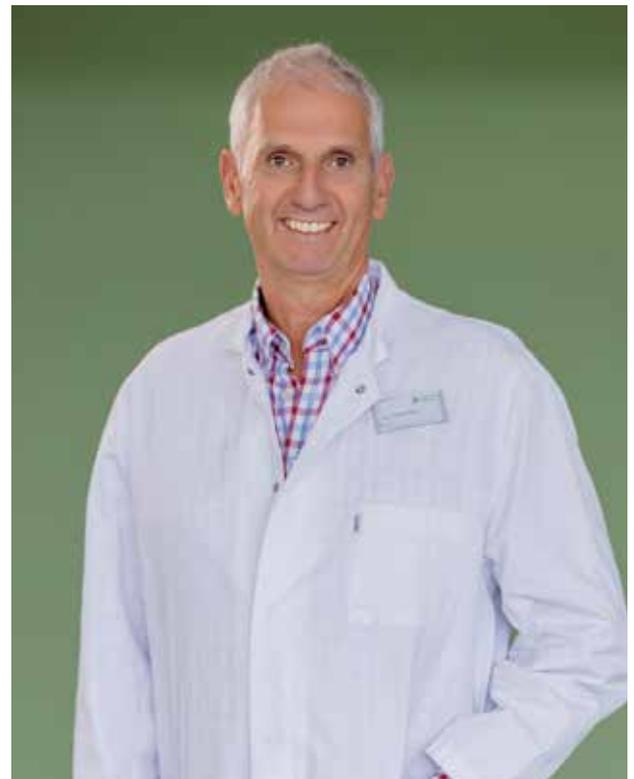
Dr. Volker Stoll
Chefarzt der Kniechirurgie und Sporttraumatologie

schließlich ein gezieltes Muskelaufbau- und Koordinationstraining durchzuführen. Die Patienten spüren den größten Nutzen aus der Operation in der Regel nach sechs bis zwölf Monaten.

Kann ich mit einer Beinachsenkorrektur ein künstliches Gelenk vollständig umgehen?

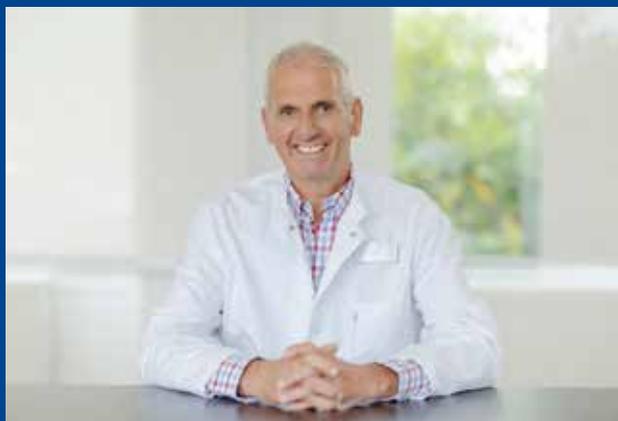
Dr. Volker Stoll: Ja, das ist durchaus möglich. Wenn man die Muskulatur gezielt stärkt und das Gelenk entlastet, kann dies dazu beitragen, die Notwendigkeit einer Prothese deutlich hinauszuzögern. Besonders mit zunehmendem Alter ist es wichtig, die Gelenke schonender zu behandeln und die Belastung zu reduzieren, da sich die Anforderungen an die Gelenke im Vergleich zu jüngeren Jahren verändern. Sollte es jedoch irgendwann notwendig werden, eine Endprothese einzusetzen, ist dies jederzeit möglich. Dank der engen Zusammenarbeit und des intensiven interdisziplinären Austauschs mit dem Fachbereich Endoprothetik können individuelle Lösungen gefunden werden. Bei der Knieprothese wird zwischen einer Vollprothese und einer Teilprothese – der sogenannten Schlittenprothese – unterschieden.

Die Schlittenprothese kommt zum Einsatz, wenn nur ein Teil des Kniegelenks, meist die Innenseite, von Verschleiß betroffen ist und durch ein künstliches Gelenk ersetzt werden muss. Voraussetzung dafür ist, dass die gegenüberliegende Seite noch keinen fortgeschrittenen Knorpelschaden aufweist und das Kreuzband intakt ist. In diesen Fällen können solche Teilprothesen eingesetzt werden, bevor gegebenenfalls ein vollständiger Gelenkersatz erforderlich wird. Da die Menschen heute immer älter werden, müssen wir differenzierte Lösungen entwickeln, die den Patienten auch bis ins hohe Alter ein aktives Leben ermöglichen.



Kurzporträt

Dr. Volker Stoll
Chefarzt Kniechirurgie und Sporttraumatologie



In der Sportklinik Hellersen sind zahlreiche Koryphäen aus verschiedenen orthopädischen Fachbereichen tätig, die gemeinsam den Patienten eine erstklassige Versorgung auf höchstem medizinischem Niveau bieten. Einer von ihnen ist Dr. Volker Stoll, Chefarzt der Kniechirurgie und Sporttraumatologie, der in diesem Jahr sein 30-jähriges Jubiläum in der Spezialklinik für Orthopädie, Unfallchirurgie, Sportmedizin und Endoprothetik feiert. Der Mannschaftssport, insbesondere der Ballsport, hat von Anfang an sein Leben als auch seine Karriere geprägt. Nach seinem Abitur entschloss sich der heutige Chefarzt, dem Sport weiterhin treu zu bleiben und seinen Traum zu verwirklichen, eines Tages in der ihm damals bereits vertrauten Sportklinik Hellersen zu arbeiten.

Seither empfindet der Mediziner die tägliche Arbeit mit Sportlern als besonders erfüllend, da die Fortschritte seiner Behandlungsmethoden auch Nicht-Sportlern zugutekommen. Sein Schwerpunkt liegt auf der Anwendung minimalinvasiver Verfahren, die eine schnelle Rückkehr zur gewohnten Leistungsfähigkeit ermöglichen. Durch schonende Operationsmethoden sind heute häufig keine längeren stationären Aufenthalte mehr nötig und viele Patienten können ambulant betreut werden.

3 Fragen an ...

Welche sportlichen Größen durften Sie in Ihrer Laufbahn an der Sportklinik Hellersen betreuen? Wer hat Sie besonders inspiriert?

Dr. Volker Stoll: In meiner Laufbahn hatte ich das Privileg, zahlreiche herausragende Sportler aus verschiedensten Disziplinen zu betreuen – darunter Fußballprofis, Bundestrainer, Weltmeister im Radsport, Stabhochspringer, Skispringer, Golfer und Volleyball-Nationalspieler. Diese Erfahrungen waren bereichernd und spannend, und es ist stets eine Freude, Sportler auf ihrem Weg zur Genesung zu begleiten. Besonders nah ging mir jedoch die sportliche Entwicklung meiner eigenen Kinder.

Meine Tochter spielt in der 3. Bundesliga Volleyball und mein Sohn ist Profi im Fußball, aktuell in der 2. Bundesliga. Beide haben mir die Leidenschaft für den Sport noch nähergebracht. Mein Sohn, der zudem Medizin studiert, hat mich besonders inspiriert – auch wenn ich ihn leider ein paar Mal medizinisch versorgen musste.

Was macht die Sportklinik Hellersen Ihrer Meinung nach einzigartig?

Dr. Volker Stoll: Die Sportklinik Hellersen ist einzigartig aufgrund ihrer umfassenden Kompetenz in der orthopädischen Behandlung. Durch die exzellente Zusammenarbeit der Abteilungen – von der internistischen Sportmedizin über die konservative Orthopädie bis hin zur operativen Chirurgie – können wir eine ganzheitliche Versorgung bieten, die unseren Patienten ermöglicht, schnell wieder auf ihr gewohntes Aktivitätslevel zu kommen. Die hohe Expertise und der interdisziplinäre Austausch machen uns zu einer herausragenden Klinik, die sowohl den Patienten als auch den behandelnden Ärzten zugutekommt.

Was raten Sie jungen Ärztinnen und Ärzten, die eine Karriere in Ihrem Fachbereich anstreben?

Dr. Volker Stoll: Es kann zunächst schwierig sein, einen Studienplatz zu ergattern, aber wer sich für dieses faszinierende Fach interessiert, sollte sich nicht entmutigen lassen. Es gibt immer Wege, einen Studienplatz zu erhalten, beispielsweise durch ein Studium im Ausland. Das erfordert zwar eine gewisse Flexibilität und Bereitschaft, zahlt sich jedoch langfristig aus. Darüber hinaus ist es sinnvoll, sich schon während des Studiums intensiv mit dem Fachgebiet auseinanderzusetzen. Praktika und Hospitationen in spezialisierten Kliniken bieten die Möglichkeit, wertvolle Einblicke zu gewinnen und erste Erfahrungen zu sammeln. Besonders wichtig ist es, eine Tätigkeit zu finden, die einem Freude bereitet. Wenn die Arbeit Spaß macht, fühlt sie sich oft gar nicht wie Arbeit an.



Chefarzt Dr. Volker Stoll gemeinsam mit seinem Sohn.

Vita

- Studium der Medizin in Marburg und Münster
- Ausbildung im Lehrkrankenhaus Clemenshospital in Münster
- 1995: Eintritt in die Sportklinik Hellersen als Facharzt für Chirurgie
- 1999: Erwerb des Facharztes für Orthopädie
- 2002: Erwerb des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie
- 2002: Ernennung zum Chefarzt der operativen orthopädischen Abteilung der Sportklinik Hellersen mit Spezialisierung auf Kniechirurgie und Sporttraumatologie

Mit Fachkompetenz und Herz zu mehr Lebensqualität

So begleitet das #TeamPhysio die Patienten der Sportklinik Hellersen



Die Physiotherapie der Sportklinik Hellersen ist die erste Anlaufstelle für Patienten, die nach einer Operation, bei chronischen Beschwerden oder im Rahmen einer ambulanten Therapie Unterstützung suchen. Unter der Leitung von Axel Hellner sorgt das 20-köpfige Team dafür, dass jeder Patient genau die Behandlung erhält, die er braucht, um schnell wieder fit zu werden. Dabei steht die individuelle Betreuung im Vordergrund, um die Lebensqualität der Patienten zu verbessern. Das Team arbeitet eng zusammen und passt die Therapie gezielt an die jeweiligen Bedürfnisse der Patienten an – immer mit dem Ziel, eine zügige und effektive Genesung zu ermöglichen.

Aufgeteilt in drei Bereiche, bietet die Physiotherapie der Sportklinik Hellersen maßgeschneiderte Behandlungsansätze für die unterschiedlichen Anforderungen der Patienten. Im ersten Bereich, der postoperativen Physiotherapie, geht es darum, Patienten nach einem chirurgischen Eingriff schnell und gezielt zu betreuen. Dabei stehen Schmerzlinderung und eine behutsame Mobilisation im Mittelpunkt, um die Heilung zu fördern und die Beweglichkeit rasch wiederherzustellen. Der zweite Bereich, die stationäre Physiotherapie, ist speziell für Patienten vorgesehen, die keinen operativen Eingriff hatten. Sie bietet gezielte Unterstützung für Menschen mit orthopädischen Beschwerden oder chronischen Schmerzen im Rahmen der Konservativen Orthopädie und der Speziellen Schmerzmedizin, die stationär in der Sportklinik Hellersen aufgenommen wurden. Hier wird mit individuellen Behandlungsansätzen dafür gesorgt, dass die Schmerzen nachhaltig gelindert und die Beweglichkeit Schritt für Schritt verbessert werden. Das Angebot wird durch die ambulante Physiotherapie abgerundet, die eine besonders flexible und individuell zugeschnittene Betreuung ermöglicht – ganz ohne die Notwendigkeit eines stationären Aufenthalts.

Postoperative Physiotherapie: Frühzeitige Mobilisierung für eine schnelle Genesung

Um den Heilungsprozess bestmöglich zu fördern, setzt die postoperative Physiotherapie auf eine sofortige und gezielte Betreuung nach einem operativen Eingriff. Die Behandlung beginnt nicht erst nach einigen Tagen, sondern bereits mit der ersten Mobilisation. Diese frühe Intervention ist entscheidend, um die Beweglichkeit der Patienten schnell wiederherzustellen und den Heilungsverlauf zu optimieren. Hier begleitet ein Team aus sechs Fachkräften die Patienten dabei, rasch wieder auf die Beine zu kommen.

„Die Therapie basiert auf speziell entwickelten, standardisierten Programmen, die in enger Zusammenarbeit mit den Chefarzten erstellt wurden“, erklärt der stellvertretende Therapieleiter Dirk Vollmann. Diese Programme sind in der Kliniksoftware hinterlegt, wodurch der behandelnde Arzt gezielt auf die



„Diese enge Zusammenarbeit sorgt dafür, dass jeder Patient individuell betreut wird und die bestmögliche Unterstützung auf seinem Heilungsweg erhält“

Axel Hellner
Leiter der Physiotherapie

entsprechenden Maßnahmen zugreifen kann. Für jede Diagnose gibt es ein festgelegtes Standardprogramm, das individuell angefordert wird. Sollte es im Einzelfall nötig sein, eine Anpassung vorzunehmen, wird dies im Austausch mit den behandelnden Ärzten und dem gesamten Team besprochen – für eine maßgeschneiderte Therapie, die genau auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt ist.

Ein weiterer wichtiger Bestandteil der Therapieplanung ist die regelmäßige Visitenbegleitung. Das gesamte interdisziplinäre Team – bestehend aus Ärzten, Pflegekräften und Physiotherapeuten – spricht gemeinsam mit dem Patienten. Hier haben alle Beteiligten die Gelegenheit, Fortschritte zu dokumentieren, Therapieziele zu überprüfen und bei Bedarf auch kurzfristige Änderungen vorzunehmen. „Diese enge Zusammenarbeit sorgt dafür, dass jeder Patient individuell betreut wird und die bestmögliche Unterstützung auf seinem Heilungsweg erhält“, unterstreicht Axel Hellner die wichtige Zusammenarbeit im interdisziplinären Team.

Für Dirk Vollmann und sein Team ist die Arbeit im stationären Bereich mehr als nur eine Aufgabe –

sie ist eine Herausforderung, die gleichzeitig auch unglaublich motivierend ist. „Es ist wahnsinnig bereichernd, den Menschen in dieser entscheidenden Phase des Heilungsverlaufes zu helfen – und dafür machen wir den Job“, erklärt er.

Stationäre Physiotherapie: Einzel- und Gruppentherapien für Orthopädie- und Schmerzpatienten

In der stationären Physiotherapie in Haus 2 werden Patienten aus der Konservativen Orthopädie und der Speziellen Schmerzmedizin betreut. Die Behandlung umfasst sowohl Einzel- als auch Gruppentherapien, die gezielt auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten abgestimmt sind. Das dreiköpfige Therapeuten-Team setzt die von den Ärzten verordneten Therapieeinheiten professionell um und begleitet die Patienten auf ihrem Weg zu mehr Beweglichkeit und Schmerzfreiheit.



Ambulante Physiotherapie: Langfristige Betreuung für mehr Lebensqualität

Ob nach einer Verletzung, einer Operation oder bei Beschwerden des Bewegungsapparates – die ambulante Physiotherapie der Sportklinik Hellersen unterstützt Patienten dabei, schnell wieder mobil zu werden. Mit individuell abgestimmten Therapie- und Trainingskonzepten, die auf das jeweilige Krankheitsbild und den Leistungsstand der Patienten zugeschnitten sind, sorgt das erfahrene Team aus acht



Physiotherapeuten und zwei Mitarbeitern für die Therapieplanung für eine effektive und zielgerichtete Behandlung. „Im Gegensatz zu herkömmlichen Praxen sind wir Spezialisten für Orthopädie und chirurgische Sporttraumatologie“, betont die fachliche Leitung der ambulanten Physiotherapie Susanne Böning. Axel Hellner ergänzt: „Unsere Stärke liegt in der spezialisierten Nachbehandlung der Eingriffe, die hier im Haus ambulant durchgeführt werden. Diese können wir optimal betreuen.“

Die ambulante Physiotherapie der Sportklinik Hellersen steht jedoch nicht nur operierten Patienten offen. Auch ambulante Patienten mit chronischen Beschwerden oder akuten orthopädischen Problemen finden hier kompetente Unterstützung, unabhängig davon, welcher Arzt die entsprechende Verordnung ausstellt. Das breite Therapieangebot umfasst unter anderem unterschiedliche Arten von Faszientherapien, die Triggerpunkttherapie und die Manuelle Therapie, die eine gezielte und individuell abgestimmte Behandlung ermöglichen. Ergänzend dazu bietet das Team spezialisierte Unterstützung bei neurologischen Therapien wie der PNF (Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation), für die gleich drei Therapeuten speziell qualifiziert sind.

Das Angebot umfasst sowohl Einzelbehandlungen als auch Kleingruppentrainings an medizinischen Trainingsgeräten. So ist eine persönliche Betreuung stets gewährleistet: Die fachkundigen Physiotherapeuten erstellen individuelle Trainingspläne, überwachen die Übungen und passen diese kontinuierlich an die Fortschritte der Patienten an.

Begleitung auf jedem Schritt der Genesung

Die Physiotherapie der Sportklinik Hellersen bietet Patienten eine umfassende Betreuung, die von der Akutversorgung bis zur langfristigen Nachsorge reicht. Während im stationären Bereich die intensive Begleitung direkt nach einer Operation im Vordergrund steht, bietet der ambulante Bereich die Möglichkeit, Patienten über einen längeren Zeitraum hinweg zu betreuen – oft über mehrere Monate. „Jemand, der beispielsweise eine Endoprothese für Knie oder Hüfte erhalten hat, bleibt im stationären Bereich oft nur wenige Tage. In der ambulanten The-



rapie begleiten wir diese Patienten jedoch ein halbes Jahr und erleben so den gesamten Heilungsverlauf viel intensiver,“ erklärt Susanne Böning, die seit 34 Jahren in der Sportklinik Hellersen tätig ist. Diese enge Begleitung schafft nicht nur eine besondere Beziehung zu den Patienten, sondern erlaubt es auch, gezielt auf Fortschritte einzugehen und die Lebensqualität nachhaltig zu verbessern.

Häufig beginnen Patienten ihre Behandlung schon vor einer Operation, etwa aufgrund von Schmerzen oder Bewegungseinschränkungen. Nach der Operation und einer anschließenden Reha kehren viele in die ambulante Therapie der Sportklinik Hellersen zurück, um die Nachbehandlung fortzusetzen. „Einige Patienten durchlaufen sogar alle drei Bereiche: konservative Therapie, stationäre Behandlung und ambulante Physiotherapie,“ erklärt Axel Hellner.

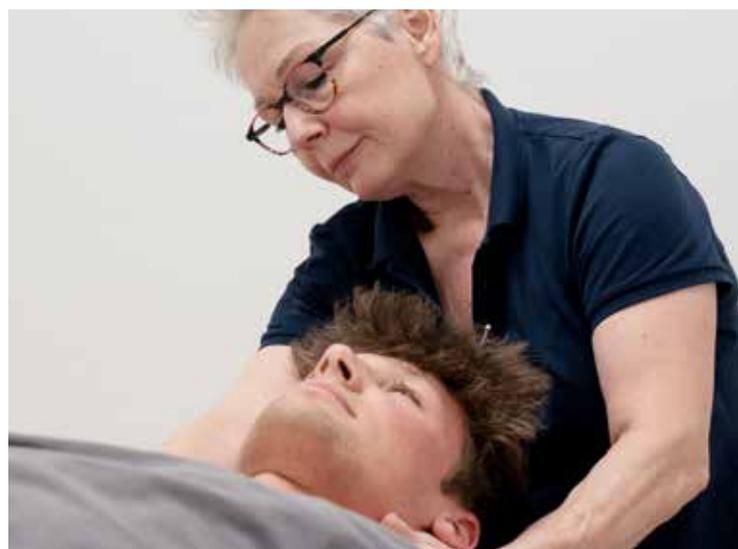
„Die Therapiekonzepte entwickeln sich ständig weiter. Daher ist es wichtig, offen für neue Methoden zu bleiben.“

Susanne Böning
fachliche Leitung ambulante Physiotherapie

Mit Fortbildungen immer am Puls der Zeit

Fortbildungen und ein kontinuierlicher Austausch sind in der Physiotherapie entscheidend, um mit den neuesten Entwicklungen Schritt zu halten. „Unser Beruf ist sehr fortladungslastig, weil sich ständig neue Erkenntnisse und Methoden ergeben. Da muss man einfach dranbleiben,“ erläutert Physiotherapeutin Susanne Böning. Deshalb nutzt das #TeamPhysio eine Vielzahl von Quellen – von Fachzeitschriften und Studien bis zu regelmäßig besuchten Fortbildungen – um sich fortlaufend weiterzuentwickeln. Auch Nachbehandlungskonzepte werden regelmäßig überprüft und mit Ansätzen anderer Kliniken verglichen, um eigene Abläufe zu optimieren. „Besonders bei seltenen oder komplexen Fällen recherchieren wir intensiv und passen die Konzepte gezielt an, um die bestmögliche Therapie zu bieten,“ ergänzt sie.

Ein zentraler Bestandteil der Fortbildungen ist der direkte Austausch mit Kollegen aus anderen Praxen und Kliniken, der neue Perspektiven und Impulse für





„Es ist wichtig, den Patienten realistische Ziele zu setzen, die erreichbar sind, damit keine Enttäuschung entsteht und keine unerfüllbaren Versprechungen gemacht werden.“

Axel Hellner

Leiter der Physiotherapie

die eigene Arbeit liefert. „Fortbildungen ermöglichen uns, neue Ansätze kennenzulernen und Erfahrungen zu teilen, die unsere Arbeit bereichert,“ erklärt Susanne Böning: „Die Therapiekonzepte entwickeln sich ständig weiter, daher ist es wichtig, offen für neue Methoden zu bleiben.“ Kollege Dirk Vollmann ergänzt treffend: „Man muss am Puls der Zeit bleiben.“

Von Rückschlägen zu Fortschritten und mehr Lebensqualität

Auch Rückfälle gehören zum Heilungsprozess und sind für viele Patienten ein emotionaler Rückschlag. In solchen Momenten ist es laut #TeamPhysio wichtig, die Ursachen zu analysieren, die Therapie anzupassen und den Patienten neuen Mut zuzusprechen. Eine offene Kommunikation und ein realistischer Blick auf den Fortschritt stärken das Vertrauen und ermöglichen es, gemeinsam weiterzumachen. „Auch bei chronischen Schmerzpatienten gibt es immer

etwas, das man tun kann, um das Leben zu erleichtern“, erklärt Susanne Böning. „Manchmal geht es darum, das Beste zu erhalten. Kleine Fortschritte sind oft genauso wertvoll, und die Patienten wissen das zu schätzen.“ Axel Hellner fügt hinzu: „Es ist wichtig, den Patienten realistische Ziele zu setzen, die erreichbar sind, damit keine Enttäuschung entsteht und keine unerfüllbaren Versprechungen gemacht werden.“

Für das gesamte Team ist es ein unglaubliches Gefühl zu sehen, wie ein Patient nach einer schwierigen Operation wieder lachen kann, weil er Fortschritte gemacht hat. „Und das ist der wahre Lohn – zu wissen, dass man den Menschen hilft, ihre Lebensqualität zu verbessern. Genau das macht die Arbeit in der Physiotherapie so erfüllend“, hebt Dirk Vollmann hervor. ▀

„Und das ist der wahre Lohn – zu wissen, dass man den Menschen hilft, ihre Lebensqualität zu verbessern. Genau das macht die Arbeit in der Physiotherapie so erfüllend.“

Dirk Vollmann

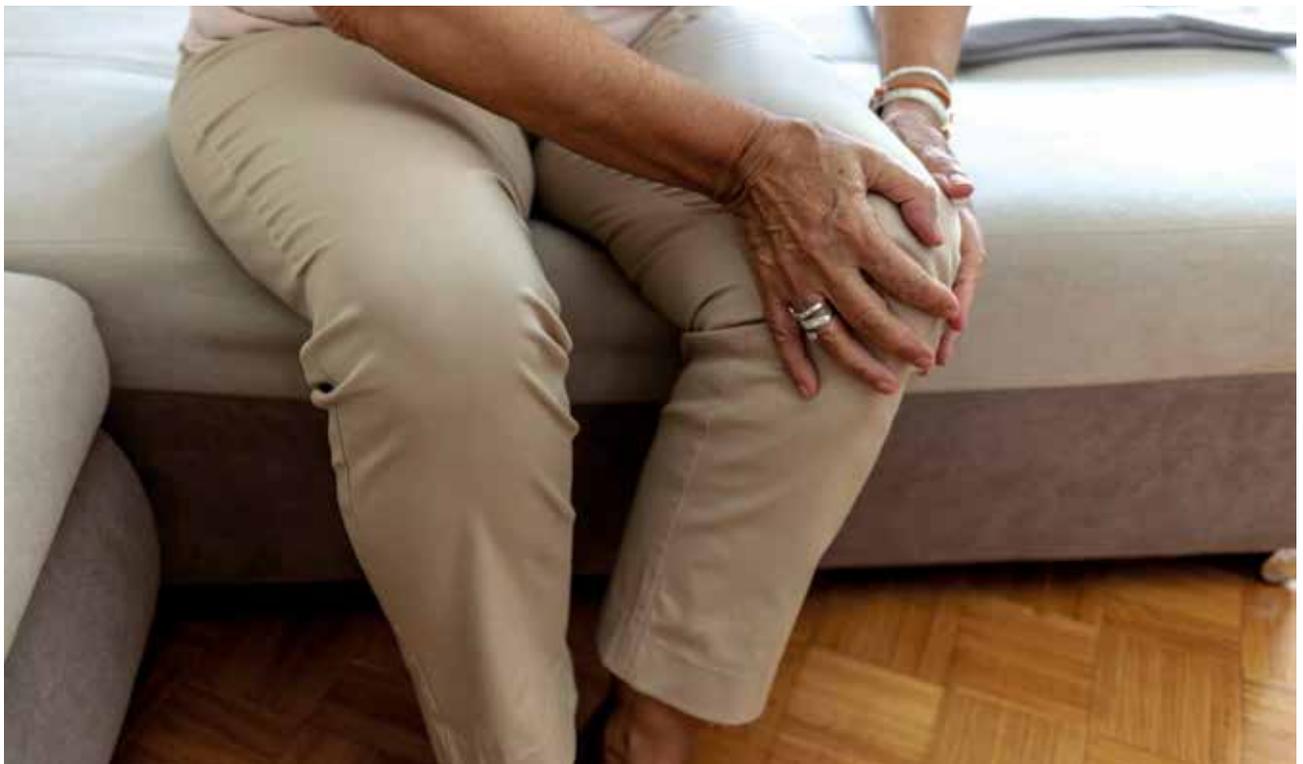
stellvertretender Therapieleiter

Aus dem Fachbereich

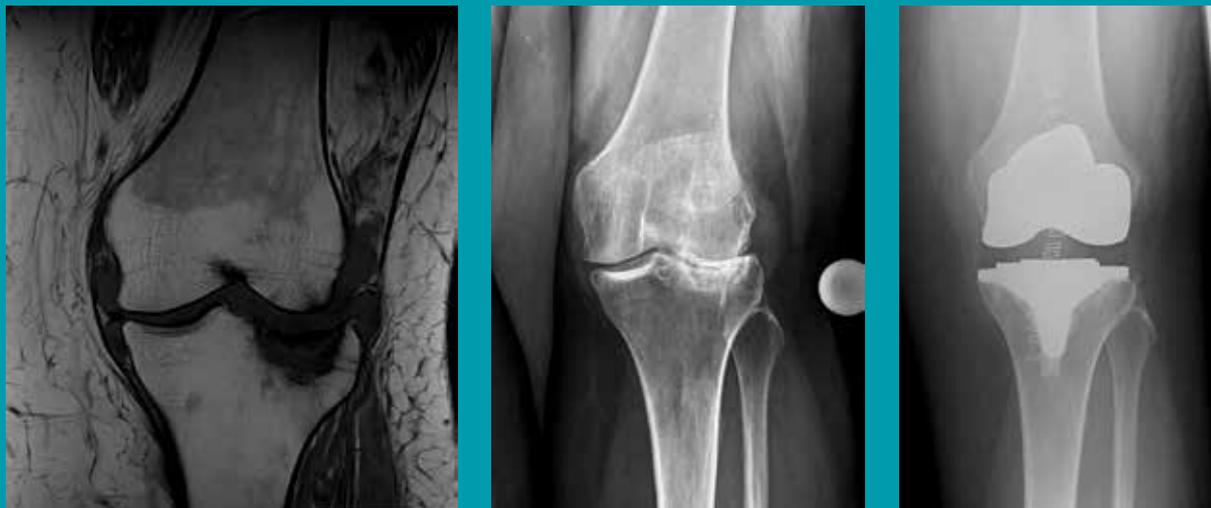
Endoprothetik

Die Endoprothese als Hoffnung für Rheumapatienten

Zurück zur Mobilität und Lebensqualität



Chronische Gelenkschmerzen, Bewegungseinschränkungen und Erschöpfung – Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis sind häufig chronische Leiden, die oft in Schüben auftreten, bei denen sich die Symptome zunehmend verschlimmern. In einem Interview mit Hellersen Insight spricht Bernd Irlenbusch, Leitender Oberarzt der Endoprothetik, über die besonderen Herausforderungen und Risiken bei der Versorgung von Rheumapatienten mit künstlichen Gelenken und erläutert, wie technologische Fortschritte in der Endoprothetik die operativen Behandlungsmöglichkeiten deutlich verbessert haben.



Röntgenbilder einer 40-jährigen Patientin mit medikamentös unzureichend eingestellter rheumatoider Arthritis: Während das Röntgenbild außen einen aufgehobenen Gelenkspalt zeigt, wird erst im MRT der ausgeprägte knöcherne Defekt (Rheumazyste) am äußeren Schienbeinkopf sichtbar. Diese knöchernen Erosionen sind typisch für stark entzündliche Rheumagelenke. In diesem Fall war eine Endoprothese erforderlich, um das Gelenk zu erhalten.

Welche Rolle spielen Endoprothesen in der Behandlung von Patienten mit fortgeschrittenem Rheuma?

Bernd Irlenbusch: Ähnlich wie bei einem Arthrosepatienten ist die Rolle der Endoprothese bei einem Rheumatiker klar: Die Vermeidung von Invalidität und Immobilität. Mit dem künstlichen Gelenkersatz, insbesondere an der Hüfte und am Knie, wird die Mobilität wieder hergestellt und eine eventuelle Pflegebedürftigkeit des Rheumatikers vermieden.

Gibt es bestimmte Rheuma-„Subtypen“ oder Krankheitsverläufe, die eine frühere oder spätere Intervention mit Endoprothesen erfordern?

Bernd Irlenbusch: Rheuma ist wie Orthopädie oder Neurologie ein eigenes Fachgebiet mit zahlreichen, darunter eingeteilten Erkrankungen. Mehr als 100 unterschiedliche rheumatische Krankheitsbilder sind bekannt, die jeweils spezifisch unterschieden und individuell behandelt werden müssen. Hierzu gehören zum Beispiel die rheumatoide Arthritis des Erwachsenen, die Schuppenflecht-Arthritis oder die kindlich juvenilen Arthritiden. Die beiden erstgenannten können, medikamentös unbehandelt, schnell zur Zerstörung von Gelenken und somit zu einem entsprechenden Funktionsverlust, Immobilität sowie Invalidität führen. Die Gruppe der juvenilen rheumatischen Erkrankungen, von denen Kinder und Jugendliche betroffen sind, zeigen bei fehlendem Ansprechen auf die medikamentöse Thera-

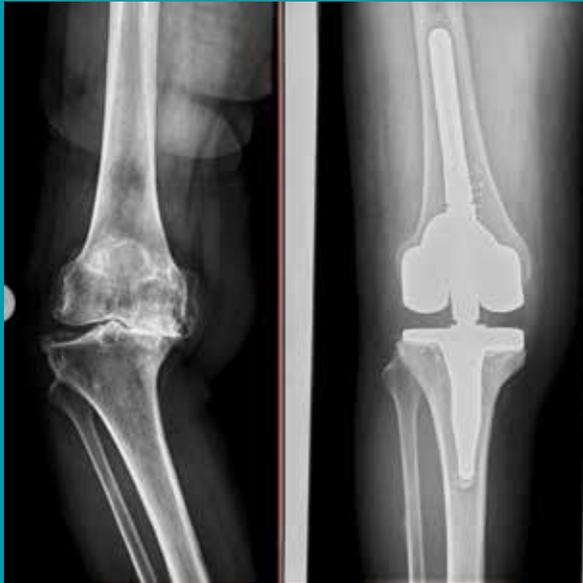
pie oft schon mit 20 oder 30 Jahren einen so weit fortgeschrittenen Beschädigungsgrad der Gelenke, dass nur noch operativ behandelt werden kann. Allgemein kann man sagen, dass Rheumatiker im Durchschnitt etwa 10 Jahre früher einen künstlichen Gelenkersatz benötigen als Arthrosepatienten.

„Mit dem künstlichen Gelenkersatz, insbesondere an der Hüfte und am Knie, wird die Mobilität wieder hergestellt und eine Invalidität und Pflegebedürftigkeit des Rheumatikers vermieden.“

Bernd Irlenbusch
Leitender Oberarzt der Endoprothetik

Welche Fortschritte wurden in der Technologie der Endoprothesen gemacht, um den Bedürfnissen von Patienten mit Rheuma besser gerecht zu werden?

Bernd Irlenbusch: Die Weiterentwicklung in der Endoprothetik ist auch den Rheumatikern erheblich zugute gekommen, da sie zwei wesentliche Vorteile bietet. Zum einen können wir die Patienten früher mit Endoprothesen versorgen, da durch Verbesse-



Röntgenaufnahmen einer 70-jährigen Patientin mit langjähriger chronischer Arthritis: Die ausgeprägte O-Beinstellung mit 30° Varus-Deformität zeigt die fortgeschrittene Gelenkzerstörung. Eine Korrektur und Begradigung war nur durch den Einsatz einer gekoppelten Scharnierendoprothese möglich. (Vorher-Nachher-Vergleich).

rungen der Wechseloperationen diese nun öfters durchgeführt werden können. In den 80er Jahren war das noch ein großes Problem: Endoprothesen konnten oft nur einmal gewechselt werden und Patienten, die bereits in jungen Jahren, etwa mit 30 oder 40 Jahren, eine Prothese benötigten, mussten häufig bis zum Alter von 60 Jahren warten, um versorgt zu werden. Die Modularität, d.h. das ein Implantat während des chirurgischen Eingriffs auf die individuellen Gegebenheiten angepasst werden kann, ermöglicht es uns, Rheumatiker früher und besser zu versorgen, auch bei knöchernen Defekten.

Zum anderen wurden die Implantate in den 80-90'er Jahren bei Rheumatikern oft mit Knochenzement befestigt, da rheumatische Patienten in der Regel sehr weiche Knochen haben. Heute hat sich das geändert. Zementfreie Endoprothesen stellen dahingehend einen Fortschritt dar, dass sie leichter auszutauschen sind. Die beiden wesentlichen Fortschritte sind daher: Modularität und die Verbesserung bei zementfreien Implantaten.

Wie beurteilen Sie das Risiko einer Endoprothese bei Patienten mit rheumatoidem Grundleiden im Vergleich zu Patienten mit anderen orthopädischen Erkrankungen?

Bei Rheumatikern ist statistisch gesehen die Revisionsrate, also die Notwendigkeit einer Folgeoperation bei Hüftendoprothesen, um den Faktor 1,6 höher als bei Nicht-Rheumatikern. Besonders zu beachten ist die Infektionsrate, die mit dem Faktor 1,8 bei Rheumatikern fast doppelt so hoch ist.

Die erhöhten Anfälligkeiten lassen sich auf mehrere Faktoren zurückführen. Zum einen spielen die immunsuppressiven Medikamente eine Rolle, die Rheumatiker häufig einnehmen. Diese Medikamente schwächen gewollt das Immunsystem, führen aber andererseits zu einer höheren Infektanfälligkeit. Zum anderen kommen noch Hautprobleme (Schuppenflechte, Kortisonhaut) erschwerend hinzu, welche mit einer erhöhten Infektionsgefahr einhergehen. Zuletzt ist der häufig „weichere“ Knochen infolge einer Osteomalazie oder Osteoporose bei Rheumatikern zu nennen, der eine knöcherne Verankerung bzw. das Einheilen des Implantates erschwert.

Die Komplikationsrate sinkt, wie auch in anderen chirurgischen Fachgebieten, mit der steigenden Erfahrung des Operateurs. Somit sollten sich Rheumatiker in einem entsprechenden Zentrum von Operateuren mit rheumachirurgischer Expertise versorgen lassen. ▽



Pilzpfanne

mit Salatherzen und Ricotta-Schmand-Dressing

Zubereitungszeit ca. 25 Minuten

Zutaten für ca. 2 Portionen:

- 600 g frische Pilze (z. B. Champignons, Kräuterseitlinge, Austernpilze)
- 1 Knoblauchzehe
- 1 Bund Schnittlauch oder Frühlingszwiebeln
- 1 Zitrone
- 2 Römer-Salatherzen
- Olivenöl
- 2 EL Butter
- 1 TL Honig
- 150 g Ricotta
- 50 g Schmand
- Salz und Pfeffer

Zubereitung:

1) **Salatherzen vorbereiten:** Die Salatherzen vierteln, waschen und gut trocknen.

2) **Pilze und Knoblauch vorbereiten:** Die Pilze putzen und nach Bedarf in mundgerechte Stücke schneiden. Den Knoblauch fein hacken. Eine halbe Zitrone auspressen.

3) **Ricotta-Schmand-Dressing:** Ricotta und Schmand in einer Schüssel verrühren. Mit etwas Salz und Pfeffer abschmecken.



4) **Pilze anbraten:** In einer Pfanne Olivenöl erhitzen und die Pilze darin etwa 10 Minuten goldbraun anbraten. Dann Knoblauch, Butter, Honig und Zitronensaft hinzufügen. Alles unter regelmäßigem Rühren weitere 5 Minuten braten.

5) **Anrichten:** Die vorbereiteten Salatherzen dekorativ auf einem Teller anrichten und mit dem Ricotta-Schmand-Dressing beträufeln. Die Pilze in die Mitte des Tellers geben.

6) **Servieren:** Mit frischen Kräutern oder etwas Zitronensaft nach Belieben verfeinern.

Guten Appetit!

Herzhafte

Blätterteigschnecken

Perfekt für den kleinen Hunger oder als Party-Snack!

Zutaten für die Basis:

- 1 Rolle fertiger Blätterteig (aus dem Kühlregal)
- Frischkäse Natur
- 1 rote Paprika
- 2 Lauchzwiebeln
- Geriebener Emmentaler
- Gewürze nach Wahl (z. B. Salz, Pfeffer, Chili)

Optionale Zutaten:

- Salami
- Schinken
- Thunfisch
- Verschiedenes Gemüse nach Wahl

Zubereitung:

1) **Blätterteig vorbereiten:** Den Blätterteig ausrollen und auf eine ebene Fläche legen.

2) **Frischkäse würzen:** Frischkäse glatt rühren und mit Salz, Pfeffer und einer Prise Chili würzen. Die gesamte Fläche des Blätterteigs gleichmäßig mit dem Frischkäse bestreichen.

3) **Füllung vorbereiten:** Paprika und Lauchzwiebeln in möglichst kleine Würfel schneiden. Weitere optionale Zutaten wie Salami, Schinken oder Gemüse ebenfalls klein schneiden.

4) **Füllung verteilen:** Die vorbereiteten Zutaten gleichmäßig auf der Frischkäse-Schicht verteilen. Zum Schluss geriebenen Emmentaler darüberstreuen.

5) **Blätterteig einrollen:** Den Teig möglichst eng einrollen und mit einem scharfen Messer in etwa daumendicke Scheiben schneiden.



6) **Backen:** Die Scheiben auf ein mit Backpapier ausgelegtes Blech legen und bei 200 Grad Ober-/Unterhitze im vorgeheizten Ofen ca. 15 Minuten goldbraun backen.

7) **Servieren:** Kurz abkühlen lassen und nach Belieben warm oder kalt genießen.

*Guten
Appetit!*

Du hast
die Hand



FOCUS
GESUNDHEIT
TOP
REGIONALES
KRANKENHAUS
2025
NORDRHEIN-
WESTFALEN
FOCUS-GESUNDHEIT.DE



FOCUS
GESUNDHEIT
TOP
NATIONALE
FACHKLINIK
2025
SPORTMEDIZIN/
-ORTHOPÄDIE
FOCUS-GESUNDHEIT.DE



FOCUS
GESUNDHEIT
TOP
NATIONALE
FACHKLINIK
2025
WIRBELSÄULEN-
CHIRURGIE
FOCUS-GESUNDHEIT.DE



FOCUS
GESUNDHEIT
TOP
NATIONALE
FACHKLINIK
2025
HÜFTCHIRURGIE
FOCUS-GESUNDHEIT.DE

www.sportklinik-hellersen.de



@sportklinikhellersen

st es in
d, woll!



**Hör auf Dein Herz
und folge Deinem
Gefühl!**

www.karriere.hellersen.de

Facharzt den Orthopäden und Unfallchirurgen nach reformierter Weiterbildung.

Als sich 2009 die Möglichkeit ergab, eine Stelle in der Sportklinik Hellersen anzutreten, fiel ihm die Entscheidung aufgrund seines besonderen Interesses an der Gelenk- und Knochenchirurgie leicht. Gemeinsam mit seiner jungen Familie kehrte er in seine Heimat zurück. Die Verbindung zur Sportklinik Hellersen reicht weit zurück: In den frühen 1990er Jahren absolvierte der heutige Chefarzt sein Pflegepraktikum im damaligen Sportkrankenhaus Lüdenscheid.

3 Fragen an ...

Wie sorgen Sie für ein positives Arbeitsumfeld im #TeamHellersen?

Medizin, insbesondere die Chirurgie, war lange Zeit von traditionellen hierarchischen Führungs- und Kontrollstrukturen geprägt – Strukturen, unter denen auch ich selbst ausgebildet wurde. Ein gewisses Maß an Hierarchie bleibt notwendig, da die medizinische Verantwortung klar geordnet ist. Dennoch bin ich heute überzeugt, dass – wie in jedem erfolgreichen Unternehmen – zufriedene Mitarbeiter der Schlüssel zu echter Leistung sind.

Es ist wichtig, sich selbst zu fragen: Was kann ich vorleben und was braucht mein Gegenüber? Lernen geschieht durch Vorbilder. Werte wie Freundlichkeit, Humor, Selbstironie und Wertschätzung, gepaart mit einem Führungsstil, indem man Fragen stellt, Teilhabe ermöglicht und Verantwortung überträgt, schaffen ein positives Arbeitsklima. Höflichkeit und Respekt sind essenziell.

Ausbildung und das Schaffen von Perspektiven für die berufliche Zukunft sind für mich der zentrale Schrittmacher für gemeinsamen Erfolg. Ich glaube nicht an das Konzept der Work-Life-Balance im klassischen Sinn. Stattdessen bin ich überzeugt, dass Arbeit, die Freude bereitet, nach Familie und Gesundheit die wichtigste Säule für ein erfülltes Leben ist. Wenn Leistung darüber hinaus gesehen und wertgeschätzt wird – und das muss nicht nur finanzieller Natur sein – entsteht ein Umfeld, in dem Menschen gerne arbeiten.

„Es gibt immer wieder Momente, die mich glücklich machen – sei es, wenn wir Kindern die Angst nehmen können, Patienten nach einer Verletzung helfen oder gemeinsam über eine lustige Situation lachen.“

Allerdings gilt auch: Immer destruktive oder unzufriedene Mitarbeiter – die „faulen Äpfel“ – müssen konsequent entfernt werden, um zu verhindern, dass die guten Äpfel ebenfalls verderben.

Welche Ziele haben Sie für die kommenden Jahre in Ihrer Position als Chefarzt der Schulter-, Ellenbogen-, Kniechirurgie und Traumatologie und wie möchten Sie diese mit Ihrem Team erreichen?

Mein Ziel ist es, die Klinik sowohl regional als auch überregional weiter zu stärken und die Abteilung in verschiedenen Bereichen zertifizieren zu lassen. Ich wünsche mir, dass auch die Operateure individuell zertifiziert werden. Besonders am Herzen liegt mir die Ausbildung unserer Mitarbeiter. Wir benötigen eine neue Generation spezialisierter Chirurgen, um auch in den kommenden Jahren unseren hohen Anforderungen gerecht werden zu können. Gleichzeitig ist es wichtig, die Klinik erfolgreich in die moderne Zeit zu führen und den gesundheitspolitischen Herausforderungen zu begegnen – und ich bin überzeugt, dass wir auf einem guten Weg sind.

Was liegt Ihnen bei Ihrer Arbeit besonders am Herzen?

Die Medizin ist ein unglaublich spannendes Arbeitsfeld. Wir arbeiten für und mit Menschen, können wissenschaftlich tätig sein und verbinden dies mit einer handwerklichen Komponente. Besonders erfüllend ist es, in der Chirurgie direkt sichtbare, meist sehr positive Ergebnisse zu erzielen – sowohl für den Patienten als auch für uns selbst. Es macht Freude, Patienten dabei zu helfen, wieder in ihren Alltag und ihr Berufsleben zurückzufinden und dafür Dank zu erfahren.

„Diese Operation hat eine sehr gute Erfolgsquote.“

Dr. Markus Leyh

Chefarzt der Schulter-, Ellenbogen-, Kniechirurgie und Traumatologie

Die Eingriffe erfolgen minimalinvasiv arthroskopisch oder mit einem zusätzlichen vier Zentimeterlangen Hautschnitt (Mini-open). So können wir das Gelenk in alle Instabilitätsrichtungen stabilisieren und erzielen dabei sehr gute Ergebnisse.

Das hört sich an, als ob die Verletzung gut behandelt werden kann.

Dr. Markus Leyh: Zum Teil. Der Zeitpunkt der Diagnose ist entscheidend. Und da sind wir bei einem sehr großen Problem: Wie gesagt, bei einer akuten Zerreißung müssen wir innerhalb von zwei Wochen operieren. Einige Patienten kommen aber zu spät zu uns. Das Schulterergelenk war verletzt oder gesprengt, es wurde aber nicht sofort bemerkt. Dann kommen die Patienten erst vier oder fünf Monate später zu uns in die Sportklinik Hellersen. Das zuvor genannte Verfahren kann dann nicht mehr angewandt werden und eine Sehnenplastik ist notwendig.

Wie sieht das Verfahren einer Sehnenplastik aus?

Dr. Markus Leyh: Dabei entnehmen wir eine Sehne, meistens vom Kniegelenk, und rekonstruieren damit die Bänder des Schulterergelenks – hnlich wie bei einer Kreuzbandplastik am Knie. Obwohl es ein größeres Verfahren ist, kann die chronische Instabilität damit gut behandelt werden.

So viel zur Behandlung. Aber wie kommt es überhaupt zu einer Schulterergelenkssprengung?

Dr. Markus Leyh: Die Ursache liegt meist in einer massiven Krafteinwirkung, die oft bei einem Sturz auftritt. Die Verletzung tritt klassischerweise bei Sportlern auf und entsteht durch einen Unfall bei dem man direkt auf die Schulter fällt oder sich im Fall auf eine bestimmte Weise abfängt. Dabei wird die Kraft über den Oberarm auf das kleine Gelenk übertragen und reißt dieses auseinander. ▣

Kurzporträt

Dr. Markus Leyh

Chefarzt der Schulter-, Ellenbogen-, Kniechirurgie und Traumatologie



Exzellente chirurgische Kompetenz, langjährige Erfahrung und ein Führungsstil, der durch Klarheit, Teamgeist und Weitblick überzeugt – dafür steht Dr. Markus Leyh. Als Chefarzt leitet er den Fachbereich Schulter-, Ellenbogen-, Kniechirurgie und Traumatologie an der Sportklinik Hellersen. Sein Anspruch: Patienten eine erstklassige moderne medizinische Versorgung zu bieten.

Dr. Markus Leyh studierte in Düsseldorf, Sheffield (UK) und Aachen Medizin, bevor er seine Tätigkeit als Arzt im Praktikum in einem Lehrkrankenhaus der Charité - Campus Virchow – in Berlin aufnahm. Nach dem erfolgreichen Erwerb des Facharzttitels für Chirurgie, der damals eine Bauch-, Thorax-, Gefäß- und unfallchirurgische Ausbildung beinhaltete, interessierte er sich für die spezielle Orthopädie und Unfallchirurgie. Als Alternative wäre für ihn auch die viszerale Tumorchirurgie in Betracht gekommen. Diese für ihn prägende und wertvolle frühe allgemeinchirurgische Ausbildung legte den Grundstein für seine weitere berufliche Entwicklung.

Sein zunehmendes Interesse an der Knochen- und Gelenkchirurgie führte ihn über das Unfallkrankenhaus Berlin Marzahn in das Jüdische Krankenhaus Berlin-Mitte und temporär in die Orthopädie der Hessing-Stiftung in Augsburg. Er erwarb die Schwerpunktbezeichnung Unfallchirurgie und als zweiten

Und das kann dieses kleine Gelenk aushalten?

Dr. Markus Leyh: Mehr oder weniger. Da am kleinen Schulterergelenk der gesamte Arm hängt, neigt es zu Verschleiß und ist häufig von Arthrose betroffen. Im Grunde hat fast jeder ältere Mensch eine Schulterergelenksarthrose, aber nur die wenigsten haben so gravierende Probleme, dass sie behandelt oder operiert werden müssen. Zu den konservativen Behandlungen zählen die Schmerztherapie, Triggerpunkttherapie, Akkupunktur, Physiotherapie oder die Behandlung mit Spritzen in das Gelenk. Wenn eine Operation aufgrund von Instabilität und Entzündungen erforderlich ist und es zum Knochenkontakt kommt, wird das Schulterergelenk arthroskopisch (minimalinvasiv) entfernt. Dabei wird es fingerbreit herausgefräst. Diese Operation hat eine sehr gute Erfolgsquote.

Was ist eine Schulterergelenkssprengung und welche Folge hat sie?

Dr. Markus Leyh: Nicht selten kommt es zu Verletzungen des Schulterergelenks. Bei einer Schulterergelenkssprengung zerreißen die stabilisierenden Strukturen des Gelenkes. Wir unterscheiden hier zwischen sechs Schweregraden nach Rockwood, wobei ab Grad 4 eine Operation notwendig wird. Diese Klassifikation zeigt, welche Bänder gerissen sind und ob die Kapsel beschädigt ist.

Ist das Gelenk „nur“ in eine Richtung instabil – ähnlich wie eine Klaviertastenbewegung – ist es weniger schlimm. Bei einer akuten Zerreißung des Gelenks (Grad 4) ist es jedoch erforderlich, das Gelenk innerhalb von zwei Wochen zu stabilisieren.



Hier ist das Gelenk jedoch auch nach vorne und hinten instabil, was dazu führt, dass das Schlüsselbeinende am Schulterdach (Akromion) anschlägt und Schmerzen entstehen. Bei einer Operation drücken wir das Schlüsselbeinende an seinen ursprünglichen Platz und stabilisieren eben diese oben genannten Bewegungsebenen.

Die Kapsel wird vernäht und die Haltebänder zwischen Schlüsselbein und Schulterblatt werden durch ein Seilzugsystem verstärkt. Bei chronischen Instabilitäten entnehmen wir Sehnen und rekonstruieren die Anatomie.

„So können wir das Gelenk in alle Instabilitätsrichtungen stabilisieren und erzielen dabei sehr gute Ergebnisse.“

Dr. Markus Leyh

Chefarzt der Schulter-, Ellenbogen-, Kniechirurgie und Traumatologie



Aus dem Fachbereich

Schulter-, Ellenbogen-, Kniechirurgie und Traumatologie

Das Schulterreckgelenk – von Verschleiß bis Sprengung

Ein Experteninterview mit Chefarzt Dr. Markus Leyh

01
25

Hellersen Insight



Eine gesprengte Schulter? Die Bezeichnung der Verletzung hört sich tatsächlich dramatischer an, als sie ist. Eine Schulterreckgelenkssprengung ist eine typische Verletzung der Schulter und wird neben dem Schulterreckgelenksverschleiß von den Schulterspezialisten in der Sportklinik Hellersen sehr häufig behandelt. Im Interview mit Hellersen Insight klärt Dr. Markus Leyh, Chefarzt der Schulter-, Ellenbogen-, Kniechirurgie und Traumatologie, über die Krankheitsbilder am Schulterreckgelenk auf.

Wo genau in der Schulter befindet sich das Schulterreckgelenk und welche Funktion hat es?

Dr. Markus Leyh: Das Schulterreckgelenk verbindet das Schlüsselbein mit dem Schulterdach, einem knöchernen Teil des Schulterblattes. Es ist die einzi-

ge wirkliche Gelenkverbindung des gesamten Arms, einschließlich des Schulterblattes, zum Rumpf. Der Arm ist letztendlich nur über das Schulterreckgelenk mit dem Rumpf verbunden.

Hellersen • Insight

Das Magazin der
Sportklinik Hellersen

—
01.2025

Kostenlos
für Sie zum
Mitnehmen!

**EIN EXPERTENINTERVIEW
MIT CHEFARZT DR. MARKUS LEYH**

Das Schulter- eckgelenk

von Verschleiß bis Sprengung