

Hellersen Insight

Das Magazin der
Sportklinik Hellersen

—
01.2023

Ohne uns wird
nicht gepiffen!



Dr. Ulrich Schneider
Leitender Arzt Sportmedizin/
Innere Medizin

KURZPORTRÄT

Andreas Rabe

Pflegedienstleitung an
der Sportklinik Hellersen

Kostenlos
für Sie zum
Mitnehmen!



GELENK- UND UNFALLCHIRURGIE

Ellenbogen- arthroskopie

Modernste Behandlungsmethoden bei Tennis-
und Golferarm an der Sportklinik Hellersen





ARAG. Auf ins Leben.

Auf Sicherheit programmiert

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

Mehr unter www.ARAG-Sport.de



Editorial

Dirk Burghaus

Vorstandsvorsitzender Sportklinik Hellersen

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tragen einen großen Anteil daran, dass Sie, liebe Patientinnen und Patienten, sich bei uns in der Klinik wohlfühlen. Während Ihres Aufenthaltes in der Sportklinik Hellersen sind sie stets an Ihrer Seite und betreuen Sie von früh morgens bis spät in die Nacht. Dabei nehmen Sie vermutlich unweigerlich wahr, mit wieviel Herzblut und Freude unsere Mitarbeiter ihre tagtäglichen Aufgaben ausführen. Wir freuen uns, dass gleich zwei Auszeichnungen als Top Arbeitgeber die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter belegen.

Die Arbeitgeber-Bewertungsplattform kununu zeichnet jährlich die Unternehmen aus, die auf der Plattform besonders gut bewertet werden. Die Weiterempfehlungsrate von 87 Prozent zeigt nicht nur, dass sich die Mitarbeiter in der Sportklinik Hellersen wohlfühlen, die Rate liegt damit auch deutlich über dem Durchschnitt in der Branche Gesundheit, Soziales und Pflege. Ebenfalls haben wir das Gütesiegel „Top Arbeitgeber Gesundheitswesen“ durch die DtGV, die Deutsche Gesellschaft für Verbraucherstudien, erhalten. Elf Unternehmen im deutschen Gesundheitswesen tragen dieses Siegel und davon nur fünf Krankenhäuser. Eine dieser fünf Einrichtungen zu sein, macht uns sehr stolz.

Die Auszeichnungen spiegeln die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter wider. Gleichzeitig sind sie jedoch auch Lohn für unsere Bemühungen. Laut einer Bertelsmann-Studie klagen 60 Prozent der deutschen Unternehmen über einen Fachkräftemangel und vor allem Pflegeberufe haben einen großen Anteil daran. Viele Menschen möchten nicht mehr in der Branche arbeiten und der demographische Wandel sorgt darüber hinaus für weniger zur Verfügung stehende Arbeitskräfte. Um dem Fachkräftemangel aktiv entgegenzuwirken, engagieren wir uns seit einigen Jahren in der Nachwuchsförderung und sind Partner für Praxiseinsätze von PflegeSchülern.

Darüber hinaus ist die Klinik seit Ende 2022 erstmals selbst Ausbildungsträger im Bereich Pflege. Das reicht jedoch nicht aus. Der gesamte Arbeitsmarkt hat sich verändert. Potenzielle Bewerber sind heute nicht nur auf anderen Kanälen zu erreichen als früher. Auch die Erwartungen an den eigenen Arbeitsplatz und an Benefits sind gestiegen. Auf diese Entwicklung müssen wir als Unternehmen reagieren und neue Wege bestreiten, um offene Stellen zu besetzen. Wir haben in den vergangenen Jahren durch ein aktives Arbeitgebermarketing eine attraktive Arbeitgebermarke aufgebaut. Dadurch konnten wir uns als guter Arbeitgeber in der öffentlichen Wahrnehmung festigen und trotz Fachkräftemangel einen großen Bewerberzuspruch verbuchen. Wie genau wir dies erreicht haben und warum es so wichtig ist, können Sie in dieser Ausgabe von Hellersen Insight auf Seite 36 lesen.

Darüber hinaus bietet Ihnen diese Ausgabe wieder viele weitere spannende Themen rund um unseren Klinikalltag. In der Rubrik „Ein Tag mit“ begleiten Sie einen Tag lang exklusiv die Stationsleitung Raphaela Kunde. Auf Seite 24 nimmt Dr. Ulrich Schneider, Leitender Arzt der Sportmedizin, Sie mit auf den Fußballplatz und gibt einen Einblick in die Betreuung der DFB-Schiedsrichter und Elie Hassoun, Oberarzt des Zentrums für Spezielle Gelenk- und Unfallchirurgie, erklärt, wie sich die Verletzungen Tennisarm und Golferarm unterscheiden und wie diese bei uns an der Sportklinik Hellersen behandelt werden. Sie sehen, es warten wieder viele spannende Geschichten und Informationen auf Sie.

Wir wünschen Ihnen viel Freude bei der Lektüre.



Dirk Burghaus
Ihr Dirk Burghaus

Inhalt

01
23

Hellersen Insight

Editorial

- 3** Dirk Burghaus
Vorstandsvorsitzender Sportklinik Hellersen

Kurz notiert

- 6** Vorstandsvorsitzender der Sportklinik Hellersen in Senat der Wirtschaft berufen
- 6** Top Arbeitgeber im Gesundheitswesen
- 7** Erstmals Ausbildungsträger in der Pflege
- 7** Cafeteria führt Mehrwegsystem RECUP ein

Fakten

- 8** Die Sportklinik in Zahlen

Patientenfeedback

- 9** Ihre Meinung ist uns wichtig!

Insight

- 14** #TeamOP
Direkter Einblick in den OP? Na klar!
Bundesfreiwilligendienst in der Sportklinik Hellersen

Gastbeitrag

- 16** Landessportbund NRW
Gesundheit braucht Bewegung. Sportvereine haben die Angebote.
- 18** Kreissportbund Märkischer Kreis e.V.
Wo sind die Menschen?

Interview

- 20** „Jeder möchte eine gute Versorgung, aber keiner möchte sie bezahlen“
Vorstandsvorsitzender Dirk Burghaus sieht gute Ansätze in der Neustrukturierung des Gesundheitssystems.
- 36** Im Arbeitsmarkt-Dschungel zwischen Fachkräftemangel, Work-Life-Balance und Employer Branding
Vorstandsvorsitzender Dirk Burghaus berichtet, welche neuen Wege Kliniken bestreiten müssen, um sich auf dem Arbeitsmarkt zu behaupten

Kurzporträt

Pflegedienst

- 30** „Eine tolle familiäre Atmosphäre“
Andreas Rabe, Pflegedienstleiter der Sportklinik Hellersen im Kurzporträt

Aus den Fachbereichen

Gelenk- und Unfallchirurgie

Kniechirurgie & Sporttraumatologie

- 10** Patella-Luxation: Was tun, wenn die Kniescheibe immer wieder herauspringt?
Dr. Volker Stoll, Chefarzt Kniechirurgie und Sporttraumatologie, stellt die MPFL-Plastik vor

Zentrum für Spezielle Gelenk- und Unfallchirurgie

- 48** Warum ein Tennisspieler auch einen Golferarm haben kann
Interview mit Oberarzt Doctor of medicine Elie Hassoun, Spezielle Gelenk- und Unfallchirurgie

Sportmedizin

23 Ohne uns wird nicht gepfiffen

DFB-Schiedsrichter holen sich medizinischen Rat in der Sportmedizin Hellersen – Regelmäßige Check-ups sind die Voraussetzung, um auf dem Platz zu stehen

Zentrum für Spezielle Schmerzmedizin

42 Therapieresistente Schmerzen – Wenn nichts mehr hilft

Interview mit Dr. Wolfgang Welke, Chefarzt Zentrum für Spezielle Schmerzmedizin

Endoprothetik

44 1.600 Kilometer mit drei künstlichen Gelenken

Dank OP in der Sportklinik Hellersen zurück zum geliebten Sport und zu mehr Lebensqualität



Ästhetische Chirurgie

26 Nicht dick, sondern krank!

Fettverteilungsstörung Lipödem: Der lange Leidensweg einer Patientin zurück zu mehr Lebensqualität

Pflege

32 Ein Tag in der Pflege an der Seite von Raphaela Kunde

Stationsleitung Station 1.2



© Böcker / DFB

23

Dr. Ulrich Schneider, Leitender Arzt Sportmedizin/Innere Medizin

Impressum

Herausgeber

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

Vorstandsvorsitzender

Dirk Burghaus

Krankenhausträger

Sporthilfe NRW e. V.

Marketing & Kommunikation

Sarah Burghaus (Leitung)

Projektleitung

Sarah Burghaus

Redaktion & Text

Marie Schulz

Kreativdirektion & Produktion

Marc Esser

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

Bildnachweise

©Sportklinik Hellersen, ©LSB NRW/Andrea Bowinkelmann/
Mark Hermenau, ©DFB/Böcker, iStockphoto: ©Detailfoto
(Seite 20), ©stockfour (Seite 37), ©alvarez (Seite 38),
©amriphoto, monkeybusinessimages (Seite 46), ©medical-
stocks (Seite 49), ©torwai (Seite 51),

Kurz notiert

Aus unserer Klinikwelt

DIE ZUKUNFT DES GESUNDHEITSWESENS

Vorstandsvorsitzender der Sportklinik Hellersen in Senat der Wirtschaft berufen



Dirk Burghaus, Vorstandsvorsitzender der Sportklinik Hellersen, wurde in den Senat der Wirtschaft berufen. Der Senat trägt zur Entwicklung des Wirtschaftsstandortes Deutschland bei, indem er Politik und Gesellschaft mit Impulsen aus der Praxis Orientierung gibt sowie die Erkenntnisse aus Wirtschaft und Praxis zusammenführt. Der Senat steht im Austausch mit allen Anspruchsgruppen und unterstützt bei der Bewältigung aktueller Herausforderungen. Außerdem entwickelt er eigene strategische Konzepte und Initiativen. Dazu hat die Stiftung des Senates ein eigenes Institut zur Forschung gegründet und beschäftigt sich unter anderem auch mit Themen wie der Zukunft der Gesundheitswirtschaft.

Die Kuratoriumsmitglieder der Stiftung bilden ein breites Spektrum ab. Sie kommen aus den Wirtschaftswissenschaften, den Politikwissenschaften sowie auch aus der Medizin, Agrarwirtschaft und den Naturwissenschaften.

AUSZEICHNUNG

Top Arbeitgeber



Wie zufrieden sind eigentlich die Mitarbeiter? Welche Weiterbildungsmöglichkeiten gibt es und wie gut fühlen sich Bewerber informiert und mitgenommen? Dies alles sind Kriterien, die die Deutsche Gesellschaft für Verbraucherstudien (DtGV) in ihre Bewertung von Top Arbeitgebern mit einbezieht. Die Sportklinik Hellersen konnte im Arbeitgeber-Screening der DtGV überzeugen und erhielt

das Gütesiegel Top Arbeitgeber Gesundheitswesen 2022/2023.

Insgesamt tragen elf Unternehmen im Gesundheitswesen dieses Gütesiegel, davon fünf Krankenhäuser. Neben der Sportklinik Hellersen sind dies die Thüringen Kliniken, das Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart, das Klinikum Josephinum in München und die Beta Klinik Bonn.

Und auch das Arbeitgeber-Bewertungsportal kununu zeichnet die Sportklinik Hellersen mit dem Gütesiegel Top Company aus. Nur fünf Prozent der bei kununu gelisteten Arbeitgeberprofile qualifizieren sich dafür, indem sie von ihren Mitarbeitern besonders gut bewertet werden. Die Sportklinik Hellersen weist mit 87 Prozent eine überdurchschnittliche Weiterempfehlungsrate im Bereich Gesundheit, Soziales und Pflege auf.



Kurz notiert

Aus unserer Klinikwelt

DEM FACHKRÄFTEMANGEL ENTGEGENWIRKEN

Erstmalig Ausbildungsträger in der Pflege

Gleich drei Pflegeschülerinnen haben am 1. Dezember ihre Ausbildung zur Pflegefachkraft an der Sportklinik Hellersen begonnen. Sie sind damit die ersten Pflegeschülerinnen, deren Laufbahn in der Sportklinik Hellersen beginnt, denn mit ihnen bildet die Spezialklinik zum ersten Mal als Ausbildungsträger im Pflegebereich aus.



Bereits seit 2021 engagiert sich die Klinik in der Nachwuchsförderung als Partner der Liebeskind Care Academy in Werdohl. Auf diesem Weg wurde auszubildenden Pflegefachkräften ermöglicht, Abschnitte ihrer Praxiseinsätze in der Sportklinik Hellersen zu absolvieren. Die Weiterbildung zweier Mitarbeiterinnen zu Praxisanleiterinnen ebnete schließlich den Weg, auch selbst Ausbildungsträger zu werden. ▣

NACHHALTIGE KLINIK

Cafeteria führt Mehrwegsystem RECUP ein



Nachhaltigkeit und Umweltschutz gewinnen immer mehr an Bedeutung. Mit RECUP bietet die Sportklinik Hellersen Patienten, Besuchern und Mitarbeitern jetzt ein durchdachtes Mehrweg-Pfandsystem in der Cafeteria an. Sowohl warme als auch kalte Speisen und Getränke können in den Mehrwegbechern und -schalen mitgenommen werden. Anders als andere Mehrwegsysteme wird RECUP jedoch nicht gekauft. Durch das Pfandsystem „mieten“ die Cafeteria-Besucher diese. Pro Becher wird ein Euro Pfand erhoben und pro Schale fünf Euro – unabhängig von der Größe und Ausführung. Bei der Rückgabe wird das Pfand erstattet. Diese ist nicht nur in der Sportklinik Hellersen möglich, sondern bei allen RECUP-Partnern deutschlandweit.

Nachhaltige Fakten zu RECUP:

Eine REBOWL kann bis zu 500 Einwegverpackungen ersetzen, ein RECUP-Becher bis zu 1.000 Einwegbecher. Die Becher und die Schalen sind zu 100 Prozent recyclebar und BPA-frei.

Fakten

Die Sportklinik in Zahlen



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.



Stand März 2023



Patientenfeedback

Ihre Meinung ist uns wichtig!



„Ich habe mich vom ersten Moment an rundum wohlgefühlt, eine Klinik in der die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit der Patienten oberstes Gebot hat und gelebt wird. ...“

Klinikbewertungen, Januar 2023

„Ich bin schon 10× operiert worden, habe also verschiedene Krankenhäuser erlebt. Noch nie habe ich so viel Kompetenz, Freundlichkeit und Zugewandtheit erlebt, wie in Ihrer Klinik. Dies bezieht sich auf die Verwaltung, Pflegekräfte und Ärzte. Ich kann die Sportklinik zu 100% empfehlen.“

Patientenbefragung, Dezember 2022

01
23

Hellersen Insight

„Sportkardiologische Untersuchung bei Herrn Dr. Schneider und seinem Team gehabt. Sehr freundlich, dem Patienten sehr zugewandt. Gründliche Untersuchung. Sehr professionell! Danke an alle! War sehr zufrieden, werde gerne wieder zum Check-up kommen! Liebe Grüße.“

Google, Januar 2023

„Die Klinik ist einfach top. Ich habe sofort einen OP-Termin gekriegt, obwohl der Plan schon mehr als voll war. Sowohl die Ärzte, also auch die Schwestern und das ganze Team geben alles, damit man schnell wieder auf die Beine kommt. Wenn man jemandem Vertrauen kann, dann diesem Team. Danke für Alles!“

Google, Oktober 2022

„Die erste Behandlung, die mir bei den Schmerzen wirklich hilft. Besser als jede Reha davor. Hier fühlt man sich verstanden und in guten Händen. Nette und kompetente Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte. Auf alle Fälle empfehlenswert.“

Klinikbewertungen, Februar 2023

„Man muss nicht in Großstädte fahren, um in die Hochburgen der Schönheits-Chirurgie zu gelangen. Frau Dr. Scheffer bringt all das Know-How und Können nach Lüdenscheid! Und ich weiß, wovon ich spreche – kann zahlreiche Vergleiche ziehen und bin mehr als zufrieden! Sowohl Frau Dr. in ihrer Persönlichkeit als auch in ihrem Fach, sie ist eine absolute Koryphäe. Absolut zu empfehlen!“

Google, Oktober 2022

„Empfehlenswert! Schnelle und professionelle Aufnahme. Freundliches und absolut fürsorgliches Pflege- sowie Reinigungspersonal! Ärzte nehmen sich Zeit. Gutes Rehabilitationsprogramm. Abwechslungsreiches und vor allem leckeres Stationsessen. Jeder Zeit würde ich mich dort wieder behandeln lassen.“

Google, Februar 2023

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

Aus dem Fachbereich

Kniechirurgie & Sporttraumatologie

Patella-Luxation: Was tun, wenn die Kniescheibe immer wieder herausspringt?

Dr. Volker Stoll stellt die MPFL-Plastik vor. Der Vorteil für den Patienten: Er ist deutlich schneller wieder auf den Beinen

Starke Schmerzen, ein „dickes“ Knie. Eine herausgerutschte Kniescheibe (Patella-Luxation) ist eine häufige Knieverletzung. Als Knie spezialist behandelt Dr. Volker Stoll, Chefarzt für Kniechirurgie und Sporttraumatologie an der Sportklinik Hellersen, bis zu fünf bis sechs Patella-Luxationen pro Woche. Er hat sich auf das sehr komplexe Gelenk des Körpers spezialisiert und kann daher genau sagen, wann eine Operation unumgänglich ist und welche Operations-Methode für den Patienten am besten ist, um möglichst schnell wieder auf den Beinen zu sein.

Die Kniescheibe ist ein flacher, scheibenförmiger Sehnenknochen im Kniegelenk. Daher kommt auch der Name. „Sie bewirkt, dass wir laufen und das Bein strecken können, indem sie die Kraft des großen Oberschenkelmuskels koordiniert auf den Unterschenkel überträgt. Bei einem Riss der Kniescheibensehne würden wir das Bein beim Gehen hinter uns herziehen. Sehnen und Bänder umgeben die Kniescheibe (Patella) und geben ihr sowie dem gesamten Knie Halt. Insbesondere das MPFL-Band (kurz für mediales patellofemorales Halteband) sorgt dafür, dass die Kniescheibe beim Beugen und Strecken zentriert in der Führungsrinne des Oberschenkels gleitet. „Springt die Kniescheibe aus diesem Gleitlager nach außen heraus und reißt die innere Kniegelenkkapsel ein, sprechen wir von einer Kniescheibenverrenkung oder einer Patella-Luxation – also einer herausgerutschten Kniescheibe“, erklärt Dr. Volker Stoll.



Dr. Volker Stoll zeigt der Patientin am Modell die MPFL-Plastik.

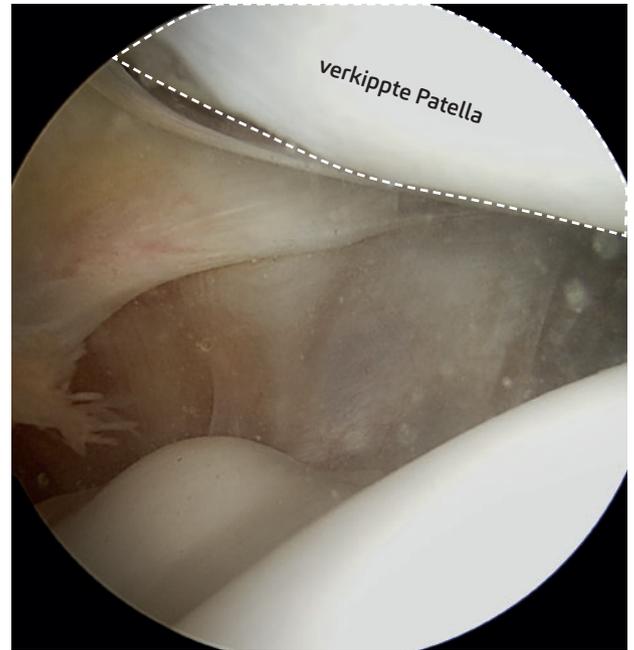


Knorpelschaden im Bereich des Gleitlagers nach Patella-Luxation.

Das Herausrutschen kann zwei Ursachen haben: ein traumatisches vorhergegangenes Ereignis oder eine angeborene Fehlförm mit muskulärer Dysbalance. So kann aufgrund eines Unfalls zum Beispiel das MPFL-Band reißen. Die Kniescheibe hat dann keinen Halt mehr und rutscht heraus. Etwas anders ist es bei einer angeborenen Fehlförm. „Hier haben die Kniescheibe und das Gleitlager eine Fehlförm. Und auch die Bänder sind durch die Verformung des Knochens überdehnt, sodass sie dem Knie zusätzlich nicht genügend Halt geben und die Kniescheibe schneller ihre Gleitbahn verlässt – insbesondere bei komplexen Bewegungen“, sagt Dr. Volker Stoll. Etwa 90 Prozent der Luxationen, die der Chefarzt und sein Team in der Sportklinik Hellersen behandeln, sind angeboren. Aber auch eine Kombination aus angeborener Ursache und Trauma ist möglich.

Sport ist häufig nicht der Auslöser. Hier macht sich die Luxation nur schneller bemerkbar

Häufig macht sich die Luxation beim Sport bemerkbar. Trotzdem ist dieser in der Regel nicht der Auslöser. Bei bestimmten, vor allem komplexen, Bewegungen äußert sich die Schwäche dann häufig nur zum ersten Mal. Bei schnellen Richtungsänderungen



Luxationstendenz mit Patellaverkipfung: Die Kniescheibe ist aufgrund einer angeborenen Fehlförm mit muskulären Dysbalancen nach außen verrutscht.

oder Stopp-and-Go-Bewegungen bei Sportarten wie Fußball, Badminton oder auch Skifahren, werden von jetzt auf gleich andere Muskeln angespannt, weshalb in diesen Momenten muskuläre Ungleichheiten besonders deutlich zum Vorschein kommen. Häufig auch bei Kniebewegungen, bei denen der Fuß festgesetzt ist.

Erste Hilfe und Behandlung bei Patella-Luxation

Grundsätzlich kann der Betroffene versuchen, die Kniescheibe selbst wieder zu reponieren, indem er sein Bein streckt. Anschließendes Kühlen wird ebenfalls durch den Fachmann empfohlen. Springt die Kniescheibe nicht von selbst wieder rein, sollte sich der Betroffene jedoch schnell zur Behandlung in fachkundige Hände begeben. Denn dann kann es sein, dass die Kniescheibe festklemmt. Mithilfe eines MRT kann der Facharzt zudem feststellen, ob die Luxation noch weitere Begleitverletzungen hervorgerufen hat. Bei einem Unfall als Ursache kann zum Beispiel ein Knorpelschaden hinzukommen, wenn Knorpel durch das Herausspringen abgesplittert ist. Sind Bänder, Knochen und Knorpel nicht beschädigt, ist eine konservative Behandlung möglich, meist mit speziellen Bandagen.



„Ich habe bereits seit meinem 18. Lebensjahr Probleme mit meiner Kniescheibe. Nachdem sie mir nun nach mehr als zehn Jahren gleich zwei Mal innerhalb eines Monats herausgerutscht ist, war mir, da ich selbst Ärztin bin, bewusst: eine Operation ist nicht mehr zu vermeiden. Eine MRT-Aufnahme bewies, dass die Probleme angeboren sind. Für die Operation war es mir wichtig, dass der behandelnde Arzt viel Erfahrung auf dem Gebiet aufweist. Ich wusste, dass die Sportklinik Hellersen auf Sporttraumatologie spezialisiert ist und habe mich deshalb – trotz der Entfernung von Kassel nach Lüdenscheid – für die Klinik entschieden. Damit und mit dem Ergebnis der OP bin ich sehr zufrieden.“

C. Bivolan – Patientin aus Kassel

Ist die Kniescheibe einmal herausgesprungen, ist das Knie danach allerdings generell instabiler. „Bei 15 bis 45 Prozent springt die Kniescheibe nach der ersten Luxation erneut heraus. Dies kann in sehr kurzer Zeit passieren oder aber sich auch über Jahre hinziehen. Insbesondere nach einem Unfall empfiehlt sich daher spätestens nach der zweiten Luxation eine operative Behandlung, um weitere Schäden zu vermeiden“, erklärt Dr. Volker Stoll. Wenn ein Knorpelschaden oder andere Begleitverletzungen auftreten, sogar sofort, um schlimmeres zu vermeiden, ergänzt er. Denn wiederkehrende Verrenkungen begünstigen ein frühzeitiges Entstehen von Arthrose.

Schnell wieder fit dank minimalinvasiver Operation

Es gibt verschiedene Möglichkeiten der Operation. Eine häufig durchgeführte Methode ist die MPFL-Plastik, um das Band und die Bandkapselstruktur zu rekonstruieren. Der Chirurg setzt einen kleinen Schnitt am Schienbeinkopf für einen minimalinvasiven Zugang. „Eine kleine Sehne wird unterhalb des Kniegelenkes entnommen, ein Bohrkanal in die Kniescheibe gesetzt und die Sehne V-förmig durch den Bohrkanal gezogen. Aufgrund dieser Technik wird nur eine kleine resorbierbare Schraube benötigt, um das rekonstruierte Band zu befestigen“,

schildert der Chefarzt. Durch den minimalinvasiven Eingriff ist der Patient zudem nach der Operation deutlich schneller wieder fit.

Sport nach Patella-Luxation

14 Tage nach der Operation kann der Patient meist wieder normal gehen. Nach dem Eingriff ist die Anatomie jedoch etwas verändert, worauf der Patient sich einstellen muss. Schonende Sportarten wie Fahrradfahren sind bereits nach rund acht Wochen wieder möglich. Diese Entscheidung sollte jedoch immer individuell mit dem behandelnden Arzt abgesprochen werden. Komplexe Sportarten, die das Knie belasten, sind nach frühestens sechs bis zwölf Monaten empfohlen.

Kann ich vorbeugen?

Eine Patella-Luxation lässt sich nicht unbedingt vermeiden. Dennoch trägt das Training von Muskeln zum Ausgleich von muskulären Dysbalancen zur Prävention bei. Gestärkte Muskeln halten das Knie besser und fördern eine gute muskuläre Führung. Besonders gut eignen sich dazu kontrollierte Sportarten wie das Ergometer-Training.



GET READY FOR SUMMER

MIT SofTec® Genu VON BAUERFEIND

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

Wir beraten Sie gern.

MCS Sanitätshaus Hellersen

Paulmannshöher Straße 17 · 58515 Lüdenscheid

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

E info@mcs-medicalcenter.de

Öffnungszeiten:

Montag – Donnerstag 08.00 – 17.00 Uhr

Freitag 08.00 – 16.00 Uhr

Sie finden uns in Haus II
im Untergeschoss!

Kommen Sie vorbei!

MCS
Sanitätshaus
in der Sportklinik Hellersen

Direkter Einblick in den OP? Na klar!

Bundesfreiwilligendienst in der Sportklinik Hellersen

Ein Jahr lang in den Krankenhaus-Alltag hineinschnuppern und einen hautnahen Einblick in den OP bekommen. Diese Möglichkeit bietet die Sportklinik Hellersen. Die orthopädische Spezialklinik ist auf der Suche nach jungen Menschen, die einen Bundesfreiwilligendienst – kurz Bufdi – im Krankenhaus und gerne auch speziell im OP absolvieren möchten.

Warum ausgerechnet im OP?

„Natürlich nehmen wir auch Bewerbungen für einen Bundesfreiwilligendienst auf der Station an. Aber wir suchen eben auch explizit für Aufgaben rund um den OP nach Unterstützung“, sagt Leonie Schaulandt, Leitung Personalabteilung in der Sportklinik Hellersen. Die Aufgaben haben hauptsächlich einen unterstützenden Charakter. Der Einsatz ist entweder im Anästhesiebereich oder direkt im OP-Dienst möglich.

Welche Aufgaben hat ein Bufdi im OP?

Ein Bufdi übernimmt hauptsächlich Transport- und Organisationsdienste und unterstützt bei den Vorbereitungen. Dazu gehört zum Beispiel den OP-Saal mit den benötigten Instrumenten für die nächste Operation vorzubereiten, das Lager zu bestücken und die Patienten zum OP-Saal zu bringen und sozusagen



vom Krankenbett auf den OP-Tisch umzubetten. Hierbei ist strikt die Checkliste abzuarbeiten. Handelt es sich um den richtigen Patienten? Welche Operation wird bei ihm vorgenommen? Ist etwas Wichtiges zu beachten?

Ist der Bufdi in der Anästhesie tätig, kann er bei der Einleitung des Patienten in die Narkose unterstützend zur Hand gehen und bei der Schmerztherapie. Auch hier übernimmt er viele Vorbereitungsaufgaben. Diese sind jedoch hauptsächlich im Vorraum des OP-Saals zu erledigen.

„Der Zusammenhalt bei uns ist sehr groß. Wir freuen uns auf die Unterstützung eines Bufdi.“

Eleni Krumminga

Was zeichnet die Arbeit im OP in der Sportklinik Hellersen aus?

„Im OP zu arbeiten ist aufgrund der verschiedenen Eingriffe sehr abwechslungsreich. Zudem sind wir ein sehr gut eingespieltes Team. Die Atmosphäre ist sehr familiär und der Zusammenhalt groß. Wir freuen uns auf die Unterstützung eines Bufdi und diesen beziehungsweise diese in unserem Team aufzunehmen“, sagt Eleni Krumminga, OP-Schwester in der Sportklinik Hellersen.

„Seit 2007 arbeite ich als Operationstechnische Assistentin in der Sportklinik Hellersen. Dabei finde ich die Orthopädie sehr interessant. Es ist faszinierend zu sehen, was aufgrund der Medizin auch nach einem Unfall wieder möglich wird. Aber vor allem arbeite ich gerne im Team. Im OP arbeiten wir Hand in Hand und jeder übernimmt Verantwortung“, sagt Serap Civelek.

Welche Voraussetzungen sollte ein potenzieller Bufdi mitbringen?

Um im OP-Bereich eingesetzt werden zu können, sollte die Person mindestens 18 Jahre alt sein. Für die Tätigkeit im Krankenhaus ist der Nachweis der Hepatitis-Impfung und einer Masern-Impfung notwendig. „Wer in einem Krankenhaus arbeiten möchte, sollte zudem gut mit Menschen umgehen können. Einen respektvollen Umgang zu pflegen sowie die Einhaltung der Schweigepflicht setzen wir voraus“, sagt Leonie Schaulandt. Grundsätzlich kann



jeder einen Bundesfreiwilligendienst absolvieren zum Beispiel, um nach der Schule Zeit zu überbrücken oder auf der Suche nach Orientierung. Es eignet sich besonders gut, um einen beruflichen Einblick in eine Klinik zu bekommen, wenn der Betreffende zum Beispiel später Medizin studieren oder in einem anderen Bereich im Gesundheitssektor arbeiten möchte.

Was sollten Bewerber sonst noch wissen?

Die Länge des Bundesfreiwilligendienstes ist variabel. In der Regel handelt es sich um ein Jahr, mindestens jedoch sechs Monate und sollte 24 Monate nicht überschreiten. Neben dem Dienst in der Einrichtung werden zudem begleitend Seminare besucht. Diese finden im Blockunterricht statt. Hier werden vor allem soziale Kompetenzen und fachliche Informationen vermittelt.

Wie kann ich mich bewerben?

Bewerbungen richten Interessierte bitte direkt an die Personalabteilung der Sportklinik Hellersen – telefonisch unter 02351 945-2330 oder per E-Mail an karriere@hellersen.de. Die Bewerbung sollte ein Anschreiben mit Angaben der gewünschten Dienstzeit beinhalten sowie einen Lebenslauf mit Passbild. ■

Gastbeitrag

Landessportbund NRW
Maximilian Rembert

Gesundheit braucht Bewegung. Sportvereine haben die Angebote.

Bewegung ist ein wichtiger Bestandteil des Lebens und hat einen direkten Einfluss auf unsere Gesundheit und unser Wohlbefinden. Umso wichtiger ist es, unseren inneren Schweinehund zu überwinden und nach einer Verletzung oder Operation mit neuer Motivation wieder voll durchzustarten.



© LSB NRW / Andrea Bowinkelmann

Denn wer kennt es nicht? Nach einer Verletzung, kann es schwerfallen, wieder in die gewohnte Trainingsroutine zurückzukehren. In der Gruppe und an festen Terminen in der Woche fällt es meist leichter, Sport und Bewegung wieder in den Alltag regelmäßig zu integrieren. Eine Vielfalt hervorragender Reha- und Präventionssportangebote bieten dafür die Sportvereine in Nordrhein-Westfalen.

In unserer Datenbank finden Sie mit nur wenigen Klicks alle Präventionssport-Angebote in Nordrhein-Westfalen. Geben Sie einfach Ihre Postleitzahl ein und schon werden Ihnen zahlreiche gesundheitsorientierte Angebote im Sportverein in Ihrer Nähe

angezeigt. Angebote mit dem „Deutschen Standard Prävention“ können außerdem von Ihrer Krankenkasse bezuschusst werden.

Wenn Sie eine ärztliche Verordnung für Rehasport haben, empfehlen wir Ihnen unsere Rehasport-Datenbank. Hier finden Sie ein passendes Angebot ganz in Ihrer Nähe. Geleitet durch eine qualifizierte Übungsleitung wird gemeinsam in der Gruppe die Verantwortlichkeit für die eigene Gesundheit gestärkt und die Motivation zum langfristigen Sporttreiben gezielt gefördert.

Denn es ist wichtig, eine Form der Bewegung zu finden, die einem Spaß macht. Es muss nicht immer die allgemeine Ausdauerförderung sein, es kann auch





Aquagymnastik, Ganzkörperkräftigung oder Walking sein. Wenn Bewegung Freude bereitet, ist es einfacher, sie regelmäßig in den Alltag zu integrieren und zu alter, neuer Form zu kommen.

Der „gute Vorsatz“ zum Jahresanfang mag nun schon wieder abnehmen, doch hier hilft vielleicht der sympathische Schweinehund als Stofftier. Im Shop des Landessportbundes NRW erhältlich unter: shop.lsb.nrw

Also überwinden Sie Ihren inneren Schweinehund und machen Sie sich auf den Weg zu mehr Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit und Koordination in einem Sportverein vor Ort.

Jetzt passendes Sportangebot finden:



Rehasport Datenbank
www.rehasport-in-nrw.de



Präventionssport Datenbank
www.suche.service-sportprogesundheit.de

SCHMERZEN IM KNIE?

Wir helfen Ihnen dabei!

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

Behandlungsschwerpunkte

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



Dr. med. Volker Stoll

Chefarzt

Kniechirurgie und Sporttraumatologie

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

Folgen Sie uns

 facebook.com/sportklinikhellersen

 instagram.com/sportklinikhellersen

www.sportklinik-hellersen.de

Gastbeitrag

Kreissportbund Märkischer Kreis e.V.
Annika Benninghoff

Wo sind die Menschen?

01
23

Hellersen Insight

Ohne sie passiert in den Vereinen gar nichts. Kein Sport, keine Gymnastik, kein Kinderturnen. Die Übungsleiter*innen bilden das Herzstück des Vereinswesens und doch gibt es von ihnen oft nicht genug.

Sport ist ein wichtiger Bestandteil unseres täglichen gesellschaftlichen Lebens. Einige machen es gerne alleine, aber viele lieben die Vereine als Treffpunkt für gemeinsames Sporttreiben. Dort gibt es Übungsleiter*innen, die die Übungen vorgeben, die Spiele anleiten oder den Teilnehmenden helfen. Doch was passiert, wenn ein Verein keine Übungsleiter*innen mehr zur Verfügung hat? Dann löst sich die Gruppe auf und der Vereinssport als sozialer Treffpunkt verschwindet von der Bildfläche.

Der TuS 06 Dröschede e.V. beugt diesem Szenario vor, indem bereits junge Engagierte durch eine Tätigkeit als Übungsleiterhelfer*in an die Aufgaben eines Übungsleiters herangeführt werden und durch eigens geplante und durchgeführte Stundenteile Selbstbewusstsein im Umgang mit den Teilnehmenden erlangen können. Außerdem berichtet Wolfgang Ströter, 1. Vorsitzender des TuS, von einer guten Zusammenarbeit mit dem Westdeutschen Turnerbund, der die Räumlichkeiten des Vereins in Dröschede für die Ausbildung neuer Übungsleiter*innen nutzt. Dies ist in diesem Fall sehr attraktiv, weil Fahrtwege eingespart werden können, da die vielen angehenden Übungsleiter*innen nicht zu einer externen Ausbildungsstätte fahren müssen. Neben der Nachwuchs-Akquise ist aber auch die bestehende Ressource aktiver Übungsleiter*innen zu pflegen. Für Wolfgang Ströter ist deshalb ein von Wertschätzung geprägter Umgang von großer Bedeutung, sodass innerhalb



© LSB NRW / Andrea Bowinkelmann

des Vereins eine gute Stimmung geschaffen wird. Außerdem ist laut ihm eine gute Kommunikation und gegenseitiges Vertrauen sehr wichtig. Das wird beim TuS 06 Dröschede mit der Hilfe von Fachwarten geregelt, die direkte Ansprechpartner für eine kleinere Gruppe von Übungsleiter*innen einer Sportart des Mehrsportvereins darstellen, wodurch eine vereinfachte Kommunikation gewährleistet ist.

Ähnlich ist die Situation beim Plettenberger Turnverein 1868 e.V. Winfrid Schulte, 1. Vorsitzender, berichtet ebenfalls, dass sein Verein kein Problem mit einem Mangel an Übungsleiter*innen hat, auch wenn die Ausbildung nicht vor Ort, sondern in entfernteren Städten stattfindet. Die Menschen engagieren sich gerne für den Verein, da sie den Sport lieben und leben, hebt Winfrid Schulte hervor. Dadurch kommt es auch immer wieder zu Projekten im Verein, weil die Übungsleiter*innen Ideen haben, die sie gerne umsetzen möchten. Dafür bekommen sie die Unterstützung und finanziellen Mittel vom Vorstand. Dieser stellt ihnen im Anschluss auch ein



Zeugnis für das Geleistete aus, wodurch sie auch auf beruflicher Ebene von dem Engagement im Sportverein profitieren können.

Beide Vereine schaffen ein gutes, harmonisches Klima für die Übungsleiter*innen und die Teilnehmenden, wodurch sich die Menschen gerne engagieren. Und auch für Nachwuchs sorgen sie schon frühzeitig, wenn sie Teilnehmer*innen auf ein Engagement als Übungsleiter ansprechen und junge Sportler*innen bereits für eine Tätigkeit als Übungsleiterhelfer*innen begeistern. Im Zusammenhang mit hohen Teilnehmerzahlen, die auch durch Corona keinen Dämpfer erhalten haben, einer stetigen Weiterentwicklung



der Angebote sowie den Strukturen, schaffen es die beiden Vereine, den Sport in der Gesellschaft nachhaltig und erfolgreich zu fördern.

Jedoch ist das nicht überall der Fall, sodass die Staatskanzlei und das Land NRW eine „Übungsleiter-offensive“ gestartet haben. Im Zuge dessen werden 1,2 Millionen Euro aus den Haushaltsmitteln des Landes ausgeschüttet, durch welche die Ausbildung neuer Übungsleiter*innen, Trainer*innen, Schwimmlehrer*innen und Schwimmassistenten finanziert wird. Dadurch wird der Einstieg in die Tätigkeit als Übungsleiter*in erleichtert und einem Mangel wird entgegengewirkt. Außerdem sollen dadurch die Anerkennung und Wertschätzung für dieses Ehrenamt, welches einen sehr wichtigen Bestandteil des Sports in der Gesellschaft darstellt, ausgedrückt und ein Anreiz für Sportbegeisterte geschaffen werden, die Ausbildung zu absolvieren und sich ehrenamtlich zu engagieren.

**Interessierte, die Fragen haben,
können sich an das Team des
Kreissportbundes MK wenden:**

Tel. 02371 77977-11
info@ksb-mk.de
www.ksb-mk.de



Interview

Dirk Burghaus

Vorstandsvorsitzender der Sportklinik Hellersen

„Jeder möchte eine gute Versorgung, aber keiner möchte sie bezahlen“

Vorstandsvorsitzender Dirk Burghaus sieht gute Ansätze in der Neustrukturierung des Gesundheitssystems. Aber kann die Krankenhaus-Reform das System auch wirklich heilen?

Das Gesundheitssystem kränkt. Diese Tatsache haben die Politik sowie zahlreiche beteiligte Akteure bereits zur Kenntnis genommen. Ein grundlegendes Problem ist die Finanzierung. Hinzu kommt der sich zuspitzende Fachkräftemangel. Nun gilt es eine Lösung zu finden. Reformen, neue Modelle und vor allem Spezialisierung sollen die dringend nötige Veränderung herbeiführen. Im Interview mit Hellersen Insight bezieht Dirk Burghaus, Vorstandsvorsitzender der Sportklinik Hellersen, Stellung zu den Plänen von Bund und Land.

Herr Burghaus, die Strukturen im Gesundheitssystem sind derzeit stark diskutiert. Wo liegen die Schwächen, die zu diesen Diskussionen führen?

Dirk Burghaus: Das grundlegende Problem ist, dass Krankenhäuser in festen Strukturen gefangen sind und sich aufgrund von Pauschalen sowie festgelegten Löhnen nicht bewegen können. Krankenhäuser sollen marktwirtschaftlich mit Gewinnerzielung – oder zumindest ohne Verluste – geführt werden, haben aber im Wesentlichen nur planwirtschaftliche Steuerungskomponenten. Das kann nicht funktionieren. Die Frage sollte daher sein, ob ein



Krankenhaus wirklich Geld verdienen muss oder ob Vorhaltepauschalen der richtige Finanzierungsweg sind, so wie es auch bei der Feuerwehr und Polizei der Fall ist. Oder eine Mischung aus beidem? Denn schließlich haben Krankenhäuser genauso ihre Daseinsberechtigung wie diese Institutionen. Positiv ist, dass Politiker mittlerweile erkannt haben, dass das aktuelle System auf Dauer nicht funktionieren kann – vor allem wenn wir als eines der führenden Industrieländer der Welt eine top medizinische Versorgung haben möchten.

Können Sie die Probleme der Finanzierung genauer erklären?

Dirk Burghaus: Derzeit ist es so, dass die Leistungen von Krankenhäusern über Fallpauschalen vergütet werden. Das Problem: Die Fallpauschalen berücksichtigen weder die wirtschaftliche Situation eines Krankenhauses noch die Rahmenbedingungen. Gleichzeitig befinden wir uns immer wieder in Diskussionen mit dem Medizinischen Prüfdienst (MD), der fordert, dass wir Bezüge für erbrachte Leistungen zurückzahlen. Der Grund: Obwohl der Patient gut behandelt wurde und glücklich und gesund wieder nach Hause geht, kann der MD die Vergütung kürzen. Sollte zum Beispiel ein Mediziner im stressigen Arbeitsalltag vergessen, eine stattgefundene Visite zu dokumentieren, kann dies dazu führen, dass eine Zahlung ganz oder teilweise zurückzuzahlen ist. Soweit zur Finanzierung auf Bundesebene. Gleichzeitig sollen auf Landesebene die Bundesländer durch Fördermittel und Investitionskosten für die Gebäudestruktur der Kliniken aufkommen. Die Bundesländer kommen dieser Aufgabe aber nicht zu genüge nach, weshalb wir vielerorts sanierungsbedürftige Kliniken haben. Die Corona-Pandemie hat diesen Effekt weiter verstärkt.

Kann die Reform das Problem der Finanzierung lösen? Worum geht es in der Reform?

Dirk Burghaus: Zum Teil sicherlich schon, denn Fakt ist: Es muss sich etwas ändern! Ohne eine Veränderung werden mittelfristig viele Krankenhäuser insolvent. Rund 60 Prozent der deutschlandweit 1.900 Krankenhäuser befinden sich bereits in finanziellen Problemen oder erwarten diese kurzfristig. Zudem haben viele Kliniken mit Personalmangel zu kämpfen und es bestehen deutliche Unterschiede in der Behandlungsqualität. Die Reform des Gesundheitssystems in NRW setzt vor allem an diesem letzten Punkt an. Im Wesentlichen geht es um eine Restrukturierung und Spezialisierung. Die Absicht ist, eine bessere Qualität zu erzielen sowie gleichzeitig den Wettbewerb von Kliniken zu minimieren, die ein ähnliches Operationsspektrum vorweisen und um Patienten sowie Personal konkurrieren. Trotz der Konzentration auf die Stärken, soll auch weiterhin eine schnelle und kompetente Hilfe für Patienten in der Nähe bestehen und die Grundversorgung auch in den ländlichen Regionen weiterhin garantiert



sein. Dazu sind natürlich neue Finanzierungsmodelle nötig. Ein Teil soll weiterhin über Fallpauschalen, sogenannte DRGs, abgerechnet werden. Darüber hinaus soll es jedoch einen Grundbetrag geben, sodass eine Einrichtung auch mit weniger Fällen schwarze Zahlen schreiben kann und der finanzielle Druck, Operationen durchführen zu müssen, sinkt.

Die Reform bezieht sich zum Großteil auf Fallzahlen. In einer Spezialklinik wie der Sportklinik Hellersen werden ausschließlich spezifische Krankheitsbilder behandelt und die Fallzahlen sind dementsprechend hoch. Hat die Reform überhaupt Auswirkungen auf die Klinik?

Dirk Burghaus: Natürlich treffen wir als Spezialklinik den Kern dieser Überlegungen. Insbesondere in einer ländlichen Region wie unserer ist ein so hochspezialisiertes Leistungsportfolio wie das der Sportklinik nahezu einzigartig. Bisher haben wir erfahren, welche Kliniken sich für dieselben Behandlungen beworben haben und die höchsten Fallzahlen in diesen erbringen. Konkrete Auswirkungen sind derzeit jedoch noch schwer zu benennen. Allein schon deshalb, weil die Versorgungsgebiete nicht automatisch den Kreisgrenzen entsprechen. Die Größe der Einzugsgebiete entscheidet sich nach der medizinischen Spezifizierung eines Krankheitsbildes und ist damit sehr unterschiedlich. Grundsätzlich gilt: Je komplexer die Erkrankung, eine desto weitere Strecke soll dem Patienten zugemutet werden. Das

heißt, dass zum Beispiel für einen komplexen Eingriff an der Wirbelsäule der Patient in Zukunft auch durchaus zwei Stunden fahren muss – dafür erhält er dann aber gegebenenfalls auch eine bessere, aufgrund der Spezialisierung, Behandlung

„Das Gesundheitswesen zu reformieren und auf die Spezialisierung der Kliniken zu setzen, ist der richtige Weg.“

Seit einiger Zeit ist die Reform des Gesundheitswesens nicht nur in Nordrhein-Westfalen Thema, sondern auch auf Bundesebene. Gibt es hier Überschneidungen?

Dirk Burghaus: Richtig, in NRW wird eine solche Reform schon viel länger geplant und dementsprechend sind wir hier schon viel weiter. Auf Bundesebene wird die Krankenhauslandschaft nun parallel ebenfalls neu gedacht. Man fragt sich, in welche Richtung es gehen wird. Der NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann hat bereits ein konkretes Konzept. Welche Pläne auf Bundesebene konkretisiert werden und wie diese mit den Plänen in NRW übereinstimmen ist noch abzuwarten. Sicherlich gibt es bereits die ein oder anderen Bedenken. Eine Befürchtung ist zum Beispiel, dass eine Schablone auf Bundesebene entworfen wird und anschließend allen Krankenhäusern in Deutschland übergestülpt wird. Das ist natürlich aufgrund der vielfältigen Krankenhauslandschaft in den Regionen nicht realistisch. Und das gilt schon allein für NRW. Gleichzeitig ist aber auch die Vorstellung in Nordrhein-Westfalen unrealistisch, dass sich die Kliniken in Frieden und Harmonie einigen, wer welches Operationsspektrum zukünftig anbietet. Sollten sie sich nicht einigen, entscheidet das Ministerium. Aber was bedeutet das eigentlich? Tritt dieser Fall ein, könnte es passieren, dass einer Klinik ihre Lebensgrundlage entzogen wird. Keine Klinik wird dies vermutlich einfach so hinnehmen. Es ist also zu vermuten, dass auch auf Landesebene nicht alles reibungslos laufen wird. Daher ist es schwer einzuschätzen, wann die Reform vollständig über die Bühne gegangen sein wird und auch inwiefern die Pläne von Bund und Land kollidieren.

Ab wann werden sich für den Patienten erste Änderungen bemerkbar machen und inwiefern?

Dirk Burghaus: Im Kleinen macht sich sicherlich schon jetzt eine Veränderung bemerkbar. In der Vermutung, was auf sie zukommen wird, richten sich Krankenhäuser bereits neu aus und legen ihren Fokus auf die Spezialisierung. Der ganze Prozess kann sich bis zur Endumsetzung jedoch noch über Jahre hinziehen. Und den Einrichtungen muss schließlich auch eine Umstellungszeit eingeräumt sowie die Rechtslage berücksichtigt werden. Bisher ist es für die Kliniken noch recht offen, was konkret auf sie zukommt und daher auch noch nicht genau zu definieren, was das für den Patienten bedeuten wird. Dass etwas passieren muss, ist klar und es ist auch der richtige Weg, das Gesundheitswesen zu reformieren und auf Spezialisierung zu setzen. Bisher hapert es allerdings noch an der Umsetzung. Es wird häufig vergessen, dass Kliniken auch von etwas leben müssen und eine gute Versorgung Geld kostet. Jeder möchte eine gute Versorgung, aber keiner möchte sie bezahlen.

Finanzierung und Fallpauschalen

Ein Krankenhaus finanziert sich im Wesentlichen aus drei Säulen: Den Hauptanteil macht die DRG-Abrechnung mit den Krankenkassen auf Bundesebene aus. Dazu kommen Fördermittel/ Investitionskosten der Bundesländer und die Abrechnung von Leistungen privat zahlender Patienten. Die diagnosebezogenen Fallgruppen (DRG) sind sozusagen eine Preisliste der Behandlungen und sollen die Betriebskosten der Krankenhäuser abdecken. Die Höhe und Ausgestaltung werden jährlich zwischen den Krankenhausesellschaften und Krankenkassen nach Fallschwere und weiteren Kriterien festgelegt. In diesem Preis enthalten sind die ärztliche Leistung und die weiteren kalkulatorischen Kosten, mit Ausnahme der Pflegekräfte. Das Honorar für Pflegekräfte ist seit 2020 nicht mehr Teil der DRG-Abrechnung, sondern wird durch das Pflegepersonalstärkungsgesetz nach Pflegesatz und den tatsächlichen Istkosten des jeweiligen Krankenhauses abgerechnet.

Ohne uns wird nicht gepfiffen

DFB-Schiedsrichter holen sich medizinischen Rat in der Sportmedizin Hellersen – Regelmäßige Check-ups sind die Voraussetzung, um auf dem Platz zu stehen

Sie sind auf dem Platz und sorgen für ein reibungsloses und vor allem faires Spiel. Ihre Augen haben sie dabei überall. Und nicht nur das. Sie müssen genauso fit sein wie die Fußballspieler, deren Spiel sie verfolgen. Schiedsrichter zu sein ist eine eigene Sportart. Eine gute Fitness ist erforderlich und das unter erschwerten Bedingungen. Sie müssen mithalten, mehrere Kilometer über den Platz laufen, immer wieder sprinten und dabei hoch konzentriert sein.

Um die geforderte Leistung zu erbringen und diese verantwortungsvolle Aufgabe auszuüben, ist die Gesundheit eine wesentliche Voraussetzung. Um diese nachzuweisen, müssen die Schiedsrichter und Schiedsrichterassistenten in den oberen Fußballligen – in der ersten, zweiten und dritten Bundesliga – regelmäßig einen internistischen, sportmedizinischen und orthopädischen Check durchlaufen. Eine Möglichkeit dazu bietet die Sportmedizin der Sportklinik Hellersen. Ende der 90er Jahre legte der DFB die Sportmedizin Hellersen als sein Zentrum für die sportmedizinische und leistungsphysiologische Untersuchung der Bundesligaschiedsrichter fest.

Was beinhaltet ein Check?

„Die internistische Untersuchung beinhaltet ein Anamnesegespräch, die körperliche Untersuchung, eine Echokardiographie (Herzultraschall) sowie ein Ruhe- und ein Belastungs-EKG. Mit einer Blutprobe werden zudem weitere Werte überprüft. Darüber hinaus beinhaltet der Check eine orthopädische Untersuchung des Bewegungsapparates. Hier wird unter anderem festgestellt, ob muskuläre Dysbalancen bestehen. Wenn der Schiedsrichter seit dem letzten Check eine Verletzung hatte, wird diese zudem erfasst, um zu schauen, ob die Verletzung das Training und die Funktion als Schiedsrichter beeinflussen. Die zentrale Frage des gesamten Check-ups ist: Passt der Gesundheitszustand zum sportlichen Anforderungsprofil?“, erklärt Dr. Ulrich Schneider, Leitender Arzt der Sportmedizin Hellersen. Und auch



© Böcker / DFB

einen anschließenden Laufbandtest durchlaufen die Schiedsrichter. Insgesamt nimmt die Untersuchung zwei bis drei Stunden in Anspruch und findet mindestens einmal im Jahr statt.

Die Untersuchung in der Sportklinik Hellersen hat für die Schiedsrichter einen deutlichen Vorteil. Dr. Ulrich Schneider und sein Team bringen eine jahrelange Erfahrung mit. Mit der dahinterstehenden Spezialklinik können die Sportler der Sportmedizin Hellersen darüber hinaus von einer weitreichenden sporttraumatologischen Expertise mit kurzen Wegen profitieren. Die Spezialisten sind sozusagen immer zur Hand. „Das ist zum Beispiel dann wichtig, wenn wir bei der Untersuchung ein orthopädisches Problem feststellen – zum Beispiel nach einer Verletzung“, erklärt Dr. Ulrich Schneider. Internisten, Orthopäden und Sportwissenschaftler arbeiten in der Sportklinik Hellersen zusammen in einem Team.

Ansprechpartner auch bei Corona-Erkrankung

Und die Betreuung der Sportmedizin hört nicht mit der Untersuchung auf. „Ich begleite die Schiedsrichter auch ins Trainingslager und bin bei Bedarf jederzeit ihr Ansprechpartner. Zum Beispiel zur erneuten Kontrolle, wenn sie sich verletzt haben oder

krank waren. In Verbindung mit Corona kam es zum Beispiel häufig vor, dass sich einzelne Schiedsrichter meine Meinung eingeholt haben bezüglich ihrer Sporttauglichkeit und dem Trainingswiedereinstieg nach der Coronaerkrankung“, schildert Dr. Ulrich Schneider.

Das Besondere ist die Sportlergruppe

Die Check-ups der Schiedsrichter ähneln der Aufgabe als DOSB- und LSB-akkreditiertes Untersuchungszentrum. Auch hier werden die Sportler der Bundes- und NRW-Landeskader auf ihre Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Sporttauglichkeit untersucht. Das Besondere bei den DFB-Schiedsrichtern ist jedoch die Sportlergruppe. „Um das Anforderungsprofil der Schiedsrichter zu kennen und beurteilen zu können, ob der gesundheitliche Zustand dieses erfüllt, muss man sich auch mit der Sportart Schiedsrichter beschäftigen. Ich muss wissen, dass der Schiedsrichter zehn bis zwölf Kilometer innerhalb eines Fußballspiels läuft, dass es sich um eine Intervallbelastung handelt, da er immer wieder mit Unterbrechungen sprinten muss und dabei gleichzeitig mental gefordert ist. Schiedsrichter müssen auch bei einem hohen Puls Entscheidungen treffen. Und natürlich muss ich berücksichtigen, dass er im Spitzenbereich täglich trainiert“, erklärt der Leitende Arzt. Das Training muss natürlich an das Anforderungsprofil angepasst sein.



© Böcker / DFB

„Die zentrale Frage des gesamten Check-ups ist: Passt der Gesundheitszustand zum sportlichen Anforderungsprofil?“

Dr. Ulrich Schneider
Leitender Arzt Sportmedizin / Innere Medizin



Sportmedizin bedeutet eine ganzheitliche Betreuung und den Sportler im Gesamtbild zu betrachten. Im Fall der DFB-Schiedsrichter arbeitet die Sportmedizin eng mit den Athletiktrainern des DFB zusammen. „Wir ermitteln, welche Leistung auf Basis seiner Gesundheits- und Leistungsdaten eine hohe Belastung für den jeweiligen Schiedsrichter bedeutet und welche eine eher niedrige Belastung. Dementsprechend können wir eine Empfehlung aussprechen. Die von uns ermittelten individuellen Daten können die Trainer dann miteinbeziehen, um das jeweilige Training zu definieren“, sagt Dr. Ulrich Schneider.



Studie zur Verletzungshäufigkeit und Art

Gemeinsam mit den Athletiktrainern und Physiotherapeuten des DFB erstellte die Sportmedizin Hellersen eine Studie zur Verletzungshäufigkeit der Schiedsrichter und den Verletzungsarten. „Wir erarbeiten uns dadurch gemeinsam ein Profil, welche Verletzungen häufig vorkommen und können analysieren, welche präventiven Maßnahmen ergriffen werden können, um diese zu vermeiden“, berichtet Dr. Ulrich Schneider. Das Ergebnis der Studie: Die Verletzungen der Schiedsrichter ähneln denen der Fußballer. Es handelt sich vorrangig um muskuläre Verletzungen, zum Beispiel hintere Oberschenkelverletzungen. Auch zukünftig wird die Studie weitergeführt, um weitere Präventionsmaßnahmen ableiten zu können.



Dr. Ulrich Schneider
Leitender Arzt Sportmedizin /
Innere Medizin



Die Sportmedizin der Sportklinik Hellersen hat eine weitreichende Expertise. Bereits 1998 erhielt die Abteilung den Status eines DOSB- und LSB-akkreditierten Untersuchungszentrums und damit die Aufgabe, Sportler der Bundes- und NRW-Landeskader auf ihre Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Sporttauglichkeit zu untersuchen. Und 1998 legte auch der DFB die Abteilung als sein Zentrum für die sportmedizinische und leistungsphysiologische Untersuchung der Bundesligaschiedsrichter fest.



Sportmedizinisches
Untersuchungszentrum
des DOSB



Partner des
Olympiastützpunkt
Westfalen Dortmund

LANDESPORTBUND
NORDRHEIN-WESTFALEN



Sportmedizinisches
Untersuchungszentrum
des LSB NRW

Nicht dick, sondern krank!

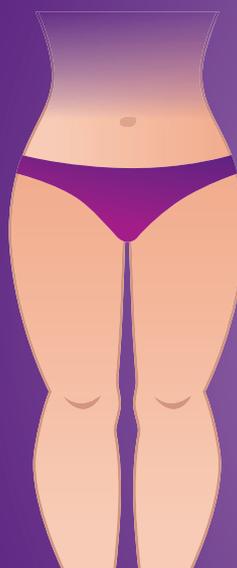
Fettverteilungsstörung Lipödem: Der lange Leidensweg einer Patientin zurück zu mehr Lebensqualität

Abwertende Blicke und beleidigende Kommentare bezüglich ihrer Figur gehören für Brigitte Brühl zum Alltag. Was viele nicht wissen, Brigitte Brühl ist nicht einfach dick, sie hat eine Krankheit – ein Lipödem. Es handelt sich dabei um eine schmerzhaftes Erkrankung des Fettgewebes, bei der sich Flüssigkeit im Gewebe ansammelt. Bei Brigitte Brühl sind in erster Linie die Oberschenkel betroffen. Das führt nicht nur zu einem Ungleichgewicht auf den Beinen, sie hat vor allem mit Berührungsschmerzen und einem starken Spannungsgefühl zu kämpfen. Und die Masse, die sie krankheitsbedingt mit sich herumträgt, schränkt sie in ihrem Alltag ein. Sich anzuziehen ist für Brigitte Brühl sehr anstrengend – vor allem Socken und Hosen. Wenn der Fußboden zu glatt ist, benötigt sie eine extra Matte, um nicht wegzurutschen.

„Die Dunkelziffer der Menschen, die in Deutschland an einem Lipödem leiden, ist groß“, berichtet Dr. Petra Scheffer, Chefärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische-Chirurgie/Handchirurgie an der Sportklinik Hellersen. Eine Art Vorsorgeuntersuchung gibt es nicht. „Sogar, wenn man Proben des Fettes entnehmen würde, kann man die Krankheit nicht wirklich nachweisen“, erklärt die Chefärztin. Ein wichtiges Anzeichen sind Schmerzen. Manche Patienten verbleiben zwar im ersten Stadium der Krankheit, in dem noch keine gravierende Hautveränderung zu sehen ist, haben aber dennoch extreme Schmerzen durch Druck oder Berührung. Das Stadium zeigt nämlich nur den Grad der Hautveränderung und nicht der Schmerzen. Äußerliche Symptome können eine symmetrische Schwellung, ungewöhnliche Proportionen, ein verhärtetes Unterhautgewebe, eine starke Neigung zu Hämatomen und die Fettvermehrung sein. Es kommt schleichend zu Veränderungen.

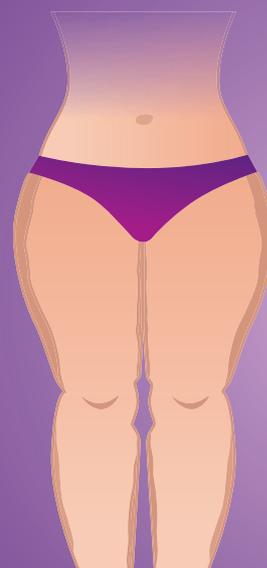
So erkennen Sie ein Lipödem

Stadium 1



Merkmale:
Hautoberfläche glatt, Aufweichung des Bindegewebes, knotenloses Fettgewebe

Stadium 2



Merkmale:
Hautoberfläche uneben, Verdickung der Unterhaut, Bildung von kleinen Knoten im Fettgewebe

„Ich freue mich,
nach all den Jahren
wieder mehr Lebensqualität
erlangt zu haben.“

Brigitte Brühl, Patientin

Vorrangig Frauen sind von der Erkrankung betroffen

Dr. Petra Scheffer hat viele Patienten – vorrangig Frauen – mit dieser Erkrankung. Bemerkbar macht sich nicht nur, dass die Akzeptanz in der Bevölkerung fehlt. Der Fall war in der Vergangenheit auch fast immer derselbe: Die Krankenkasse bezahlte zwar die Kompressionswäsche und Lymphdrainage, aber nur in seltenen Fällen die operative Behandlung. Oft erst im dritten Stadium und auch nur unter bestimmten Voraussetzungen. So skurril es klingt, aber Brigitte Brühl hatte Glück, sich im dritten Stadium der Krankheit zu befinden und dass gleichzeitig eine Fettabsaugung für eine nötige Knie-OP unvermeidbar war. Durch die Entfernung des krankhaften Fettgewebes verschwindet das Lipödem nicht vollständig, aber die Schmerzen verringern sich.

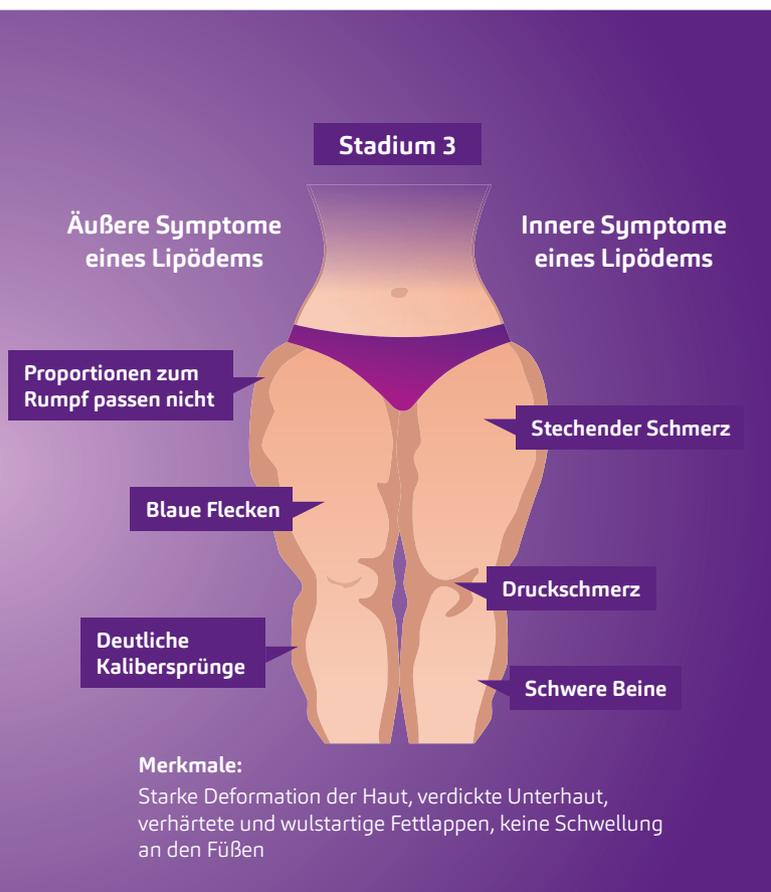


„Erste Anzeichen für die Krankheit gab es schon in meiner Kindheit – ich hatte immer breite Beine und einen breiten Hintern, obwohl ich sonst schlank war. Damals wusste man aber noch nichts von einem Lipödem“, erklärt Brigitte Brühl. In der Pubertät sei es dann extremer geworden, bis es mit der Schwangerschaft schließlich „explodiert“ sei, beschreibt sie. Ihr Gewicht stieg von 78 auf 126 Kilogramm. „Es wird vermutet, dass das Lipödem hormonell bedingt ist, zum Beispiel durch Umstellungen in der Pubertät, der Schwangerschaft oder in den Wechseljahren“, erklärt Dr. Petra Scheffer. „Bei keinem schellten damals die Alarmglocken. Im Gegenteil, ich bekam Kommentare zu hören wie: Du sollst doch nicht so viel essen“, erinnert sich Brigitte Brühl. Sie ist froh, dass sie eine starke Persönlichkeit hat. Vielen anderen ginge es nicht so. Die Vorwürfe trieben sie in psychische Behandlung.

Diagnose Lipödem häufig Zufall

Die Diagnose Lipödem kam vor 20 Jahren eher zufällig. „Ich bin mit Rückenproblemen bei einer Physiotherapeutin gewesen. Sie machte mich darauf aufmerksam und riet mir, mich von einem Arzt untersuchen zu lassen. Da wurde festgestellt, dass vieles dafürspricht“, sagt Brigitte Brühl. Die Behandlung mit Lymphdrainage und einer Kompressionshose begann. Dennoch verschlimmerte sich die Krankheit über die Jahre.

Vor zwei Jahren bewilligte ihre Krankenkasse dann endlich eine Fettabsaugung – aber nur aufgrund des dritten Stadiums des Lipödems und der nötigen Knie-OP. Die Fettabsaugung bewirkte nun endlich eine Besserung und damit auch eine Erleichterung für ihren Alltag. Zwei Mal ließ sich Brigitte Brühl stationär operieren: insgesamt wurden 18 Liter Fett



abgesaugt. Die maximale Menge einer alleinigen Fettabsaugung kann höchstens acht bis zehn Prozent des Körpergewichtes betragen. Hierfür ist jedoch eine stationäre Überwachung notwendig. Zudem ist die Menge von der betreffenden Körperregion abhängig. So waren bei Brigitte Brühl zwei Operationen nötig.

Die Schmerzen reduzierten sich mit der Gewichtsabnahme, wenn sie auch nie ganz verschwanden. Die vollständige Lösung aller Probleme bedeutete der Gewichtsverlust jedoch noch nicht. Es war erst der erste Schritt im Kampf gegen die Qualen. Was trotz schwindender Kilos blieb, war eine große Menge überschüssige Haut, die aufgrund der Menge aneinander rieb und Schmerzen sowie Entzündungen verursachte. In einer weiteren Operation ließ sich

Brigitte Brühl daher die überschüssige Haut entfernen. Das war im September 2022. Diesmal wurden in Kombination nochmals drei Liter Fett abgesaugt und fünf Kilogramm Wammen weggeschnitten. Über zwei Jahre zog sich die gesamte Behandlung von der ersten Fettabsaugung bis zur Entfernung der Hautlappen. „Von Mal zu Mal wurden die Schmerzen besser. Ich bin froh, dass mir die Behandlung geholfen hat und freue mich, nach all den Jahren wieder mehr Lebensqualität erlangt zu haben“, sagt Brigitte Brühl.

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



Die Folgen eines Lipödems

Die Folgen eines Lipödems sind vielfältig. So kann die Wasseransammlung in dem krankhaft veränderten Fettgewebe zunehmen, sodass die Bindegewebssepten um das Fett verhärten und es zu Abflussbehinderungen der allgemeinen Lymphbahnen kommt. Dadurch kann sich wiederum ein Lymphödem ausbilden. Zudem kann es zu Bewegungsstörungen kommen, die allgemein mit der Gewichtszunahme einhergehen, oder es können sich Beinachsen-Fehlstellungen entwickeln.

Wie sehen die Therapiemöglichkeiten aus?

Behandlungsmöglichkeiten sind Kompressionswäsche, Lymphdrainage bis zu Komplexen Physikalischen Entstauungstherapien (KPE), um die Wassereinlagerungen zu reduzieren und die Schmerzen zu verringern. Auch das achten auf ein gesundes Körpergewicht ist wichtig, weshalb bei vielen Patienten eine Ernährungsberatung nötig ist. Eine zusätzliche Therapie ist die Fettabsaugung, um das krankhafte Fettgewebe zu entfernen. Die Krankenkassen übernahmen in der Vergangenheit jedoch nur in seltenen Fällen die Kosten dafür. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat für September 2019 bis zum 31.12.2024 folgende Kriterien für die Kostenübernahme festgelegt: Die Krankheit muss das dritte Stadium

erreicht haben, eine sechsmonatige konservative Therapie hat keine Linderung bewirkt und der BMI darf für eine Fettabsaugung nicht über 35 liegen.

Ist Prävention möglich?

Mit Sport können Betroffene der Krankheit ein wenig vorbeugen, da die Muskulatur die Durchblutung verbessert. Besonders wichtig ist, nicht adipös zu werden, denn mit zunehmendem Gewicht wird der Druck auf die krankhaften Fettzellen größer, wodurch wiederum Schmerz ausgelöst wird. Umgekehrt wurde nachgewiesen, dass sich die Schmerzen bei Gewichtsverlust bessern. Sie verschwinden allerdings nicht vollständig.

Hautstraffung

In einigen Fällen ist eine Folge-OP – eine Straffungsoperation – nötig, um den Hautüberschuss, der durch die Fettabsaugung entstanden ist, zu entfernen. In diesem Fall ist die Kostenübernahme durch die Krankenkasse ebenfalls oft schwierig, obwohl die Hautstraffung nicht nur ästhetische Gründe hat. Wenn die Haut aufeinander lappt entstehen Falten, in denen sich Pilze bilden können. Zudem schränkt die Masse an Haut in der Bewegung ein und sorgt für Schmerzen.

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



Kurzporträt

Andreas Rabe
Pflegedienstleiter

„Eine tolle familiäre Atmosphäre“

Seit Anfang des Jahres ist Andreas Rabe Pflegedienstleiter in der Sportklinik Hellersen. Seine Intention in seiner neuen Position: Gemeinsam mit der Klinikleitung den begonnenen Weg fortzuführen und die Patientenversorgung stetig weiter zu optimieren. Dabei bringt er nicht nur viel Erfahrung in der Pflege, sondern auch in der Leitung mit.

Bereits kurz nach seiner Ausbildung zum Krankenpfleger 1997 übernahm er die stellvertretende Stationsleitung der peripheren Station (Pneumologie, Infektiologie, Schlaflabor) der Märkischen Kliniken. 2010 wechselte er auf die Intensivstation und absolvierte über die Jahre mehrere Weiterbildungen, unter anderem zum Reanimations- und Notfalltrainer sowie zum Wundexperten. 2020 begann er eine neue Stelle in Hagen Haspe, um dort bei dem Aufbau einer neuen Intensivstation zu helfen und das Leitungsteam der Klinik zu ergänzen.

Im März 2022 wechselte er schließlich zur Sportklinik Hellersen, zunächst als stellvertretender Pflegedienstleiter bevor er zum Jahreswechsel die bisherige Leitung, Anja Häfner, ablöste.

Im Interview mit Andreas Rabe

Sie hatten sicherlich viele Optionen. Wieso haben Sie sich für die Sportklinik Hellersen entschieden?

Andreas Rabe: Ich wurde, wie viele andere auch, Opfer der Brückensperrung auf der A45. Ich habe zuvor in Hagen gearbeitet und wollte aufgrund

des Staus wieder heimatnäher arbeiten. Als Herscheider und da ich früher auch lange Zeit bei den Märkischen Kliniken gearbeitet habe, kannte ich die Sportklinik Hellersen natürlich. Hier hatte ich die Möglichkeit wieder eine leitende Funktion zu übernehmen. Das und der gute Ruf der Klinik haben mich überzeugt.

Was zeichnet für Sie das #TeamHellersen aus?

Andreas Rabe: Mir gefällt die familiäre Atmosphäre besonders gut. Sie macht die Zusammenarbeit mit den Kollegen sehr angenehm. Zum Beispiel kann ich einfach auf andere Kollegen zugehen, wenn ich eine Frage habe. Jeder kennt, grüßt und hilft sich. Das finde ich gut.

„Hier hatte ich die Möglichkeit wieder eine leitende Funktion zu übernehmen. Das und der gute Ruf der Klinik haben mich überzeugt.“

Andreas Rabe
Pflegedienstleitung

„Jeder kennt, grüßt und hilft sich in der Sportklinik Hellersen. Das finde ich gut.“

Andreas Rabe
Pflegedienstleitung

Wieso haben Sie sich damals für den Pflegeberuf entschieden?

Andreas Rabe: Ursprünglich wollte ich Briefträger werden und habe auch die Ausbildung dazu abgeschlossen. Doch dann kam der Zivildienst. Diesen habe ich im Plettenberger Krankenhaus absolviert und die Arbeit hat mir sehr viel Spaß bereitet. Ich wusste schon vorher: Ich bin ein Teamplayer und möchte mit Menschen arbeiten. Der Zivildienst im Krankenhaus hat mir das noch einmal besonders deutlich gemacht.

Wie hat sich der Pflegeberuf über die Jahre verändert?

Andreas Rabe: Zum einen hat sich sicherlich der Personalschlüssel verändert, aber vor allem hat die Dokumentation zugenommen. Das nimmt enorm viel Zeit in Anspruch und bindet Personal. Früher hatte man auch mal die Möglichkeit, sich zum Patienten zu setzen und sich diesem auch außerhalb der direkten Pflege zu widmen. Aufgrund der zunehmenden Dokumentationspflicht bleibt dafür heute keine Zeit mehr. Dadurch ist meiner Meinung nach auch ein Stück weit die Menschlichkeit verloren gegangen.

Inwiefern unterscheidet sich Ihre Tätigkeit als Pflegedienstleiter von Ihren früheren Aufgaben?

Andreas Rabe: Die Führungsaufgaben sind weniger patientennah. Ich Sorge für die Struktur, zum Beispiel durch die Erstellung von Dienstplänen. Außerdem kontrolliere ich die Einhaltung von Rahmenbedingungen und Gesetzen sowie die Qualität. Und natürlich bin ich – unter anderem durch die Erstellung von Fort- und Weiterbildungskatalogen – auch dafür verantwortlich, die Qualität zu fördern. Als Pflegedienstleiter bin ich zudem die Schnittstelle zwischen sämtlichen Abteilungen und fördere somit die interdisziplinäre Zusammenarbeit.





Ein Tag in der Pflegerie an der Seite von Raphaela Kunde Stationsleitung Station 1.2

Wenn Sie im Krankenhaus liegen, möchten Sie sich gut versorgt fühlen. Ein wichtiger Baustein sind dabei die Pflege und die Pflegefachkräfte. In der Rubrik „Ein Tag mit...“ nehmen wir Sie dieses Mal mit auf die Station 1.2 und begleiten die Stationsleitung Raphaela Kunde. Entdecken Sie die Klinik einen Tag lang nicht aus der Sicht des Patienten, sondern aus der einer Pflegefachkraft.

6.00 Uhr: Für Raphaela Kunde beginnt ihr Dienst. Ihren Kasack hat sie in den Umkleide-räumen bereits angezogen, als sie auf der Station 1.2 ankommt. Der Frühdienst startet mit der Schichtübergabe. Im Schwestern-zimmer berichtet der Nachtdienst wie die Nacht verlaufen ist. Gab es Zwischenfälle? Notfälle? Für jeden Patienten ist während der Schicht eine Pflegekraft als Hauptan-

sprechpartner zuständig. Das Wichtigste wird kurz weitergegeben. Welche Operation wurde durchgeführt? Gab es Auffälligkeiten? Hat der Patient Erkrankungen, die besonderer Aufmerksamkeit bedürfen?

6.20 Uhr: Nach der Besprechung treffen die ersten Neupatienten auf der Station ein. Sie werden heute operiert. Raphaela Kunde

„Das freundliche Miteinander, wie es in der Sportklinik Hellersen gelebt wird, kenne ich so von keinem anderen Krankenhaus.“

Raphaela Kunde
Stationsleitung



und ihre Kollegen empfangen sie und bringen sie auf ihr Zimmer. Hier klärt sie die Patienten auf: „Ihre Operation ist für 10.00 Uhr geplant. Der Kollege holt Sie etwa um 9.00 Uhr ab, um Sie zum OP zu bringen. Bitte legen Sie bis dahin Ihren Schmuck ab – auch Piercings – und ziehen sich um. Wir haben Ihnen hier auf dem Bett das OP-Hemd und die OP-Hose bereitgelegt. Sie werden am Knie operiert. Meine Kollegin wird gleich noch einmal zu Ihnen kommen und Ihr Knie rasieren. Das ist aus hygienischen Gründen nötig. Die Schiene für Ihr Knie legen wir Ihnen hier auf Ihr Bett.

Die nehmen Sie bitte mit.“ Für die Patientin ist die anstehende Operation eine Ausnahmesituation. Durch die ausführliche Aufklärung kann Raphaela Kunde sie ein wenig beruhigen.

6.45 Uhr: Nun geht es zu den Patienten, die die Nacht auf der Station verbracht haben. „Hallo. Ich bin Schwester Raphaela und betreue Sie heute während des Frühdienstes“, stellt sie sich vor. „Ist alles in Ordnung? Benötigen Sie etwas?“, vergewissert sie sich.

In Zimmer 1.226 überprüft sie zusätzlich den Puls des Patienten und misst den Blutdruck. Der behandelnde Arzt hat eine regelmäßige Kontrolle der Vitalzeichen für die ersten 24 Stunden nach der Operation angeordnet. „Pflege ist immer individuell. Man muss schauen, wer ist gerade vor mir und was benötigt er“, erklärt die Stationsleitung.

7.10 Uhr: Um 8.00 Uhr steht die erste Operation an. Der Patient wird auf seinem Zimmer abgeholt. Der Pfleger überprüft, ob alle nötigen Papiere vorhanden sind – diese sind am Bett festgeklemmt. Im Bett fährt er den Patienten im Aufzug zum OP. Hier wird er von der Anästhesiepflege in Empfang genommen. Für den Pfleger geht es wieder auf Station, um einen anderen Patienten ebenfalls zum OP zu bringen.



7.20 Uhr: Die Ärzte kommen zur Visite. Raphaela Kunde begleitet heute Dr. Oliver Swietek zu einem Patienten, der am Vortag am Fuß operiert wurde. „Die OP ist gut verlaufen. Es gab keine Komplikationen“, berichtet der Arzt und schaut sich die Naht an. Auch hier ist alles in Ordnung. Raphaela Kunde geht ihm zur Hand und wechselt den Verband. Wann darf ich aufstehen, möchte der Patient wissen. Mit Unterarmgehstützen und der Hilfe einer Pflegekraft ist das im Verlauf des Tages möglich. Und auch eine Röntgenaufnahme soll später noch einmal zur Kontrolle aufgenommen werden.

Ein anderer Patient wird heute schon entlassen. Der Arzt weist Raphaela Kunde an, nach der Visite die Entlassungspapiere fertigzustellen. Den Entlassbrief hat er bereits verfasst. Er muss noch gedruckt sowie ein Rezept und die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorbereitet werden. Zudem bekommt der Patient für die ersten Tage Schmerzmittel mit.

7.30 Uhr: Die Pflegekräfte verteilen das Frühstück. Raphaela Kunde hilft einem Patienten, der an der Schulter operiert wurde, sein Brötchen anzurichten.

7.45 Uhr: Ein Patient hat die Klingel betätigt. Er benötigt Hilfe beim Gang zur Toilette.

8.00 Uhr: Frühstückspause. Raphaela Kunde hat kurz Zeit zum Durchatmen und um sich beim Frühstück zu stärken. Sie wechselt sich mit ihren Kollegen ab.

8.30 Uhr: Die leeren Frühstücks Tablets werden abgeräumt. Während Raphaela Kunde auf dem Flur das Tablet in den Servierwagen einräumt, fährt der Kollege einen Patienten in seinem Bett zum OP. Den gesamten Tag über bringen sie und ihre Kollegen Patienten zu den OP-Sälen und holen sie, nachdem diese aus der Narkose aufgewacht sind, wieder auf die Station. Hierbei werden die Pflegekräfte durch Mitarbeiter des Patiententransportdienstes tatkräftig unterstützt.

Am Verbandswagen bereitet Raphaela Kunde den Verbandswechsel vor. Der Wagen muss regelmäßig neu bestückt werden.

8.40 Uhr: Raphaela Kunde widmet sich der Dokumentation. Auf dem Stationszettel hat sie sich während der Visite notiert, was sie jetzt in die digitale Patientenakte übertragen muss. Anordnungen des Arztes, Auffälligkeiten und Beschwerden des Patienten. Alles wichtige muss dokumentiert werden.

9.00 Uhr: Raphaela Kunde macht erneut einen Rundgang auf der Station. Sie erkundigt sich, ob ein Patient Hilfe bei der Körperhygiene benötigt und gibt bei Bedarf Mobilisationshilfe beim Aufstehen. „Es ist wichtig, dass Sie sobald sie dürfen und können, aufstehen, um Ihren Kreislauf in Schwung zu bringen“, erklärt sie der Patientin, die sie ins Badezimmer begleitet. Natürlich immer mit der gebührenden Vorsicht.

9.45 Uhr: Während Raphaela Kunde gemeinsam mit einem Pflegepraktikanten den Frühstücks-Servierwagen abräumt und säubert, geht die Schelle. Der Praktikant übernimmt den Servierwagen und Raphaela Kunde eilt zum Patienten. Der Verband hat durchgeblutet. Schnell holt sie den Verbandswagen, um den Verband zu wechseln.

10.00 Uhr: Ein Anruf aus dem Aufwachraum: Ein Patient, der am Morgen operiert wurde, kann wieder auf die Station gebracht werden. Raphaela Kunde holt ihn in seinem Bett ab. Da die Narkose noch nicht lange her ist, kann dies nur eine ausgebildete Pflegekraft übernehmen.





10.25 Uhr: Ein Patient hat die Schelle betätigt. Er hat Schmerzen und benötigt Schmerzmittel. Raphaela Kunde kümmert sich.

11.00 Uhr: Da heute Dienstag ist, steht für Raphaela Kunde als Stationsleitung die Leitungsbesprechung auf dem Tagesplan. Pflegedienstleiter Andreas Rabe teilt ihr und den anderen Stationsleitungen mit, was für Neuerungen anstehen. Zudem werden aktuelle Themen besprochen und Fragen geklärt. Etwa eine Stunde dauert die Besprechung.

12.05 Uhr: Im Anschluss erledigt Raphaela Kunde einige administrative Aufgaben. Ihre Kollegen halten ihr auf Station den Rücken frei. Sie setzt sich an die Planung für den nächsten Tag. Neuen Patienten müssen Zimmer zugewiesen und diese entsprechend vorbereitet werden. Letzteres übernimmt der Spätdienst am Nachmittag.

12.45 Uhr: Ein weiterer Patient kann nach der Operation aus dem Aufwachraum abgeholt werden. Ein Kollege übernimmt.

13.00 Uhr: Als nächstes stehen auf der To-Do-Liste Bestellungen für die Station. Jeden Dienstag gibt Raphaela Kunde den Bedarf an Kaffee und Tee an die Küche weiter. Und auch eine Aufstellung für die Apotheke muss zusammengestellt werden.

„Pflege ist immer individuell. Man muss immer schauen, wer ist gerade vor mir.“

Raphaela Kunde
Stationsleitung

Anschließend widmet sie sich noch einmal der Dokumentation und nimmt Ergänzungen in den Patientenakten vor. Ein Kollege kocht derweil Kaffee für die Patienten für die Kaffeerrunde am Nachmittag.

13.30 Uhr: Schichtwechsel. Der Arbeitstag von Raphaela Kunde neigt sich dem Ende zu. Der Spätdienst beginnt seinen Dienst. So wie am Morgen findet nun die Schichtübergabe im Schwesternzimmer statt.

14.00 Uhr: Einen Notfall gab es während ihrer Schicht zum Glück nicht. Auch das kann immer wieder vorkommen. Nun heißt es jedoch erst einmal: Feierabend und Energie für den nächsten Tag tanken! Die Spätschicht übernimmt.

Die Aufgaben einer Pflegekraft sind sehr umfangreich. Aus diesem Grund spiegelt ein einziger Arbeitstag nicht alle Tätigkeiten, die anfallen können, wider. So haben zudem auch Ärzte oder Physiotherapeuten Rückfragen zu einzelnen Patienten. Schüler müssen angeleitet und neue Mitarbeiter eingearbeitet werden. Praktikanten sollen im Praktikum zudem viel sehen und als Stationsleitung ist Raphaela Kunde permanent Ansprechpartnerin für ihre Kollegen auf der Station. Die nächsten Gedanken befassen sich vielleicht schon mit der anstehenden Re-Zertifizierung des Qualitätsmanagements oder der bevorstehenden Apothekerbegehung. Sie sehen: Der Beruf ist äußerst vielfältig. Die Sicht auf das Ganze, die Flexibilität, die Routine in vielen Tätigkeiten lässt sich in der Gänze nicht beschreiben. Hier zeigt sich die jahrelange Erfahrung.

Interview

Dirk Burghaus

Vorstandsvorsitzender der Sportklinik Hellersen

Im Arbeitsmarkt-Dschungel zwischen Fachkräftemangel, Work-Life-Balance und Employer Branding

Vorstandsvorsitzender Dirk Burghaus berichtet, welche neuen Wege Kliniken bestreiten müssen, um sich auf dem Arbeitsmarkt zu behaupten

Mehr als 60 Prozent der deutschen Unternehmen klagten laut einer Studie der Bertelsmann Stiftung 2021 über Fachkräftemangel. Arbeitgeber stellen sich in der heutigen Gesellschaft jedoch nicht nur der Frage: Wo kommen die Fachkräfte her, sondern auch, wie kann ich die vorhandenen Fachkräfte in einer sich verändernden Gesellschaft für mein Unternehmen gewinnen und an mein Unternehmen binden? Fachkräftemangel, Work-Life-Balance, Employer Branding – dies alles sind Begriffe, mit denen sich Arbeitgeber heute beschäftigen müssen. Auch im Gesundheitswesen werden diese Aspekte immer wichtiger, wie Dirk Burghaus, Vorstandsvorsitzender der Sportklinik Hellersen, nur zu gut weiß. In den vergangenen Jahren baute die Spezialklinik eine Arbeitgebermarke auf, die mit ihrer Strahlkraft nun einen großen Bewerberzuspruch genießt.

Herr Burghaus, in vielen Branchen ist von Fachkräftemangel die Rede. Besonders betroffen ist die Pflege. Wie wirkt sich dies auf die Suche nach Mitarbeitern aus?

Dirk Burghaus: Die Suche nach Mitarbeitern wird immer schwerer. Viele möchten nicht mehr in der Branche arbeiten und gleichzeitig sorgt der demographische Wandel generell für weniger zur Verfügung stehende Arbeitskräfte. In vielen Branchen muss um qualifizierte Mitarbeiter gebuhlt werden. Noch nie war es so einfach den Job zu wechseln. Das Resultat: ein Unternehmen, und insbesondere auch ein Krankenhaus, muss heute viel mehr Anstrengungen unternehmen, um neue Mitarbeiter für sich zu begeistern. Und das auf einer ganz anderen Ebene, als es früher noch der Fall war.





Der Begriff „Work-Life-Balance“ ist in der Generation, die gerade auf den Arbeitsmarkt strömt, sehr präsent. Viele junge Menschen möchten nur noch in Teilzeit arbeiten oder in flexiblen Zeitmodellen.

Dirk Burghaus
Vorstandsvorsitzender



Während es damals reichte, Zeitungsannoncen zu schalten, um offene Stellen zu besetzen, müssen heute neue Wege bestritten werden. Es kommt auf die Außendarstellung und damit auf die Gesamtwahrnehmung eines Unternehmens in der Öffentlichkeit an. Dafür ist ein guter Markenauftritt sehr wichtig.

Ist diese Verschiebung lediglich dem Fachkräftemangel geschuldet oder spielen noch weitere Faktoren in diesen Wandel mit hinein?

Dirk Burghaus: Es ist nicht einfach nur so, dass die Fachkräfte auf dem Arbeitsmarkt nicht vorhanden sind. Viele Faktoren haben sich geändert. Die Erwartungen an den eigenen Arbeitsplatz und Benefits sind gestiegen. Der Begriff „Work-Life-Balance“ ist in der Generation, die gerade auf den Arbeitsmarkt strömt, sehr präsent – man spricht mittlerweile sogar von Work-Life-Blending. Viele junge Menschen möchten nur in flexiblen Zeitmodellen arbeiten und sie haben sehr genaue Vorstellungen, was sie sich von ihrem Arbeitsplatz wünschen. Und dass in Zeiten, in denen es immer weniger Arbeitskräfte, aber viel mehr Aufgaben gibt. Die Arbeit soll nicht mehr nur den Zweck erfüllen, Geld zu verdienen. Sie muss sich nahtlos in das Leben integrieren und die Aufgabe soll Spaß machen. Für viele spielt der Aspekt mit seiner Arbeit etwas zu erreichen, etwas mit seinem Tun zu verändern, eine wesentliche Rolle. Sie sehen ihren Job als Aufgabe.

Was bedeutet die Veränderung auf dem Arbeitsmarkt für den Arbeitgeber?

Dirk Burghaus: Es braucht ein gutes Employer Branding. Ein aktives Arbeitgebermarketing und eine attraktive Arbeitgebermarke sind unerlässlich. Das Unternehmen ist nicht nur ein Arbeitgeber, sondern eine Marke. Diese aufzubauen benötigt Zeit und hängt auch unweigerlich mit einem guten Markenauftritt zusammen. Es ist ein jahrelanger Prozess. Ich kann mich nicht einfach hinstellen und sagen: Ich bin ein toller Arbeitgeber. Diese Aussage muss Hand und Fuß haben und das Bild, das vermittelt wird, stimmig sein. Ein superhipper Auftritt passt zu einem Start-up in einer Großstadt, aber nicht zur Pflege. Die Außendarstellung muss zum Produkt, zur Dienstleistung und vor allem zu den Mitarbeitern passen. Denn es reicht nicht aus, das Image nur nach außen zu zeigen. Ein Unternehmen muss dieses auch leben. Ist dem nicht so, merkt der Bewerber dies sehr schnell. Die Mitarbeiter und Bewerber sind heute über diverse Portale im Internet gut informiert. Und gerade Pflegepersonal und Ärzte sind untereinander gut vernetzt. Sagt mir als Bewerber das Bild eines Unternehmens zu, ist der nächste Schritt meist, sich ein persönliches Feedback bei Mitarbeitern, die bereits im Unternehmen arbeiten, einzuholen. Das hat gleichzeitig auch einen positiven Effekt – sofern das Konzept stimmig ist. Wenn man einen guten Mitarbeiter begeistert hat, bringt dieser häufig noch weitere Mitarbeiter mit. Damit wird der Mitarbeiter zum Markenbotschafter und unterstützt die Arbeitgebermarke.

„Das Feedback aus den Bewerbungsgesprächen zeigt, dass die Sportklinik Hellersen als guter und moderner Arbeitgeber in der Außendarstellung auffällt. Das beruht auf einem professionellen Markenauftritt – nach innen und nach außen.“

Dirk Burghaus
Vorstandsvorsitzender

In welcher Phase dieses Prozesses befindet sich die Sportklinik Hellersen derzeit?

Dirk Burghaus: Wir sind jetzt so weit, dass unsere Arbeit Früchte trägt. Zu Beginn war es so, dass sich Bewerber direkt zum Beispiel aufgrund einer Kampagne beworben haben. Die Personen waren in der Regel schon aktiv auf der Suche und sind dann auf uns aufmerksam geworden. Das war ein guter Anfang. Mittlerweile haben wir uns durch ein nachhaltiges Arbeitgebermarketing und eine starke Marke in der öffentlichen Wahrnehmung als guter Arbeitgeber gefestigt. Wir erhalten jetzt Bewerbungen von Personen, die gar nicht aktiv auf der Suche sind. Unsere Außendarstellung, unser Branding, hat ihre Aufmerksamkeit geweckt und sie haben festgestellt: Die Sportklinik Hellersen ist ein tolles Unternehmen, ein attraktiver Arbeitgeber. Da würde ich gerne arbeiten.

Wie spiegelt sich das in der Praxis wider?

Dirk Burghaus: Wir haben einen, für ein Krankenhaus, sehr großen Bewerberzuspruch. Und das gilt für alle Bereiche, für die Pflege genauso wie für leitende Positionen. Die Bewerber sitzen in anderen Unternehmen fest im Sattel und bekleiden teilweise Schlüsselpositionen. Die hohe Aufmerksamkeit ist auch deshalb wichtig, weil wir nicht nur regional suchen, sondern medizinische Stellen deutschlandweit besetzt werden. Das Feedback aus den Bewerbungsgesprächen zeigt, dass die Sportklinik Hellersen als guter und moderner Arbeitgeber in der Außendarstellung auffällt. Das beruht auf einem professionellen Markenauftritt – nach innen und nach außen. Bewerber, Patienten und Interessierte sehen die Sportklinik auf unseren Social-Media-Kanälen, wie unsere Mitarbeiter Gesicht zeigen und wir ihren Arbeitsalltag begleiten. Das kommt gut an und macht uns als Arbeitgeber nahbar. Unterstrichen wird dies auch durch die zweifache Auszeichnung als Top Arbeitgeber. Die beiden Siegel, kununu Top Company 2023 und Top Arbeitgeber Gesundheitswesen durch die Deutsche Gesellschaft für Verbraucherstudien, spiegelt zum einen die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter wider und sind zum anderen ein wichtiges Zeichen für Bewerber. Diese achten auf solche Kriterien, wenn sie sich ein Unternehmen aussuchen.

Arbeitgebermarketing hört mit dem Werben von Fachkräften jedoch nicht auf. Diese auch zu halten, ist ebenfalls eine wichtige Komponente. Was tut die Sportklinik Hellersen dafür?

Dirk Burghaus: Das ist richtig. Der größte Aufwand ist erfolglos, wenn die Mitarbeiter das Unternehmen nach kurzer Zeit wieder verlassen. Damit Mitarbeiter bleiben, müssen sie sich wohl und wertgeschätzt fühlen. Wir verfolgen deshalb eine offene, transparente Kommunikation auf Augenhöhe und unsere Mitarbeiter-App ermöglicht eine unkomplizierte hierarchieübergreifende Kommunikation. Ebenso sind regelmäßige Gespräche mit der Führungsebene möglich. Wir haben ein offenes Ohr für unsere Mitarbeiter und auch für ihre individuellen Wünsche und Bedürfnisse. Mit Mitarbeiter-Veranstaltungen, Gesundheitsprojekten sowie Angeboten zur Netto-Entgeltoptimierung sind wir zudem darauf bedacht, den Benefit für unsere Mitarbeiter stetig zu optimieren und zu erweitern. Wir haben ein haus-eigenes Fitnessstudio zur kostenfreien Nutzung, E-Bike Leasing oder Auto-Abo-Modelle, um nur einige Beispiele zu nennen. Zudem ist der Ausbau des Betrieblichen Gesundheitsmanagements ein großes Thema für uns. Den Grundstein dafür legte kürzlich die Teilnahme an einem Gesundheitspilotprojekt, bestehend aus Gesundheitscoachings, Fachberatungen in Ernährung, Bewegung und Entspannung sowie Online-Sportkurse und Übungen zur mentalen Gesundheit.

Social Recruiting

Ein wesentlicher Bereich des Arbeitgebermarketings ist in der heutigen Zeit das Social Recruiting. Neben der direkten Ansprache potenzieller Kandidaten über die sozialen Netzwerke gehört auch das Platzieren von zielgerichtetem Content, um das Interesse potenzieller Bewerber zu wecken, dazu. Hierzu zählen unter anderem das Bewerben von Stellenanzeigen, aber auch großflächig angelegte Personalkampagnen. Deren Ziel ist es, die Zielgruppe auf den Arbeitgeber aufmerksam zu machen – zum Beispiel durch Einblicke in den Arbeitsalltag und das Unternehmen oder über Testimonials.

Du hast
der Hand

FOCUS

TOP

REGIONALES
KRANKENHAUS

2023

NORDRHEIN-
WESTFALEN

FOCUS-GESUNDHEIT 08/2022
IN KOOPERATION MIT

FACT[®] „FIELD

FOCUS

TOP

NATIONALE
FACHKLINIK

2023

SPORTMEDIZIN/
-ORTHOPÄDIE

FOCUS-GESUNDHEIT 08/2022
IN KOOPERATION MIT

FACT[®] „FIELD

FOCUS

TOP

NATIONALE
FACHKLINIK

2023

WIRBEL-
SÄULEN-
CHIRURGIE

FOCUS-GESUNDHEIT 08/2022
IN KOOPERATION MIT

FACT[®] „FIELD

FOCUS

TOP

NATIONALE
FACHKLINIK

2023

HÜFT-
CHIRURGIE

FOCUS-GESUNDHEIT 08/2022
IN KOOPERATION MIT

FACT[®] „FIELD

www.sportklinik-hellersen.de



@sportklinikhellersen

st es in
d, woll!



Hör auf Dein Herz
und folge Deinem
Gefühl!



www.karriere.hellersen.de

Aus dem Fachbereich

Zentrum für Spezielle Schmerzmedizin

Therapieresistente Schmerzen – Wenn nichts mehr hilft

Das Zentrum für Spezielle Schmerzmedizin bietet
einen Ausweg aus der Schmerzfalle

Wenn es um Schmerzen und ihre Behandlung geht, ist Dr. Wolfgang Welke der Spezialist. Er und sein Team sind für viele Schmerzpatienten oft die letzte Hoffnung, wenn sie bereits als austherapiert gelten. Meist leiden sie an chronischen und therapieresistenten Schmerzen. Im Interview erklärt Dr. Wolfgang Welke, was therapieresistente Schmerzen sind und wie sie in der Schmerzmedizin Hellersen, dem Zentrum für Spezielle Schmerzmedizin, behandelt werden.

Herr Dr. Welke, ab wann wird von therapieresistenten Schmerzen gesprochen?

Dr. Wolfgang Welke: Wenn chronischer Schmerz (Schmerzen bestehen mindestens drei Monate) schwierig zu behandeln ist, weil diverse Schmerzmedikamente und Medikamentenkombinationen nicht mehr wirken. Wenn das Schmerzstufenschema der WHO nach Stufe eins bis drei ausgereizt ist und die Lebensqualität, insbesondere der Alltag der Personen, von den Schmerzen sehr stark eingeschränkt ist – dann sprechen wir von therapieresistenten chronischen Schmerzen. Zusammengefasst kann man sagen: Wenn die einfache, übliche Schmerzmedizin nicht mehr anschlägt. Häufig ist dies bei Nervenschmerz und neuropathischen Schmerzen der Fall.

Welche Möglichkeiten gibt es, die Betroffenen zu behandeln und sie von Ihren Schmerzen zu erlösen?

Dr. Wolfgang Welke: Es gibt Therapieverfahren, die über einfache, medikamentöse Therapien hinaus gehen. Es handelt sich dabei zum Beispiel

um spezielle Verfahren der Neuromodulation. Dabei wird die Schmerzweiterleitung über das Nervensystem verhindert. Eine Möglichkeit der effektiven Behandlung ist zum Beispiel die Pumpentherapie (intrathekale Arzneimitteltherapie). Sie wird mit elektronischen oder mit Gasdruckpumpen betrieben. Das Schmerzmittel wird dabei direkt an das Rückenmark bzw. in das Hirnwasser verabreicht. Es ist eine sehr nützliche und für viele Patienten hilfreiche Therapie.

Eine andere Therapiemöglichkeit ist die Implantation von Elektroden im Wirbelkanal. Kleine Schmerzschrittmarker werden zur Behandlung unter die Haut implantiert. Dies kann man sich ähnlich wie bei einem Herzschrittmarker vorstellen, nur dass der Schmerzschrittmarker eben im Bauchbereich eingesetzt wird. Der Patient kann diesen Schmerzschrittmarker der Neurostimulation über eine Fernbedienung zuschalten, um die Schmerzen durch Gegenstimulation zu lindern. Auf Rückenmarksebene erzeugen die Elektroden einen leichten Gegenstrom, der die Fortleitung zum Gehirn behindert bzw. unterbricht.

Häufig wird von Patienten mit therapieresistenten Schmerzen auch die Ziconotidtherapie angefragt. Ziconotid wird aus der südpazifischen Kegelschnecke gewonnen und ist als Schmerzmittel etwa 1000-fach potenter als Morphin. Es wirkt bisher nur im Hirnwasser und wird ebenfalls über das Pumpensystem verabreicht. Insbesondere bei Nerven- und Tumorschmerz kommt Ziconotid zum Einsatz. Wir besitzen eine langjährige Erfahrung in dieser Therapie und gehören zu den ersten Schmerzzentren Deutschlands, die nach der europäischen Markteinführung im Jahr 2006 mit Ziconotid behandeln.



Wie wird entschieden, welche Therapie für welchen Patienten in Frage kommt?

Dr. Wolfgang Welke: Am Beginn einer jeden Behandlung steht die Schmerzanalyse. Man schaut, welche Ursache die Schmerzerkrankung hat. Das kann von Tumorleiden über einen Nervenschaden bis hin zu psychologischen Ursachen reichen. Daher ist der Schmerz auch immer interdisziplinär von verschiedenen Fachgruppen zu betrachten. Wir begutachten das Krankheitsbild des Patienten ursächlich und leiten daraus die Therapie ab. Als Zentrum für Spezielle Schmerzmedizin bieten wir dabei Therapieverfahren an, die über die üblichen Methoden hinaus gehen, und haben ein bundesweites Einzugsgebiet.

Vor dem Einsatz werden zudem die genannten Verfahren individuell für jeden Patienten ausgetestet. Bei nachgewiesener Wirksamkeit der getesteten Verfahren kann eine Implantation des hilfreichen Systems erfolgen. Ziel der Testung ist, das Erreichen einer 50-prozentigen Schmerzlinderung und eine gute Verträglichkeit des Verfahrens. Nach vorheriger Selektion trifft es in 80 bis 90 Prozent der Fälle zu. ■



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.



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

1.600 Kilometer mit drei künstlichen Gelenken

Dank OP in der Sportklinik Hellersen zurück zum geliebten Sport und zu mehr Lebensqualität

Sport ist für Wolfram Fischer sein Lebenselixier. Jeden Tag verspürt er einen enormen Bewegungsdrang und legt bis zu 50 Kilometer zurück – entweder auf dem Fahrrad oder in seinen Laufschuhen, hauptsächlich durch die heimischen Wälder im Sauerland. 1.600 Kilometer legt er im Monat auf den zwei Rädern zurück. Der Ausdruck „rüstiger Rentner“ beschreibt den 73-Jährigen sehr gut. Doch es gibt zwei Gründe, die Wolfram Fischer überhaupt so „rüstig“ sein lassen. Die tägliche Bewegung seit über 35 Jahren und drei künstliche Gelenke.

Zwei Hüftprothesen und ein neues Kniegelenk verhalfen ihm dabei, auch weiterhin so beweglich wie früher zu sein. „Die künstlichen Gelenke fühlen sich wie meine eigenen an“, sagt Wolfram Fischer. Er ist Dr. Joachim Hagenah, Chefarzt des Zentrums für Künstlichen Gelenkersatz an der Sportklinik Hellersen, und seinem Team sehr dankbar. Denn ohne sie wäre er vielleicht nicht mehr so aktiv.

Nach Knieprothese wieder Spaß am Sport

Es war 2015 als die Schmerzen im Knie immer stärker wurden. Sie beeinträchtigten mehr und mehr seinen geliebten Sport. Die Lösung: ein künstliches Kniegelenk. Nach der Operation durch Oberarzt Bernd Irlenbusch in der Sportklinik Hellersen lässt sich das Bein wieder einwandfrei bewegen. Die Schmerzen sind weg und der Sport macht wieder Spaß. Kurze Zeit später, im Januar 2016, bekam Wolfram Fischer jedoch Probleme mit der rechten Hüfte. Hier besaß der Rentner bereits eine Hüftprothese, die ihm einige Jahre zuvor in einer anderen Klinik implantiert worden war. Diese hatte einen

Ermüdungsbruch unterhalb der Prothese verursacht. Eine Wechsel-Operation war nötig. Da er mit seinem Knie in Lüdenscheid so gute Erfahrungen gemacht hatte, entschied sich Wolfram Fischer, auch den Prothesenwechsel in der Sportklinik Hellersen vornehmen zu lassen. „Ich kannte die Problematik und auch die Diskussion um die Kappenprothese nach McMinn, die der Patient zuvor hatte. Wir tauschten sie gegen eine zementfreie Standardprothese“, sagt Dr. Joachim Hagenah.



„Die künstlichen Gelenke fühlen sich wie meine eigenen an.“

Wolfram Fischer
Patient



Regelmäßige Bewegung mit Gelenkersatz empfohlen

„Schonende Sportarten wie Walken, Schwimmen oder Radfahren sind nach einer Prothesen-OP natürlich besser. Belastende Sportarten wie Joggen sollten nur dann ausgeübt werden, wenn der Patient so wie Herr Fischer auch vor der Operation aktiv war. Grundsätzlich wird eine extreme sportliche Tätigkeit mit künstlichem Gelenk nicht empfohlen. Aber es wird als deutlich besser eingestuft, als gänzlich auf Bewegung zu verzichten. Studien haben gezeigt, dass regelmäßige Bewegung sogar die Haltbarkeit der Endoprothese verlängert“, erklärt Dr. Joachim Hagenah.

Und die regelmäßige Kontrolle in der Sportklinik Hellersen zeigt: Auch nach mehreren Jahren ist bei Wolfram Fischer kein übermäßiger Verschleiß aufgrund des Sports sichtbar. Alles in Ordnung! „Laufen ist für mich wie ein Ventil. Daher wollte ich auch so schnell wie möglich wieder ins Training. Die Therapeuten in der Reha mussten mich wortwörtlich

Nach dem Krankenhausaufenthalt in der Sportklinik Hellersen und einigen Wochen Reha war Wolfram Fischer wieder fit. Er gönnte sich eine kurze Schonzeit, schwang sich dann jedoch schnell wieder auf den Sattel seines Mountainbikes sowie seines Rennrads. Er hatte den Sport vermisst! Mit der neuen Hüft-Prothese funktionierten das Fahrradfahren und auch der Langstreckenlauf wieder gut. Keine Einschränkungen festzustellen, lautet das Fazit des 73-Jährigen. Auch die Teilnahme am P-Weg, dem Marathon in seiner Heimatstadt Plettenberg, war noch im selben Jahr wieder möglich.



Dr. Joachim Hagenah
Chefarzt Endoprothetik

„Studien haben gezeigt, dass regelmäßige Bewegung sogar die Haltbarkeit der Endoprothese verlängert.“

bremsen“, erklärt der 73-Jährige. Nun steht wieder jeden Tag Sport auf seiner Agenda. 50 Kilometer auf dem Rad oder zu Fuß. Einmal im Jahr fährt er sogar mit Freunden ins Mittelgebirge Kaiserstuhl, um dort zu laufen und Rad zu fahren. Das ist schon seit vielen Jahren Tradition und dank der Endoprothesen auch wieder möglich.

Dass er 2019, als seine linke Hüfte ebenfalls gegen ein künstliches Gelenk getauscht werden musste, wieder die Sportklinik Hellersen aufsuchte, war für Wolfram Fischer klar. „Man ist ein ganz anderer Mensch, wenn die Schmerzen weg sind. Die Lebensqualität kommt zurück“, erklärt er. Und für Wolfram Fischer ist die Lebensqualität eben unausweichlich mit dem Sport verbunden.

Fakten zum Sport mit künstlichem Gelenk

Eine Studie der Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik zeigt, wer seine Hüfte stärker beansprucht, erhöht die Lebensdauer seines künstlichen Gelenkes. Die Studie bezieht sich vorrangig auf die Hüfte, ist aber auch auf andere Gelenke anwendbar, wie das Knie. Die Arbeitsgemeinschaft empfiehlt daher mindestens eine Stunde sportliche Bewegung am Tag für eine längere Haltbarkeit.

Ab wann darf ich wieder Sport treiben?

Wichtig ist vor der Wiederaufnahme des Sports die Einhaltung der Regenerationszeit. Die Empfehlung lautet: frühestens drei Monate nach der Operation, besser erst nach sechs Monaten. Grundsätzlich sollte mit dem behandelnden Arzt besprochen werden, ab wann welche Tätigkeiten wieder möglich sind, denn oft handelt es sich um Einzelfallentscheidungen. Und belastende Sportarten sollten nach einer Prothesen-OP nur ausgeübt werden, wenn der Patient auch



vor der Operation darin aktiv war. Während vor zehn Jahren von extremem Sport mit einer Endoprothese strikt abgeraten wurde, hat sich die Meinung mittlerweile geändert. Dieser wird zwar nach wie vor nicht empfohlen, jedoch als deutlich besser eingestuft, als gänzlich auf Sport zu verzichten. Der Grund: Durch eine bessere Qualität der Verschleißteile ist die Verlustrate mittlerweile deutlich niedriger – solange der Betroffene nicht schwer stürzt.

Welche Sportarten sind zu empfehlen?

Die beste Art der Bewegung ist Fahrradfahren. Es kräftigt die Muskulatur sowie das Knie- und Hüftgelenk. Gleichzeitig ist die Belastung auf die Knochen und Gelenke geringer, da der Sattel das Gewicht trägt. Voraussetzung ist jedoch, dass wenig Kraft aufgewendet wird. Daher sind niedrige Gänge und eine höhere Trittfrequenz empfohlen. Für bergige Regionen wie das Sauerland ist daher auch ein E-Bike eine Option oder der Heimtrainer eine Alter-

native. Und auch Schwimmen ist durch das reduzierte Körpergewicht als schonende Sportart sehr zu empfehlen. Ebenfalls gut geeignet sind schnelles Spaziergehen sowie Walken, noch besser Nordic Walking, da die Stöcke die Bewegung abfedern. Joggen, Sprungsportarten wie Hoch- und Weitsprung sowie Ballsportarten wie Volleyball und Tennis sind weniger gut. Während es beim Volleyball zu hoher Stoßbelastung durch das Springen kommt, belastet beim Tennisspielen das abrupte Stoppen. Dennoch gilt: lieber eine belastende Sportart, die man gerne ausübt, als gar keinen Sport zu treiben.



SCHNECKENHAUS
Dein Sport- und Vereinszentrum

**FIT werden,
GESUND bleiben**
im Fitness-Studio
der Turbo-Schnecken!
Jetzt starten!

Das erwartet dich:

- einzigartiges & hochmodernes Sportzentrum
- chipkartengesteuertes Zirkeltraining auf einer Fläche von 350 m²
- umfangreiches & vielfältiges Kursangebot
- Nutzung des Outdoor-Campus auf 100 m²
- Betreuung durch qualifizierte Trainer/innen und Übungsleiter/innen
- ausreichend Parkplätze u. v. m.

Das Schneckenhaus Bräuckenstraße 95, 58511 Lüdenscheid
Tel.: 023 51-97 444 80, buero@turbo-schnecken.com

➔ Weitere Infos: www.turbo-schnecken.com

Aus dem Fachbereich

Zentrum für Spezielle Gelenk- und Unfallchirurgie

Warum ein Tennisspieler auch einen Golferarm haben kann

Die Sportklinik Hellersen setzt modernste Verfahren zur Diagnose und Behandlung ein – im Mittelpunkt steht die Ellenbogenarthroskopie

Elie Hassoun, Doctor of medicine (Univ. Libanon), behandelt als Oberarzt des Zentrums für Spezielle Gelenk- und Unfallchirurgie eine Vielzahl an Schulter- und Ellenbogenverletzungen. Immer wieder hat er dabei auch mit dem Tennisellenbogen zu tun. Eine Krankheit, die zunächst sehr sportlich klingt. Im Interview erklärt er, was wirklich dahintersteckt, wie die Spezialisten für Ellenbogenchirurgie an der Sportklinik Hellersen die Verletzung behandeln und warum auch Golfspieler einen Tennisarm haben können.

Herr Hassoun, was ist gemeint, wenn von einem Tennisarm die Rede ist?

Elie Hassoun: Beim Tennisellenbogen handelt es sich um eine verschleißbedingte Veränderung am Sehnenansatz. Diese Sehnen sind für die Hand- und Fingerstreckung verantwortlich. Meist handelt es sich um die ECRB-Sehne (Extensor carpi radialis brevis), es können jedoch auch andere Sehnen am Ansatz betroffen sein. Bemerkbar macht sich die Erkrankung durch Schmerzen – insbesondere bei Streckbewegungen – an der Außenseite des Ellenbogens. Häufig strahlen diese in den Unterarm und den Oberarm aus. Es kann zudem eine Schwäche in der Hand auftreten.

Bekommen nur Tennisspieler einen Tennisarm oder wieso nennt man diese Erkrankung so?

Elie Hassoun: Nein, es sind nicht nur Tennisspieler betroffen. Häufig sind sogar eher Personen betroffen, die gar nicht Tennis spielen. Diese üben zum Beispiel berufliche Tätigkeiten aus, die zu einer einseitigen Belastung der Streckmuskulatur mit



**Elie Hassoun, Oberarzt
Spezielle Gelenk- und Unfallchirurgie**

Überbeanspruchung führen. Nicht selten sind daher Handwerker wie Maler oder Schreiner betroffen. Die häufige gleichförmige Bewegung kann dann zur Überlastung bis hin zu Mikroverletzungen führen.

Unter den Tennisspielern sind es übrigens eher Hobbyspieler, die von dieser Erkrankung betroffen sind. Die Ursache liegt dann nämlich häufig in einem Technikfehler, der wiederum eine Fehlbelastung zur Folge hat. Übrigens können auch Golfspieler an einem Tennisellenbogen leiden oder Sportler anderer Sportarten wie Rudern. Und auch Musiker, die bestimmte Instrumente spielen, so wie Pianisten, sind betroffen.

Dabei gibt es doch auch einen Golferellenbogen. Worin liegt der Unterschied?

Elie Hassoun: Die Beschwerden sind ähnlich. Allerdings ist beim Golferellenbogen nicht die Außenseite, sondern die Innenseite des Ellenbogens betroffen – der Ansatz der Flexoren, also die Beugemuskeln. Bei einem Golferarm strahlen die Schmerzen nach unten aus und es kann zu einer Schwäche in der Hand kommen. Manchmal gehören zu den Symptomen auch leichte Schwellungen. Tritt zusätzlich ein Kribbeln auf, ist dies eventuell ein Anzeichen dafür, dass ein Nerv betroffen ist. In diesem Fall wird ein Neurologe hinzugezogen, um eine andere Ursache der Schmerzen beziehungsweise ein Nervenengpass-Syndrom auszuschließen. Sie sehen: Der Name sagt nichts über den Betroffenen aus – Tennisspieler können genauso einen Golferarm bekommen und Golfspieler einen Tennisarm. Und wie schon erwähnt, auch Handwerker und andere Berufsgruppen sowie Sportarten sind von beidem betroffen.

Ein Tennisarm kommt allerdings viel häufiger vor als ein Golferarm. Laut einer finnischen Studie sind von einem Tennisellenbogen 1,3 Prozent der Bevölkerung betroffen, während an einem Golferarm nur 0,4 Prozent leiden. Diese Beobachtung machen wir auch bei uns in der Sportklinik Hellersen. Das Alter der Betroffenen liegt meistens zwischen 40 und 60 Jahren.

Wie wird ein Tennisellenbogen behandelt?

Elie Hassoun: Die akute Phase der Schmerzen kann sechs bis zwölf Wochen andauern. In dieser Zeit sollten Betroffene bereits mit der konservativen Therapie beginnen, damit die Verletzung nicht in eine chronische Phase übergeht. Besonders wichtig zu Beginn der Therapie ist, die auslösende Ursache zu erkennen und zu vermeiden – zum Beispiel einen



Bei Symptomen eines Tennisarms schmerzt der Ansatz der Muskelsehnen im Außenbereich des Ellenbogens, die an der Streckung des Handgelenks beteiligt sind.

Technikfehler im Sport. In 80 Prozent der Fälle ist eine konservative Therapie ausreichend. Hier besteht die Möglichkeit, durch Medikamente die Schmerzen zu lindern und ergänzend durch Dehnübungen und gegebenenfalls kurzzeitige Ruhigstellung eine Besserung zu erzielen. Die Medikamente werden durch spezielle Bandagen, Physiotherapie, Akupunktur, manuelle Therapie, Infiltration, Fiktionsmassage oder auch Eigenbluttherapie ergänzt. Eine weitere Möglichkeit ist die Stoßwellentherapie. Ziel ist die Durchblutung der Sehne und die Muskulatur zu aktivieren, um die Heilung der Sehne zu fördern. Wenn die konservative Behandlung auch nach sechs Monaten keinen Erfolg zeigt, können wir operativ tätig werden. Entsprechend der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie sollte eine Operation erst bei Versagen der konservativen Behandlung durchgeführt werden.

Woran kann es liegen, dass die konservative Behandlung nicht greift?

Elie Hassoun: Es ist durchaus möglich, dass die Ursache für die Schmerzen nicht der zuvor angeschuldigte Tennisarm ist. Möglicherweise liegen auch zusätzliche Erkrankungen beziehungsweise Verletzungen vor. Die Diagnose Tennisellenbogen

SCHMERZEN IN DER SCHULTER?

Wir helfen Ihnen dabei!

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

Behandlungsschwerpunkte

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



Priv.-Doz. Dr. med. Sascha Beck

Chefarzt
Spezielle Gelenk- und
Unfallchirurgie

und eventuelle Begleitverletzungen lassen sich in einer Kernspintomographie (MRT) des Ellenbogens sichern. Dennoch bleiben einige Schäden, wie kleine Knorpelschäden, im MRT oft unerkant. Genauso verhält es sich mit einer chronischen Instabilität des Ellenbogens. Da wir bei jeder Operation eines Tennisellenbogens eine Spiegelung (Arthroskopie) durchführen, werden auch die im MRT übersehenen Begleitschäden erkannt und therapiert. Durch die Gelenkspiegelung lässt sich jeder Gelenkabschnitt des Ellenbogens genaustens inspizieren. So haben wir schon häufiger festgestellt, dass die eigentliche Schmerzquelle ein Knorpelschaden war, der sich in der Nähe des Sehnenansatzes befand. Außerdem lässt sich die Stabilität des Ellenbogens bei der Spiegelung exakt testen. So können auch leichtgradige Instabilitäten, die im MRT oder der klinischen Untersuchung verborgen bleiben, diagnostiziert werden.

Die Diagnose ist nun eindeutig. Wie sieht die anschließende operative Behandlung aus?

Elie Hassoun: Es gibt zwei Möglichkeiten – die offene Chirurgie und die arthroskopische. Im Zentrum für Spezielle Gelenk- und Unfallchirurgie an der Sportklinik Hellersen wenden wir meist das ECRB-Release-Verfahren an. Beide Operationsergebnisse sind zur Behandlung des Tennisarms gleich gut. Der entscheidende Unterschied: Abgesehen davon, dass der arthroskopische Eingriff gewebeschonender ist, können wir, wie schon erwähnt, bei der Arthroskopie in das Gelenk schauen. Das ist bei der offenen Operation nicht möglich, weshalb auch hier die Begleiterkrankungen nicht ersichtlich sind. Viele Patienten kommen daher auch nach einem auswärtigen durchgeführten offenen chirurgischen Eingriff des Tennisellenbogens zu uns, weil sie immer noch Beschwerden haben. Erst kürzlich hatte ich eine junge Patientin, bei der zwei Jahre zuvor der Tennisarm operativ behandelt wurde, ihre Beschwerden jedoch blieben. Bei der Arthroskopie habe ich festgestellt, dass die Ursache nicht der Tennisarm war, sondern freie Gelenkkörper die Beschwerden ausgelöst hatten, die sich vom Knorpel gelöst hatten. Der Knorpelschaden war die eigentliche Verletzung. Er war im MRT aber nicht zu sehen. Wir konnten ihn nach Entfernung der freien Gelenkkörper, die Einklemmungen im Gelenk verursacht hatten, eine Knorpeltherapie anbieten und ihre Beschwerden heilen.



Wie verläuft die ECRB-Release-Methode?

Elie Hassoun: Wir setzen einen kleinen Hautschnitt, um die Sonde (ein dünnes Rohr mit integrierter Kamera, Leuchte, Spül- und Absaugsystem) in das Gelenk einzuführen. Über einen Bildschirm sehen wir das Gelenk und schneiden mit speziellen Instrumenten die Veränderung in der Sehne heraus.

Verläuft die OP bei einem Golferarm ähnlich?

Elie Hassoun: Die konservative Behandlung ist ähnlich und auch beim Golferellenbogen wird erst nach sechs Monaten ein operativer Eingriff empfohlen. Allerdings ist hier bisher nur die offene Chirurgie möglich. Um Begleitverletzungen festzustellen, kann zwar ebenfalls eine Arthroskopie vorgenommen werden, die Behandlung ist aber nicht arthroskopisch möglich.

Auch beim Golferellenbogen wird operativ das veränderte Gewebe entfernt. Es wird danach eine Knochenanbohrung am Ansatz der Sehnen durchgeführt. Dies dient zur Verstärkung der lokalen Durchblutung und verhilft damit zur besseren Heilung.

Tennisarm und Golferellenbogen

Die medizinisch korrekte Bezeichnung für einen Tennisellenbogen ist Epicondylopathia humeri radialis (EHR). Der Golferellenbogen ist der Epicondylopathia humeri ulnaris.

SCHMERZEN IM ELLENBOGEN?

Wir helfen Ihnen dabei!

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

Behandlungsschwerpunkte

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



Priv.-Doz. Dr. med. Sascha Beck

Chefarzt
Spezielle Gelenk- und
Unfallchirurgie

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

Folgen Sie uns

 facebook.com/sportklinikhellersen
 instagram.com/sportklinikhellersen

www.sportklinik-hellersen.de



#TeamHellersen sucht Menschen für Menschen.

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



Jetzt online bewerben! Wir stellen ein...

- Assistenzarzt Anästhesie (m/w/d)
- Oberarzt für das Zentrum spezielle Gelenk- und Unfallchirurgie (m/w/d)
- Facharzt Anästhesiologie (m/w/d)
- Assistenzarzt (m/w/d) Orthopädie und Unfallchirurgie
- Gesundheits- und Krankenpfleger (m/w/d)
- Med. technischer Radiologieassistent (m/w/d)
- Operationstechnischer Assistent (m/w/d)
- Gesundheits- und Krankenpfleger (m/w/d) für den OP
- OP-Helfer/OP-Assistenz (m/w/d)
- Studentische Aushilfe (m/w/d) als OP-Assistenz/Hakenhalter
- Medizinische Fachangestellte (m/w/d) MVZ
- Informatiker/Medizininformatiker (m/w/d)

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

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

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

■ Sportklinik Hellersen
Paulmannshöher Str. 17
58515 Lüdenscheid
Tel. 02351 945-2330
Fax 02351 945-2131
karriere@hellersen.de

Folgen Sie uns auf

 facebook.com/sportklinikhellersen

 instagram.com/sportklinikhellersen

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