

hessingpark

C O N C R E T



Neu im Team

Dr. Philipp Kufer verstärkt das Team
Fuß und Sprunggelenk

High-Tech im OP

Von der Modernisierung der
OP-Säle profitieren Patienten und
Mitarbeitende gleichermaßen

Dreh- und Angelpunkt

Welche Therapiemethoden stehen
bei einer ausgekugelten Schulter
zur Wahl?

Editorial



**DR. MED.
ULRICH BOENISCH**
Facharzt für Orthopädie

Ärztlicher Leiter der
Hessingpark-Clinic

„Alles ist im Fluss“

HERAKLIT VON EPHEBUS
535-475 V. CHR.

Liebe Leserin, lieber Leser,

das Zitat von Heraklit „Alles ist im Fluss“ veranschaulicht eindrucksvoll, wie wichtig Veränderung in unserem Leben ist. Wandel begegnet uns in vielen Formen, oft verbunden mit Herausforderungen. Doch genau dieser Wandel ermöglicht es uns, zu wachsen, uns anzupassen und neue Wege zu gehen.

In der Hessingpark-Clinic leben wir diesen Wandel tagtäglich. Unser Ziel ist es, unseren Patienten stets die bestmögliche orthopädische Versorgung und einen herausragenden Service zu bieten. Auch in dieser Ausgabe von *hessingpark-concret* möchten wir Ihnen von den zahlreichen Neuerungen berichten, die wir zum Wohle unserer Patienten umgesetzt haben.

Dies sind bauliche Veränderungen und umfangreiche Investitionen in digitale Technologien im OP-Bereich. Das Ergebnis sind effiziente Dokumentationsabläufe auf modernstem digitalem Standard, die zu einer verbesserten Informationsweitergabe an den Patienten beitragen werden.

Auch personelle Veränderungen eröffnen uns stets die Chance, uns weiterzuentwickeln. Geschäftsführer Philipp Einwang hat über zwei Jahrzehnte den Erfolg der Clinic mitbestimmt und mitgestaltet. Auf eigenen Wunsch hin sucht er nun neue berufliche Herausforderungen, bleibt uns jedoch als externer Berater erhalten. Zum 1. September 2024 hat der erfahrene Klinikmanager Marcus Schlund die Geschäftsführung der Hessingpark-Clinic übernommen. Im ärztlichen Bereich verstärkt seit 1. Juli 2024 Dr. med. Philipp Kufer als neuer Spezialist das Team der Fuß- und Sprunggelenkschirurgie.

Ich bin fest davon überzeugt, dass sowohl Herr Schlund als auch Dr. Kufer durch ihre Expertise und ihr Engagement einen bedeutenden Beitrag zum weiteren Erfolg unserer Clinic leisten werden.

Viel Spaß beim Lesen unseres Magazins wünscht Ihnen




06

Therapieoptionen beim Riss
des vorderen Kreuzbandes



16

Karussell im Kopf:
Ursachen für Schwindel



04 NEWS

- 04 Neuer Geschäftsführer Marcus Schlund
- 05 Dr. Kufer verstärkt Fußchirurgie
- 10 High-Tech im OP-Saal
- 11 Neue Leitungen im Pflegebereich
- 11 Dr. Jordan erfolgreich zertifiziert
- 21 Unsere Gäste
- 28 Benefizkonzert der HP-C
- 28 Wirbelsäulen-Winter
- 29 Wechsel in der Hauswirtschaft
- 29 Neue Küchenleitung

06 KNIE

- 06 Riss des vorderen Kreuzbandes
- 22 Therapie bei instabiler Kniescheibe

08 SCHULTER

- 08 Therapie der Schulterluxation

12 FUSS & SPRUNGGELENK

- 12 OP-Methoden bei Sprunggelenksarthrose

14 ENDOPROTHETIK

- 14 Interview: Mit 87 eine neue Hüfte
- 28 Termine für Patientenschulung

16 WIRBELSÄULE

- 16 Ursachen von Schwindel

18 KONSERVATIVE ORTHOPÄDIE

- 18 Bruch des Schlüsselbeins

20 QUALITÄTSMANAGEMENT

- 20 Digitales Patientenportal
- 35 Erfolgreiches Audit

24 THERAPIE & TRAINING

- 24 Training für den Beckenboden

26 HAND

- 26 Die Kahnbeinfraktur

30 ANÄSTHESIE

- 30 Narkosetiefenmessung

32 UNSER TEAM

- 32 Rückblick aufs Sommerfest
- 36 Kunterbunt beim Firmenlauf
- 37 Wir sagen „Servus“
- 38 Stille Stars
- 39 Babys
- 39 Rätsel

34 NATURHEILKUNDE & OSTEOPATHIE

- 34 Was den Darm gesund hält



36

Kunterbunt:
Das HP-C-Team
beim Firmenlauf



24

Die Kraft des Beckenbodens
entdecken



14

Patienteninterview:
Mit 87 Jahren eine neue Hüfte

Stabübergabe in der Geschäftsführung der Hessingpark-Clinic

Marcus Schlund folgt auf Philipp Einwang



Wechsel in der Führungsebene: Marcus Schlund (re.) übernahm die Position von Philipp Einwang als Geschäftsführer.

Zum 1. September 2024 hat der erfahrene Klinikmanager Marcus Schlund die Geschäftsführung der Hessingpark-Clinic GmbH übernommen. Philipp Einwang, bisher alleiniger Geschäftsführer, übergab nach über zwanzig Jahren an der HP-C die kaufmännische Leitung, um sich noch einmal neuen beruflichen Herausforderungen zu stellen.

Philipp Einwang begann seine Karriere in der privatärztlichen Hessingpark-Clinic ein Jahr nach deren Gründung im Jahr 2002 im Management mit Schwerpunkt Unternehmensentwicklung und Marketing. 2016 wurde Einwang zum Geschäftsführer bestellt und prägte die erfolgreiche Entwicklung des Unternehmens maßgeblich mit.

Die Hessingpark-Clinic gilt heute als Vorzeigeklinik der Hessing Stiftung. Sie hat sich insbesondere durch die Versorgung von Spitzensportlern auch international einen Namen gemacht. „Ich bin froh und dankbar, dass ich den größten Teil meiner professionellen Laufbahn in einem so engagierten Team einen Beitrag zur Entwicklung der Hessingpark-Clinic und zum Wohle der Patienten leisten durfte. Zugleich freue ich mich, nach über zwei Jahrzehnten neue berufliche Ziele anstreben zu können“, so Philipp Einwang.

Seine Rolle hat Marcus Schlund übernommen, der zuletzt kaufmännischer Direktor des Klinikums Fürstentfeldbruck war. Er verantwortete dort seit 2013 die Bereiche Patientenmanagement,

Medizincontrolling, Personal, IT sowie die Wirtschaftsabteilung mit Einkauf und das Rechnungswesen.

Die Rolle des kaufmännischen Leiters hatte Marcus Schlund zuvor bereits am Benedictus Krankenhaus Tutzing und an der Fachklinik München der Artemed Gruppe inne. Zu seinen weiteren beruflichen Stationen zählen u. a. die Schön Klinik sowie die Kliniken an der Paar. Der gebürtige Günzburger hat in Augsburg Betriebswirtschaftslehre studiert.

„Wir freuen uns, dass wir mit Marcus Schlund einen sehr erfahrenen Geschäftsführer für diese Aufgabe gewinnen konnten“, erklärt der Direktor der Hessing Stiftung, Roland J. Kottke. „Zugleich bedauern wir den Weggang von Philipp Einwang außerordentlich und wünschen ihm auf seinem weiteren beruflichen Weg alles Gute. Nicht zuletzt seine Fachkunde hat dazu beigetragen, die Vision einer orthopädischen Fachklinik auf höchstem medizinischem Niveau zu realisieren.“

„Philipp Einwang ist ein Mann der ersten Stunde und für die erfolgreiche Entwicklung der Clinic mitverantwortlich. Wir sind ihm zu großem Dank verpflichtet. Zugleich freue ich mich sehr auf die Zusammenarbeit mit Marcus Schlund, dessen umfassende Erfahrung und Fachkenntnis unsere Clinic weiter voranbringen werden“, so Dr. med. Ulrich Boenisch, Ärztlicher Leiter der Hessingpark-Clinic.

Neu in der Fußchirurgie: Dr. Philipp Kufer verstärkt das Team

Seit Juli 2024 verstärkt Dr. med. Philipp Kufer als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie das Team der Hessingpark-Clinic. Gemeinsam mit Dr. med. Martin Jordan wird er die Erfolgsgeschichte des Fachbereiches Fuß und Sprunggelenk an der privatärztlichen Clinic fortschreiben.

Der gebürtige Landshuter begann seine medizinische Laufbahn mit einer Ausbildung zum Physiotherapeuten. Es folgte ein Medizinstudium an der Ludwig-Maximilians-Universität in München. Anschließend führte ihn sein beruflicher Werdegang unter anderem an die renommierte Schulthess Klinik in Zürich und das Universitätshospital Jimma in Äthiopien. Bei den Orthopädischen Fachkliniken der Hessing Stiftung vertiefte der Facharzt seine Expertise weiter. Zu seinen Spezialgebieten gehören die Behandlung von Verletzungen und Erkrankungen an Fuß, Sprunggelenk und Achillessehne sowie die Therapie von Fuß-erkrankungen im Kindesalter. Dabei deckt der Fußexperte auch das gesamte operative Spektrum der Rück- und Vorfußeingriffe ab. Insbesondere widmet er sich der Korrektur der Großzehnenfehlstellung, auch bekannt als Hallux valgus.

Mit ganzheitlichem Ansatz

Durch seine medizinische Qualifikation als ausgebildeter Physiotherapeut und Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

kann Dr. Philipp Kufer auf ein breites Spektrum an konservativen und operativen Therapiemöglichkeiten zurückgreifen. „Mit Dr. Kufer haben wir einen versierten Kollegen gewonnen, der die Fuß- und Sprunggelenkschirurgie weiterentwickeln und unseren Patienten eine exzellente Versorgung bieten wird“, freut sich Dr. Jordan, der maßgeblich am Auswahlprozess des Fachmediziners beteiligt war.

Nach operativen Eingriffen begleitet Dr. Kufer seine Patienten durch den gesamten Heilungsprozess bis in die rehabilitative Therapie. Durch die Kombination aus orthopädischer Expertise und physiotherapeutischem Wissen kann er die Rehabilitation optimal gestalten. Seine physiotherapeutische Ausbildung ermöglicht es ihm zudem, besonders auch konservative Therapien in die Behandlung mit einzubeziehen.

Zertifiziert bei der Gesellschaft für Fuß- und Sprunggelenkschirurgie (GFFC) befindet sich der 42-Jährige derzeit auf dem Weg zu einer weiteren Zertifizierung bei der Deutschen Assoziation für Fuß- und Sprunggelenkschirurgie (D.A.F.). Das Team der Hessingpark-Clinic freut sich sehr über die fachliche Verstärkung und wünscht Dr. Kufer alles Gute für seine neue Aufgabe.



Dr. Ulrich Boenisch (re.) und Dr. Martin Jordan (li.) begrüßen Dr. Philipp Kufer in ihren Reihen.



Therapie des akuten vorderen Kreuzbandrisses

Konservative oder operative Maßnahmen für das verletzte Kniegelenk?



**DR. MED.
ULRICH BOENISCH**
Facharzt für Orthopädie

Spezialgebiete:

- Sportverletzungen
- Knie- und Schulterchirurgie

Schnelle Richtungswechsel, harte Sprünge, abrupte Stopps – insbesondere stark fordernde sportliche Aktivitäten bergen das Risiko für Verletzungen des Kniegelenks. Auch Fehltritte auf unebenem Boden oder ein Sturz samt unglücklicher Landung können zu einer Kreuzbandläsion führen. Wir klären auf, welche Behandlungen die Spezialisten der Hessingpark-Clinic bei einem vorderen Kreuzbandriss empfehlen.

Im Volksmund wird der Riss des vorderen Kreuzbandes (VKB) gerne als typische „Fußballverletzung“ bezeichnet. Doch auch in anderen Sportarten ist der VKB-Riss verbreitet, die ähnliche Belastungen und Bewegungsmuster aufweisen, wie etwa Basketball, Handball, Tennis oder Skifahren. Die Knieverletzung beschränkt sich aber nicht ausschließlich auf den Sport. Auch Unfälle in Beruf und Alltag können Traumen am vorderen Kreuzband verursachen. Das vordere Kreuzband ist eines der vier Hauptbänder, die das Knie stabilisieren. Wird es verletzt und reißt (lat. Ligamen-

tum cruciatum anterius), entsteht ein plötzlicher, intensiver Schmerz. Betroffene Personen berichten oftmals von einem hörbaren Knallgeräusch. Eine starke Schwellung sowie das Gefühl der Instabilität oder des Wegknickens des Knies beim Gehen sind weitere typische Symptome für die Verletzung.

Diagnose und Therapie

Neben der Rekonstruktion des Unfallmechanismus und der sorgfältigen klinischen Untersuchung durch spezielle Tests ist die MRT-Diagnostik die apparative Standarduntersuchung. Sie deckt das Ausmaß der Verletzung des vorderen

Kreuzbands auf. Auch mögliche Begleitschäden an Menisken, Knorpel und Seitenbändern können so aufgespürt oder ausgeschlossen werden. In der HP-C erfolgt zudem eine Röntgenaufnahme, um weiterhin eine knöcherne Verletzung auszuschließen. Ein vorderer Kreuzbandriss erfordert meist eine längere Rehabilitationszeit. Durch den Riss des vorderen Kreuzbands sind mögliche Folgeschäden zu berücksichtigen. „Sekundäre Schäden nehmen mit der Dauer einer nicht durch den Patienten kompensierten Instabilität zu, die Folge ist eine Arthrose des Kniegelenks,“ so der Knie spezialist der

Hessingpark-Clinic Dr. Ulrich Boenisch. „Nicht kompensierende Patienten“ haben die Stabilität im Kniegelenk verloren und ihr Körper ist nicht in der Lage, dies durch andere Bereiche zu kompensieren. Das Knie würde demnach ohne muskuläre Unterstützung oder chirurgische Reparatur instabil bleiben, was zu langfristigen Problemen und oftmals wiederholten Verletzungen führen kann.

Die Einschätzung, ob ein gerissenes VKB operativ oder konservativ versorgt werden soll, ist immer eine individuelle Entscheidung, die die Spezialisten gemeinsam mit ihren Patienten treffen. Eine Schlüsselrolle spielen Begleitverletzungen an Knorpel, Menisken oder Seitenbändern. Belastungsprofile wie bei Sportlern in Risikosportarten müssen berücksichtigt werden. Ebenso sind das Alter, die berufliche Belastung, ein möglicher Arthrosegrad, die Beinachsensituation und die Bereitschaft des Patienten zur aktiven Mitwirkung an der Therapie für die Therapieform entscheidend.

Therapieoptionen

Bei Leistungssportlern empfehlen die Experten der HP-C auch bei isolierten VKB-Verletzungen eine schnelle operative Versorgung im reizfreien Zustand. So soll das Risiko von Zeitverlust nach nicht erfolgreichen konservativen Therapieansätzen und damit einer möglichen Arthroseentwicklung vermieden werden. Dafür sollte das Knie nur wenig Schwellung aufzeigen, eine gute Streckung vorweisen und fähig sein, auf mindestens 120 Grad beugen zu können. Auch das Belastungsprofil des Sportlers wird zur OP-Indikation herangezogen. Liegt zum vorderen Kreuzbandriss ein begleitender Knorpel- oder Meniskusschaden vor, sollte das Knie ebenfalls frühzeitig operativ stabilisiert werden. Goldener Standard für das VKB ist die anatomische Stabilisierung mit körpereigenem Sehnenmaterial wie der Quadrizepssehne, der Patellarsehne oder der Semitendinosusehne. Neben des Meniskuserhalts ist auch die Behandlung eines

Knorpelschadens im regenerativen Sinne notwendig. Auch Innen- und Außenbänder müssen bei der Operation berücksichtigt werden. Bei einer Instabilität dritten Grades (mehr als 10 mm aufklappbar) sollten zusätzlich die Seitenbänder operativ versorgt werden.

Bei allen anderen Patienten mit einer isolierten Verletzung des vorderen Kreuzbandes sollte ein mehrwöchiges strukturiertes Rehaprogramm durchlaufen werden. Dazu zählen Lymphdrainagen zur Abschwellung, manuelle Therapie zur Erreichung des vollen Bewegungsumfanges sowie ein propriozeptives Training, um Koordinationsdefizite zu verringern. Das darauffolgende Muskeltraining steuert eine Kräftigung der Beugemuskulatur der unteren Extremität an, welche das vordere Kreuzband in seiner Stabilität unterstützt – ganz nach dem Prinzip der Co-Kontraktion, also des aktiven Anspannens der unmittelbar beteiligten Muskelpartien. Das Training erfolgt durch

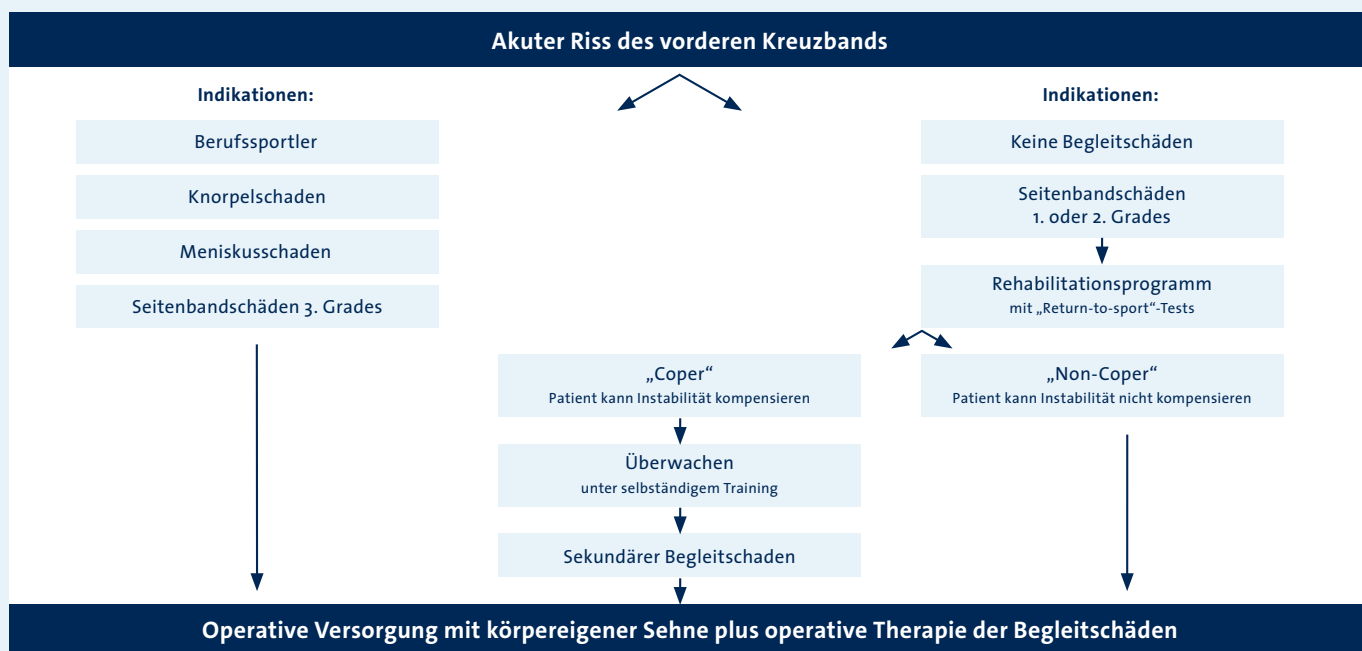
Krankengymnastik am Gerät (KGG) oder durch eine medizinische Trainingstherapie.

Regelmäßige Kontrolle

Begleitet wird die Entwicklung während der Rehaphase einer konservativen Therapie durch Physiotherapeuten und Sportwissenschaftler sowie durch ärztliche Kontrolltermine und einen sogenannten „Return to sport“-Test. Diese Auswertung hilft dabei, sowohl Kraftentwicklung als auch koordinative Schwächen aufzuzeigen.

Die Hauptfrage, ob eine OP erforderlich ist, bezieht sich auf die funktionelle Belastbarkeit des Kniegelenks. Nach Ausschöpfung der konservativen Rehaphase sollte die Kardinalfrage: „Vertrauen Sie Ihrem Knie in allen Lebenslagen?“ mit einem klaren „Ja“ beantwortet werden. Andererseits oder im Falle von Begleitschäden muss eine operative Stabilisierung des vorderen Kreuzbandes in Betracht gezogen werden.

KRITERIEN FÜR EINE OPERATIVE BEHANDLUNG





Wenn die Schulter aus der Reihe tanzt: Operative und konservative Therapie von Schulterinstabilitäten

Eine instabile Schulter kann verschiedene Ursachen haben; häufig ist sie Folge eines Unfalls. Typisches Symptom ist das schmerzhafte Auskugeln (lat. Luxation) des Oberarmkopfes aus der Gelenkpfanne. Die Therapie richtet sich nach Ausprägung der Instabilität und dem Alter der Patienten.

Beim morgendlichen Joggen durch den Wald rutschte Ute K. aus und fiel unglücklich auf ihre rechte Schulter. „Es war ein stechender Schmerz – ich konnte die Schulter nicht mehr bewegen“, berichtet die 38-jährige Lehrerin. In der Hessingpark-Clinic wurde Ute K. als Notfall von PD Dr. med. Florian Elser versorgt. Rasch stand die Diagnose des Schulterspezialisten fest: Verrenkte Schulter, auch Schulterluxation genannt. Dr. Elser brachte das ausgekugelte Gelenk manuell wieder in die richtige Position. Die Schulter wurde mit einer Armschlinge ruhiggestellt und die weitergehende Diagnostik durch Röntgen und MRT eingeleitet. Anhand der Ergebnisse wurde schließlich ein individueller Therapieplan erstellt. „Das Wichtigste nach einer Verrenkung ist es, die Gelenkkongruenz wieder herzustellen. Das Schultergelenk kann selten spontan selbst wieder eingelenkt werden (Eigenreposition). Meist ist ein ärztlicher Eingriff nötig (Fremdreposition). Betroffene sollten daher – wie Ute K. – sofort eine Notaufnahme oder einen Orthopäden aufsuchen“, betont Dr. Elser.

Schulter ist anfällig für Luxationen

Die Schulter ist das beweglichste Gelenk des menschlichen Körpers. Aufgrund ihres besonderen anatomischen Aufbaus – kleine, flache Gelenkpfanne und großer Kopf – neigt es häufiger als andere Gelenke zu Instabilitäten. Bei der Luxation springt der Oberarmkopf aus der Gelenkpfanne. Oft passiert dies durch

starke Einwirkungen beim Sport oder bei Stürzen. Folge einer Luxation kann eine weiterführende Instabilität der Schulter sein. Am häufigsten verrenkt sich die Schulter nach vorne, gefolgt von hinteren und unteren Luxationen. Um Folgeschäden zu vermeiden, muss das ausgekugelte Gelenk schnellstmöglich wieder eingelenkt (reponiert) werden.

Therapie abhängig von Alter und Begleitverletzungen

Die Behandlung richtet sich nach verschiedenen Faktoren; entscheidend sind das Alter und knöcherne Begleitverletzungen. Studien zeigen, dass jüngere Patienten eine höhere Wahrscheinlichkeit für erneute Luxationen haben. Daher raten die Spezialisten der Hessingpark-Clinic Patienten unter 20 Jahren bereits nach der ersten Luxation zur Operation. Bei Patienten im Alter zwischen 20 und 30 wird gemeinsam mit diesen entschieden, welche Therapie sich am besten eignet; je nach Ausmaß der Schäden und individuellen Anforderungen an die Schulter. Mit zunehmendem Alter sinkt das Risiko für wiederholte Ausrenkungen. Jedoch treten bei älteren Personen häufiger Risse in der Rotatorenmanschette auf. Über 30-Jährigen wird nach der ersten Luxation in der Regel zunächst eine konservative Behandlung empfohlen. Sind jedoch die Rotatorenmanschette oder Nerven verletzt, steht die Therapie dieser Verletzungen im Vordergrund. Je nach Schweregrad der Läsionen kann dann eine Operation notwendig sein. Unabhängig vom Alter können bei größeren

knöchernen Defekten, wie beispielsweise Frakturen, ebenfalls primär operative Maßnahmen erforderlich werden.

Konservative und operative Optionen

Bei der konservativen Behandlung wird die Schulter in der Regel für sechs Wochen mit einer Armschlinge ruhiggestellt, ergänzt durch schmerzlindernde und physiotherapeutische Maßnahmen. Ab der siebten Woche beginnt ein gezieltes Aufbautraining und Übungen zur Zentrierung des Kopfes.

Bei einer Luxation kommt es häufig zu einem Abriss oder Einriss der Gelenkklippe. Je nach Ausmaß der Verletzung stehen verschiedene Operationsverfahren zur Verfügung. In der Regel wird ein operativer Eingriff minimal-invasiv durchgeführt: Das abgerissene Gewebe wird mobilisiert und zu

einer neuen Gelenkklippe geformt. In seltenen Fällen ist ein offenes Vorgehen mit Transfer eines Knochenblocks oder des Rabenschnabelfortsatzes (lat. Coracoid Transfer) angezeigt. Dabei kann ein Knochenblock aus dem Beckenkamm im Defektbereich an der Schulterpfanne fixiert werden. Über diesen Knochenblock wird die Kapsel genäht und somit die Anatomie wieder rekonstruiert.



**PD DR. MED.
FLORIAN ELSER**
Facharzt für Orthopädie
und Unfallchirurgie

Spezialgebiete:

- Sportverletzungen
- Knie- und Schulterchirurgie
- Endoprothetik an der Schulter
- Ellenbogenchirurgie

„Jüngere Patienten sind häufiger betroffen.“

Modernisierung der OP-Säle

Mehr Platz, bessere Technik und höhere Effizienz

Im Sommer wurden die beiden Operationssäle der Clinic in einer viertägigen Umbauphase modernisiert. Mit neuen, in die Wände integrierten IT-Systemen und verbesserten Bild- und Videomanagement-Lösungen setzt die Hessingpark-Clinic ein Zeichen für die Zukunft.



Die Hessingpark-Clinic hat im August 2024 ihre beiden Operationssäle modernisiert, um auch in Zukunft effizient und patientenorientiert arbeiten zu können. Im Mittelpunkt der Maßnahmen stand die Installation neuer IT-Hardware, die vollständig in die Wände integriert wurde. Dies schafft mehr Platz und Bewegungsfreiheit für das OP-Personal.

bessere Bearbeitung und Bereitstellung von hochauflösendem Bild- und Videomaterial. Neue Bedientableaus in den Operationssälen erfüllen die aktuellen technischen Standards und tragen zu einer effizienten Arbeitsweise bei. „Wir haben großen Wert darauf gelegt, dass alle Systeme weiterhin höchste hygienische Standards erfüllen,“ betont Nadine Schmitz aus dem Projektmanagement.



„Dank der neuen Technologie können wir auf den 45-Zoll-Bildschirmen flexibel Bilder aus unterschiedlichen Quellen darstellen, wie beispielsweise rechts das Röntgenbild und links die Arthroskopie-Kamera,“ erklärt OP-Leiter Manuel Wolf. Zusätzlich ist es nun möglich, die Signale aller Geräte direkt auf die Monitore zu projizieren, sodass mehrere Personen gleichzeitig arbeiten können.

Dank der sorgfältigen Planung und dem engagierten Einsatz aller Beteiligten, insbesondere der Pflege, Hygiene, Technik, IT, Hauswirtschaft und dem Projektmanagement, konnte der OP-Bereich nach vier Tagen Umbau planmäßig wieder in Betrieb genommen werden. Die Modernisierung, die rund 300.000 Euro kostete, unterstreicht den Anspruch der HP-C, stets auf dem neuesten Stand der Technik zu sein und dabei die Sicherheit und das Wohl der Patienten in den Mittelpunkt zu stellen.

Technische Verbesserungen und Sicherheit
Die neue Software für Bild- und Videomanagement wiederum ermöglicht eine



Kristina Toth (li.) und Jasmin Janos freuen sich auf die weitere Zusammenarbeit.

Zum 1. März 2024 hat Kristina Toth die Stelle der Pflegedienstleitung an der Hessingpark-Clinic angetreten und somit die Position von Theresia Rodler übernommen, die sich im Frühjahr in den wohlverdienten Ruhestand verabschiedet hat (siehe Seite 37).

Frau Toth ist sicherlich vielen Patienten bereits bekannt. Seit 2008 war sie zunächst als Pflegekraft in der stationären Patientenbetreuung tätig, in den ver-

Alles in guten Händen: Neue Leitung für Pflegedienst und Station

gangenen zehn Jahren verantwortete sie als Stationsleitung das Team. Als Qualitätsbeauftragte sammelte die 45-Jährige über viele Jahre Erfahrung im Qualitätsmanagement der HP-C und absolvierte die Ausbildungen zur Pflegedienstleitung sowie Qualitätsmanagementbeauftragten. Insbesondere während der Corona-Pandemie hat sich Kristina Toth in der Taskforce als umsichtige und auch in Krisenzeiten besonnene Führungskraft bewährt. Zudem ist die gebürtige Augsburgerin mit ihrer zuvorkommenden und aufgeschlossenen Art bei Patienten und Mitarbeitern gleichermaßen beliebt und geschätzt.

Neue Stationsleitung

Auch die Stelle der Stationsleitung konnte rasch mit einer kompetenten Kollegin nachbesetzt werden: Jasmin Janos übernahm Anfang März die Nachfolge von Kri-

stina Toth. Jasmin Janos kam vor über 15 Jahren im Rahmen eines Pflegepraktikums an unserer Clinic erstmals mit dem Pflegeberuf in Berührung. Ihre Ausbildung zur examinierten Pflegekraft absolvierte sie bei den Wertach-Kliniken und sammelte dort Berufserfahrung in unterschiedlichen Fachdisziplinen. Seit nunmehr sieben Jahren leistet Frau Janos im Pflegeteam der HP-C einen wertvollen Beitrag zur optimalen Patientenversorgung. In den vergangenen Jahren hat sie bereits vielfältige Aufgaben in der Organisation und im Qualitätsmanagement übernommen. Die Abläufe und Qualitätsziele der HP-C sind ihr somit bestens vertraut.

Das Team der Hessingpark-Clinic gratuliert beiden Kolleginnen herzlich und wünscht ihnen alles Gute in ihrer neuen Funktion.

Erfolgreich zertifiziert!

Dr. Martin Jordan ist „Europäischer Fuß- und Sprunggelenkschirurg“

Die konsequente Weiterbildung ist eine zentrale Säule der Clinic-Philosophie. Dieser Ansatz wurde jüngst von Dr. med. Martin Jordan erneut untermauert, der von der renommierten Fachgesellschaft EFAS zum Europäischen Fuß- und Sprunggelenkschirurgen zertifiziert wurde.

„Ein langwieriger Prozess ging der Zertifizierung voraus, der eine Vielzahl von Aufgabenstellungen enthielt“, berichtet Dr. Jordan. „Dazu gehörten die Veröffentlichung mehrerer Studien, die Planung und Durchführung komplexer Operationen für den gesamten Fuß- und Sprunggelenksbereich sowie die Leitung von Fortbildungen und die Teilnahme an Kongressen und Workshops über einen Zeitraum von mehreren Jahren.“ Diese Kurse boten einen internationalen Rahmen für den fachlichen Austausch.



Den Abschluss seiner Zertifizierung erlangte Dr. Jordan Ende des vergangenen Jahres in Madrid. Dort erhielt er nach einer schriftlichen und mündlichen Prüfung das begehrte und bisher nur an wenige Personen vergebene Zertifikat von der Europäischen Fuß- und Sprunggelenksgesellschaft (EFAS).

Die EFAS hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Ausbildung im Bereich der Fuß- und Sprunggelenkschirurgie auf europäischer Ebene zu standardisieren und zu fördern. Dies umfasst die Unterstützung und Weiterentwicklung von Wissenschaft und Forschung auf diesem Gebiet, einschließlich umfangreicher Fortbildungsprogramme, Fellowships und internationaler Kongresse.

„Die unmittelbaren Vorteile der Zertifizierung für meine Patienten resultieren vor allem aus dem internationalen fachlichen Austausch und den vielfältigen Erfahrungen“, fasst Dr. Jordan zusammen. Das Team der Hessingpark-Clinic gratuliert ihm herzlich zu diesem Erfolg.



Wieder schmerzfrei laufen:

Wann eine Operation bei Sprunggelenksarthrose sinnvoll ist

Eine Arthrose im Sprunggelenk fußt meist auf einer früheren (Sport-) Verletzung oder einer Gelenkfehlstellung. Bleiben konservative Therapien ohne Erfolg, kann ein operativer Eingriff Schmerzen lindern und Betroffenen neue Lebensqualität schenken. Welches Operationsverfahren zum Einsatz kommt, kann nur nach eingehender Untersuchung durch den Fußspezialisten entschieden werden.

„Bei fortgeschrittenen und schmerzhaften Arthrosen sollte eine operative Versorgung erwogen werden.“

Kein anderes Gelenk wird so stark beansprucht wie unser Sprunggelenk. Bei jedem Schritt muss es das Mehrfache

des Körpergewichts tragen. Laufen die Bewegungen des Fußes nicht mehr „rund“, kann dies ein Anzeichen für eine Sprunggelenksarthrose sein.

Symptome sind anfangs häufig die typischen „Anlaufschmerzen“ bei den ersten Schritten nach einer Ruhephase. Später treten auch zunehmend Schmerzen nach längerer Belastung auf. Im Frühstadium der Erkrankung lassen sich die Beschwerden meist mit konservativen Behandlungsoptionen verringern.

Doch was ist zu tun, wenn konservative Maßnahmen nicht mehr ausreichen oder die Ausprägung der Arthrose zu stark ist? In diesen Fällen kommen moderne Operationstechni-

ken zum Einsatz, um die Beschwerden zu lindern. Welches OP-Verfahren für den jeweiligen Patienten das geeignete ist, hängt von diversen Faktoren ab.

Verschiedene OP-Methoden
Prinzipiell stehen drei verschiedene OP-Techniken zur Verfügung: die Umstellungsosteotomie, die Implantation einer Prothese und die Arthrodese, also die Gelenkversteifung. Lediglich in einigen ausgewählten Fällen kann auch eine Gelenkspiegelung sinnvoll sein; etwa zur Entfernung von Kno-

chenanbauten, die isolierte Beschwerden verursachen.

Umstellungsosteotomie bei Fehlstellungen

Häufige Ursache für beginnende Arthrose im Sprunggelenk sind Fehlstellungen im Bereich des Unterschenkels. Aufgrund der asymmetrischen Belastung verschleißt der Gelenkknorpel schneller. Eine Umstellungsosteotomie (Knochenumstellung) kann die Fehlstellung korrigieren und die Mehrbelastung vermindern. Ein typisches Beispiel ist die chronische Außenbandinstabilität, die zu einer dauerhaften Fehlstellung und Überbelastung des Knorpels auf der Innenseite des Sprunggelenks führt. Im Laufe der Jahre kann sich hieraus eine Arthrose entwickeln, die dann vor allem die Innenseite betrifft und für die Patienten sehr schmerzhaft ist. Um die Belastung auf intakte Knorpelbereiche umzuleiten und das Gelenk zu erhalten, wird bei diesem Eingriff ein Knochenkeil oberhalb des Sprunggelenks entfernt oder eingefügt. Hierdurch werden Schmerzen reduziert und die Funktion der betroffenen Extremität verbessert.

Passgenaue Prothesen dank moderner 3D-Technik

Die Endoprothetik zählt mittlerweile zu den etablierten Verfahren in der Fuß- und Sprunggelenkschirurgie. In der Literatur und bei Nachuntersuchungen zeigen sich ähnlich gute Ergebnisse wie bei Hüft- und Knieprothesen. Aufgrund der oft vorliegenden Komplexität der Situation im arthrotischen oberen Sprunggelenk wird in der Hessianpark-Clinic jeder Eingriff individuell computerunterstützt geplant. Vielfach wird eine sogenannte patientenspezifische Instrumentation (PSI) erstellt, um die individuelle Patientenanatomie noch stärker zu berücksichtigen. Hierbei wird ein dreidimensionales Modell des Sprunggelenks mit einer millimetergenau eingepassten Prothese angefertigt, welches dem Operateur den präzisen Einbau des Implantats ermöglicht.

Versteifung nur selten notwendig

In einigen Fällen kann eine sogenannte Arthrodesese des Sprunggelenks (Versteifung) die beste Versorgungsoption darstellen. Für dieses Verfah-

ren existieren langjährige Ergebnisse von Nachuntersuchungen. Auch die Arthrodesese zielt darauf ab, eine schmerzfreie Belastung und funktionelle Ergebnisse zu erreichen. Das bedeutet, dass der Patient ohne Hinken und über einen längeren Zeitraum dynamisch gehen kann. Beim Gehen wird der Abrollvorgang über die Nachbargelenke im Fuß kompensiert, sodass die Sorge vor einem steifen „Hinkefuß“ unbegründet ist. Die Versteifungsoperation wird in der Regel arthroskopisch und mit Schrauben durchgeführt. Bei ausgeprägten Fällen kann auch eine Teileröffnung des Gelenkes, zum Beispiel zur gleichzeitigen Korrektur einer Fehlstellung, notwendig sein.

Nach operativen Eingriffen zur Versorgung der höhergradigen Arthrose des oberen Sprunggelenks werden Patienten in der Regel drei bis fünf Tage stationär versorgt. Ist die wundheilungsbedingte anfängliche Entlastungsphase abgeschlossen, darf das Bein teilbelastet werden. Die volle Belastbarkeit ist je nach Eingriffsart nach etwa vier bis zehn Wochen zu erwarten.



DR. MED. MARTIN JORDAN
Facharzt für Orthopädie
und Unfallchirurgie
Experte FOCUS-Ärztliste 2024



DR. MED. PHILIPP KUFER
Facharzt für Orthopädie
und Unfallchirurgie

Spezialgebiete:

- Operative und konservative Behandlung von Fuß, Sprunggelenk und Achillessehne
- Therapie von typischen Fußkrankungen im Kindesalter



SPRUNGGELENKSARTHROSE TEIL 1 – KONSERVATIVE BEHANDLUNG

Sie möchten mehr über die Entstehung und konservative Therapieoptionen bei einer Arthrose des Sprunggelenks wissen? In Ausgabe 2/2023 unseres Magazins hat Dr. Martin Jordan ausführlich darüber berichtet. Auf unserer Homepage können Sie unser Magazin bequem online durchblättern. Einfach dazu den QR-Code scannen.





DR. MED. CHRISTIAN GRIESMANN
Facharzt für Orthopädie



DR. MED. OLIVER HOLUB
Facharzt für Orthopädie

Spezialgebiete:

- Knie- und Hüftendo-
prothetik
- Schulterendoprothetik
- Rheumatologie



Mit 87 eine neue Hüfte

Künstliches Gelenk gibt Seniorin Lebensqualität zurück

Bestens betreut: Christa Lindermeier (Mitte) mit Pflegefachkraft Ramona Vogg und Dr. Christian Griesmann.

Wieder ohne Schmerzen laufen zu können: Das war der große Wunsch von Christa Lindermeier. In der Hessingpark-Clinic wurde ihr ein neues Hüftgelenk implantiert. Das Besondere: Christa Lindermeier ist 87 Jahre alt. Ein Alter, in dem die Entscheidung für eine solche Operation nicht leichtfällt. Bei Frau Lindermeier lief alles gut, mit dem Ergebnis ist die pensionierte Gymnasiallehrerin hochzufrieden. Sie ist jetzt wieder schmerzfrei und mobil. Im Interview berichtet Frau Lindermeier von ihren positiven Erfahrungen.

hp-concret: Frau Lindermeier, Anfang Mai wurde Ihnen in der Hessingpark-Clinic ein neues Hüftgelenk eingesetzt. Wie geht es Ihnen heute, fünf Wochen nach der OP?

C. Lindermeier: Sehr gut! Meine Schmerzen sind weg und ich kann mich wieder selbstständig bewegen. Seit gestern darf ich auch endlich wieder Auto fahren.

hp-concret: Sie waren ja bereits zum zweiten Mal in der HP-C zu Gast. Warum haben Sie sich denn wieder für die Clinic entschieden?

C. Lindermeier: Weil ich überzeugt war, dass ich dort optimal behandelt werde und bei Dr. Griesmann und Dr. Holub

in allerbesten Händen bin. Das Personal ist außergewöhnlich freundlich, zugewandt und zuvorkommend. Wenn man sich bedankt, heißt es immer „gerne“. Das hat mir bei meinem ersten Aufenthalt einfach sehr gut gefallen. Auch dieses Mal hatte ich wieder das Gefühl, dass man alles tut, damit es mir als Patientin schnell wieder gut geht. Natürlich trägt auch die ausgezeichnete Küche zum Wohlbefinden bei!

hp-concret: Wann und warum wurden Sie beim ersten Mal operiert?

C. Lindermeier: Im Oktober 2022 wurde mein linkes Hüftgelenk ersetzt. Zu diesem Zeitpunkt ahnte ich aber nicht,

dass die andere Seite ebenfalls operiert werden muss. Allerdings erinnere ich mich, dass Dr. Griesmann sagte, bald würde ich auch mit der zweiten Hüfte kommen. Damals habe ich ihn nur ungläubig angeschaut.

„In der Hessingpark-Clinic wird man wirklich verwöhnt.“

hp-concret: Die Einschätzung der Ärzte bestätigte sich dann aber doch?

C. Lindermeier: Ja, leider. Relativ plötzlich bekam ich von der Hüfte bis zum Knöchel starke Schmerzen; die ganze Seite tat

weh. Besonders Treppen konnte ich kaum noch steigen. Also habe ich in der Hessingpark-Clinic angerufen und einen Termin vereinbart. Zwei Wochen später wurde ich bereits operiert.

hp-concret: Sie waren ja schnell entschlossen!

C. Lindermeier: Der Termin wurde kurzfristig frei. Und ich habe nicht gezögert zuzusagen. Ich wusste ja noch, was mich erwartet. Außerdem hat-

te ich volles Vertrauen zu den Ärzten. Sie haben mich auch noch einmal über alle Details informiert. Das Wichtigste für mich war schmerzfrei und wieder mobil zu werden.

hp-concret: *Verlief dann alles so, wie Sie es gehofft hatten?*

C. Lindermeier: Von der Operation habe ich nichts gespürt – und danach hat man sich im Aufwachraum rührend um mich gekümmert. Das war sehr, sehr schön. Sobald die Narkose nachgelassen hatte und ich wieder im Zimmer war, animierten die Schwestern mich gleich zum Aufstehen.

hp-concret: *Das heißt, Sie standen noch am Tag der OP wieder auf eigenen Beinen?*

C. Lindermeier: Das stimmt. Ich hatte eine Rückenmarksnarkose – und sobald die Füße wieder voll da waren, ging es schon an den hohen Gehwagen. Und das lief gleich sehr gut. Bald kam Lymphdrainage dazu – und weitere Übungen im und am Krankenbett. Und dann habe ich an den Unterarmgehstützen Schritt für Schritt wieder laufen gelernt. Diese hatte ich noch und habe sie mitgebracht. Zum Glück konnte ich die Gehhilfen relativ bald weglassen – sogar

schneller als beim ersten Mal – zuerst im Zimmer, dann auf dem Gang. In der Reha im Speisesaal habe ich sie schon gar nicht mehr benutzt.

hp-concret: *Wie lange waren Sie in der Clinic?*

C. Lindermeier: Dieses Mal war ich sechs Tage, danach wechselte ich für drei Wochen in die stationäre Reha-Klinik. Dort ging es weiter mit Physiotherapie und weiteren Anwendungen.

„Ich bin froh, wieder mobil und schmerzfrei zu sein!“

hp-concret: *Nach drei Wochen durften Sie dann wieder nach Hause?*

C. Lindermeier: Ja, meine Tochter hat mich nach Hause gebracht, für mich eingekauft. Aber dann musste sie wieder zurück nach Regensburg. Ich lebe allein und bin sehr gut zurechtgekommen. Zum Glück muss ich keine Treppen steigen. Das größte Problem für mich war, dass ich nicht gleich Autofahren durfte, da ich abseits wohne und es keine Geschäfte im Ort gibt. Seit gestern darf ich es endlich wieder,

das hat mir ein großes Stück Selbstständigkeit zurückgegeben.

hp-concret: *Wie sind Sie denn bis dahin zur Physiotherapie gekommen?*

C. Lindermeier: Schon vor der Operation hatte ich mich an ein Freiwilligenzentrum gewandt, um den Fahrdienst zur Physiotherapie zu organisieren. Das hat auch gut geklappt, aber ich bin doch sehr froh, nun selbst wieder mobil und motorisiert zu sein.

hp-concret: *Das klingt, als würden Sie alles perfekt meistern!*

C. Lindermeier: Auch mein jetziger Physiotherapeut ist total erstaunt, was ich in meinem Alter alles mache. Aber wissen Sie, die innere Einstellung ist ganz wichtig. Ich bin davon ausgegangen, es wird wieder gut. Mein Ziel war es, wieder laufen zu können, darum nahm ich die Operation auf mich. Zum Glück war dann bei mir auch alles sehr unkompliziert. Die Wundheilung verlief gut, ich hatte kaum Schwellun-

gen und Schmerzen. Im August muss ich wieder zur Kontrolle. Dann wird ein Röntgenbild gemacht – und ich hoffe, dass die Ärzte zufrieden mit dem Heilungsprozess sind.

hp-concret: *Haben Sie noch einen Rat für andere Betroffene?*

C. Lindermeier: Man muss positiv denken. Jammern hat gar keinen Wert! Und Bewegung ist wichtig, schon vor der Operation. Ich habe eine gute Bekannte – und gewöhnlich laufen wir täglich eine gute Stunde miteinander. Mein nächstes Ziel ist es, dass ich diese Spaziergänge so schnell wie möglich wieder aufnehmen kann. Wichtig ist natürlich auch die Wahl der Clinic. Ich habe jedenfalls all meinen Freunden erzählt, wie wunderschön es in der Hessingpark-Clinic ist, wie gut man dort gepflegt wird und wie freundlich alle sind. Diese angenehme Atmosphäre hilft ja auch, dass man schnell wieder auf die Beine kommt.

hp-concret: *Vielen herzlichen Dank, Frau Lindermeier, dass Sie sich die Zeit für dieses Gespräch genommen haben. Wir wünschen Ihnen weiterhin eine gute Genesung.* ■■■■■



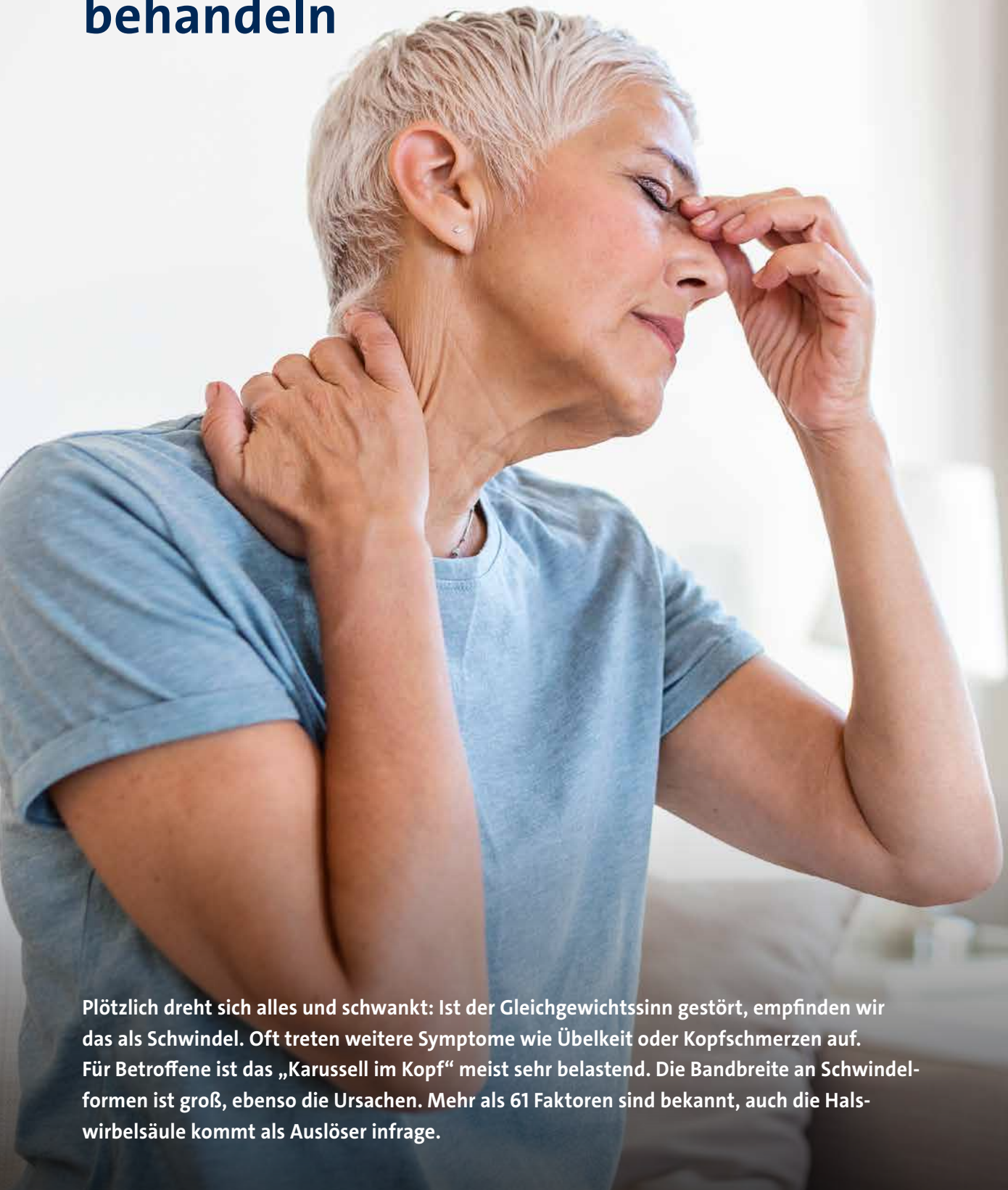
DAS SAGEN DIE EXPERTEN:

Lebensqualität zählt auch im hohen Alter – gute Vorbereitung auf die OP ist wichtig

Analog zur demografischen Entwicklung steigt die Anzahl der endoprothetischen Eingriffe an hochbetagten Menschen ebenfalls. Prinzipiell spricht nichts dagegen, sich mit über 80 Jahren ein künstliches Hüftgelenk einsetzen zu lassen. Auch

Menschen im hohen Alter profitieren durch ein Plus an Mobilität und Lebensqualität. Unerlässlich ist jedoch eine gute Vorbereitung auf den Eingriff, um mögliche Risiken in den Griff zu bekommen. In der Hessingpark-Clinic beurteilen wir stets den individuellen Gesundheitszustand des Patienten und passen die Therapie dann optimal an. Dabei berücksichtigen wir auch Faktoren wie die allgemeine Mobilität sowie die psychische und die soziale Situation.

Karussell im Kopf: Ursachen von Schwindel erkennen und behandeln



Plötzlich dreht sich alles und schwankt: Ist der Gleichgewichtssinn gestört, empfinden wir das als Schwindel. Oft treten weitere Symptome wie Übelkeit oder Kopfschmerzen auf. Für Betroffene ist das „Karussell im Kopf“ meist sehr belastend. Die Bandbreite an Schwindelformen ist groß, ebenso die Ursachen. Mehr als 61 Faktoren sind bekannt, auch die Halswirbelsäule kommt als Auslöser infrage.

Wie entsteht Schwindel durch die Halswirbelsäule (HWS)?

Verletzungen, Verschleiß oder angeborene Abweichungen können Unstimmigkeiten in den Strukturen der Halswirbelsäule verursachen. Diese Disbalance führt zu einer Instabilität, die Schwindelgefühle auslösen kann (lat. zervikaler Schwindel). Fehlstellungen der Wirbelkörper können ebenfalls zu Schwindel führen. Studien zufolge kann auch die Muskulatur im Nacken und oberen Rückenbereich bei Schwindel eine Rolle spielen. Sind die Muskeln verspannt, werden Blutgefäße entlang der Halswirbelsäule eingeengt und Nerven gereizt. Auch die Durchblutung und Sauerstoffversorgung des Gehirns kann beeinträchtigt werden. Zudem können die propriozeptiven Signale, die dem Gehirn mitteilen, wo sich der Körper im Raum befindet, gestört werden. All dieses kann ebenfalls zu Schwindelgefühlen beitragen.

„In der Regel kann Schwindel durch die Halswirbelsäule gut behandelt werden.“

Sorgfältige Diagnostik

Nur wenn die Schwindelursache eindeutig identifiziert wird, kann eine geeignete Therapie eingeleitet werden. Die Diagnostik variiert von Fall zu Fall; in der Regel werden folgende Verfahren eingesetzt:

1. Anamnese und körperliche Untersuchung:

Zunächst wird eine ausführliche Anamnese durchgeführt, um Informationen über die Art des Schwindels, mögliche auslösende Faktoren und begleitende Symptome zu sammeln.

Die gründliche körperliche Untersuchung kann ebenfalls Aufschluss über mögliche Ursachen geben.

2. Neurologische Untersuchung:

Eine neurologische Untersuchung kann helfen, Störungen des Nervensystems auszuschließen oder festzustellen.

3. Vestibuläre Tests:

Anhand dieser speziellen Tests wird das Gleichgewichtsorgan im Innenohr beurteilt. Sie werden durch einen HNO-Arzt durchgeführt, um Störungen des Gleichgewichtsorgans zu identifizieren.

4. Bildgebende Verfahren:

Mithilfe von MRT, CT oder Funktionsaufnahmen der Halswirbelsäule können mögliche anatomische Ursachen, z. B. Tumore, Schlaganfall oder strukturelle Anomalien der Halswirbelsäule abgeklärt werden.

5. Labortests:

Durch Labortests können verschiedene Erkrankungen, wie z. B. Anämie, Schilddrüsenerkrankungen oder Infektionen ausgeschlossen werden.

Individuelle Therapie

Die Behandlung richtet sich nach der Ursache des Schwindels und den Bedürfnissen des Patienten. Medikamente werden eingesetzt, um Symptome wie Übelkeit und Erbrechen zu lindern oder verursachende Erkrankungen zu behandeln. Physiotherapie kann bei

bestimmten Formen, wie z. B. bei dem durch Instabilität der Halswirbelsäule verursachten Schwindel hilfreich sein. Werden die Beschwerden durch psychische Faktoren wie Angst oder Panikstörungen ausgelöst, kann eine psychologische Therapie sinnvoll sein. Häufig tragen schon einfache Änderungen im Lebensstil zu einer Besserung bei: etwa wenn Stress vermieden oder auf Alkohol und bestimmte Nahrungsmittel verzichtet wird. Auch regelmäßige Bewegung und ausreichend Schlaf wirken sich positiv aus.

In einigen Fällen ist ein operativer Eingriff notwendig, um zugrunde liegende anatomische Ursachen zu behandeln. Beispielsweise, um die Halswirbelsäule zu stabilisieren. Oder um Tumore im Innenohr oder strukturelle Anomalien zu entfernen, die den Gleichgewichtsnerv beeinträchtigen.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Schwindelproblematiken meist nur in enger Zusammenarbeit von Ärzten verschiedener Fachrichtungen gelöst werden können. Neurochirurgen, Neurologen, HNO-Ärzte, Radiologen, Internisten und Orthopäden sollten zum Wohl des Patienten interdisziplinär zusammenarbeiten. Die Wahl der jeweiligen Therapie hängt von der Ursache des Schwindels, der Schwere der Symptome und der individuellen Bedürfnisse des Patienten ab. Der Weg zur Lösung ist manchmal langwierig und beschwerlich. Die Wirbelsäulenspezialisten der Hessingpark-Clinic begleiten ihre Patienten stets individuell, um die optimale Therapieoption sicherzustellen.



**DR. MED.
FELIX C. HOHMANN**
Facharzt für Orthopädie

Spezialgebiete:

- Hals- und Lendenwirbelsäulenchirurgie
- Verengung des Wirbelkanals
- Bandscheibenvorfälle
- Rückenschmerzen
- Ischiasschmerzen
- Bandscheibenverschleiß
- Instabilität der Wirbelsäule
- Künstliche Bandscheiben an der Halswirbelsäule



**PROF. DR. MED.
MATTHIAS OERTEL**
Facharzt für Neurochirurgie

Spezialgebiete:

- Mikrochirurgische Hals- und Lendenwirbelsäulenchirurgie
- Verengung des Wirbelkanals
- Bandscheibenvorfälle
- Rückenschmerzen
- Ischiasschmerzen
- Bandscheibenverschleiß
- Instabilität der Wirbelsäule
- Künstliche Bandscheiben an Hals- und Lendenwirbelsäule
- Tumore an der Wirbelsäule

Schlüsselbein gebrochen – wie behandeln?

Welche Therapieformen sich heute empfehlen



**DR. MED.
RALF STAPELFELDT**
Facharzt für Orthopädie

Spezialgebiete:

- Konservative und präventive Orthopädie
- Rheumatologie

„In der Regel lässt sich ein Schlüsselbeinbruch immer gut versorgen.“

Das Schlüsselbein als Bestandteil des Schultergürtels ist ein Knochen, der als verletzungsanfällig gilt. Stürze und Kollisionen sind typische Ursachen, etwa bei sportlichen Aktivitäten oder Unfällen. Bei Senioren steigt die Rate der Frakturen, weil Knochen im Alter brüchiger werden. Im Gespräch erklärt der Spezialist Dr. Ralf Stapelfeldt, wie er Frakturen am Schlüsselbein an der HP-C behandelt und wie die Heilungschancen seiner Erfahrung nach sind.

hp-concret: Bei Verletzungen im Bereich der Schulter ist ein Bruch des Schlüsselbeins keine Seltenheit. Wie kann es dazu kommen?

Dr. Stapelfeldt: Das s-förmig geschwungene Schlüsselbein ist ein relativ dünner Knochen. Es verbindet – jeweils rechts

und links – die obere Extremität mit dem Rumpf des Körpers. An seinem äußeren Ende steht das Schlüsselbein über das Schultergelenk mit dem

Schulterblatt in Verbindung. An seinem zur Körpermitte gelegenen Ende ist es über das sogenannte „Sternoklavikulargelenk“ mit dem Brustbein verbunden. Das Schlüsselbein ist Teil des Schultergürtels und an jeder Bewegung der Schulter mitbeteiligt. Hohe Krafteinwirkungen können dann zum Bruch des Schlüsselbeins – wir Orthopäden sagen Clavikulafraktur – führen. Dabei unterscheiden wir die direkte Gewalteinwirkung auf das Schlüsselbein – z. B. durch eine Gurtverletzung beim Autounfall, wenn der Gurt direkt auf das Schlüsselbein drückt – oder indirekt mit Kraftübertragung über den Arm oder

die Schulter beim Sturz. Das geschieht häufig beim Sport. Auch bei Babys kann es unter der Geburt im Geburtskanal zu einer Clavikulafraktur kommen. Senioren haben häufig ein erhöhtes Sturzrisiko aufgrund von Gleichgewichtsstörungen oder verminderter Muskelkraft. Stürze sind demnach eine der Hauptursachen für Schlüsselbeinbrüche bei älteren Menschen.

hp-concret: Wie können Sie eine Clavikulafraktur verlässlich feststellen?

Dr. Stapelfeldt: Da das Schlüsselbein bei jeder Bewegung der Schulter mitbeteiligt ist, klagen die Patienten über

Schmerzen, eine Bewegungseinschränkung und sie nehmen eine Schonhaltung an. Zudem liegt das Schlüsselbein direkt unter der Haut. Die Region ist geschwollen und der Knochenbruch lässt sich oft schon bei der klinischen Untersuchung ertasten. Bei einer durchgeführten Röntgenaufnahme ist der Bruch gut zu erkennen, sodass weitere Untersuchungen meistens nicht erforderlich sind. Wir beurteilen dann, ob es sich um eine einfache Fraktur handelt oder ob der Bruch disloziert (verschoben) ist. Ebenso untersuchen wir, ob es mehrere Knochenfragmente gibt. Bei ca. 80 Prozent der Betroffenen – und damit am häufigsten – bricht das mittlere Drittel des Knochens.

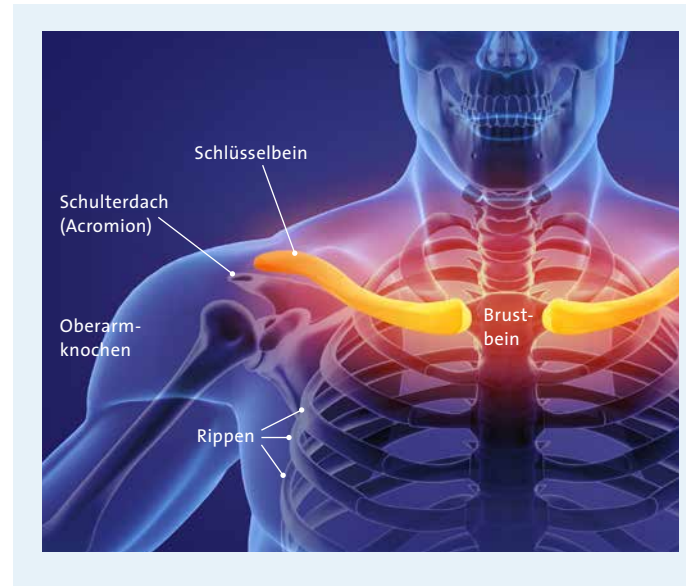
hp-concret: Wann erfolgt eine konservative und wann eine operative Behandlung?

Dr. Stapelfeldt: Die meisten Claviculafrakturen können sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen konservativ, also ohne Operation, zur Ausheilung gebracht werden. Das gilt für alle stabilen und nicht verschobenen Brüche. Die Patienten erhalten dann für etwa vier bis sechs Wochen z. B. einen „Schlingen- oder einen Rucksackverband“. Der „Rucksack-

verband“ soll das gebrochene Schlüsselbein fixieren, indem die Schultern nach hinten gezogen werden. Allerdings muss der Verband engmaschig kontrolliert und ggf. nachgezogen werden und die Durchblutung des Armes darf nicht beeinträchtigt sein. Bei instabilen, dislozierten Brüchen und beim Vorliegen von mehreren Knochenfragmenten empfehlen wir die Operation.

hp-concret: Welche Operationsmethoden gibt es und wie sieht die Nachbehandlung aus?

Dr. Stapelfeldt: Das gebrochene Schlüsselbein muss durch den Operateur anatomisch reponiert, d. h. eingerenkt und dann osteosynthetisch mit einer speziellen Platte und Schrauben stabil fixiert werden. Das kann bei mehreren Fragmenten und dem S-förmigen Knochen die Operation durchaus umfangreicher gestalten. Bei Kindern können wir auch eine elastisch-stabile intramedulläre Schienung vornehmen. Dabei wird als minimal-invasive Methode ein Draht in den Markraum des Schlüsselbeins eingeführt und der Knochen von innen geschient. Der operierte Arm und die Schulter müssen nach der Operation sechs Wochen



geschont werden. Mit Physiotherapie wird eine vorsichtige Übungsbehandlung durchgeführt. Z. B. darf der Arm in der Zeit nicht über die Horizontale geführt werden. Das Metall kann nach etwa eineinhalb bis zwei Jahren entfernt werden.

hp-concret: Gibt es Risiken, wenn das Schlüsselbein bricht?

Dr. Stapelfeldt: In der Regel heilen Claviculafrakturen ohne Komplikationen. Wir müssen jedoch beachten, ob in der Nähe liegende Nerven oder Gefäße durch die Knochenfragmente verletzt wurden oder verletzt werden können. Theoretisch kann es zu einer Verletzung der Pleura visceralis und

der Pleura parietalis (Lungen- und Rippenfell) kommen, was zu bedrohlichen Atemproblemen führen kann. Zum Glück ist das sehr selten. Selten kommen auch Pseudarthrosen vor, die Bezeichnung für eine ungenügende Knochenheilung. Bei offenen Frakturen, wenn der Knochen also durch die Haut dringt, muss hingegen sofort operiert werden. Doch in der Regel lassen sich Claviculafrakturen immer gut versorgen – konservativ und operativ!

hp-concret: Herr Dr. Stapelfeldt, wir danken für diesen wertvollen Austausch.



SCHLÜSSELBEINBRUCH MIT OP IM VERLAUF



1. Bruch des linken Schlüsselbeins (disloziert, Mehrfragmentfraktur)



2. Mit einer Platte und Schrauben versorgter Schlüsselbeinbruch



3. Verheiltes Schlüsselbein nach Metallentfernung

Digitales Patientenportal jetzt aktiv

Enge Verzahnung zwischen Patienten und Clinic

In Zukunft eine papierlose Clinic zu sein, war bereits zur Gründung der Hessingpark-Clinic ein erklärtes Ziel. 2025 soll dieses ambitionierte Vorhaben so gut wie erreicht werden. Dafür wurde nun ein weiterer Meilenstein vollzogen: der Zugang zum digitalen Patientenportal per QR-Code. Damit sind alle behandlungsrelevanten Dokumente direkt transparent einsehbar – selbstverständlich rechtssicher.



Projektmanagerin Nadine Schmitz begleitet das Team der HP-C auf den Weg in die vollständige Digitalisierung.

Als Patientenportal wird der digitale Austauschbereich zwischen medizinischer Einrichtung und Patient bezeichnet. Dort werden sämtliche behandlungsrelevanten Unterlagen zur Verfügung gestellt, die die Patienten betreffen. Zugleich haben diese dadurch die Möglichkeit, etwaige Fremdbefunde beispielsweise vom Hausarzt der Clinic zur Weiterverarbeitung zur Verfügung zu stellen.

Im Dezember 2023 ging das neue Patientenportal online. Im ersten Schritt wurde damit ein digitaler Ablageort für radiologische Bilder und Befunde geschaffen – CDs mit Röntgen- und MRT-Bildern gehören endgültig der Vergangenheit an. Per QR-Code auf einem Flyer wird dem Patienten der sichere Zugang zu seinen persönlichen Dokumenten gewährt. Das schont nicht nur die Umwelt, sondern bietet eine gesteigerte Rechtssicherheit, da alle behandlungsrelevanten Dokumente direkt verfügbar sind. Doch mit der Einführung des Portals ist die Arbeit noch nicht zu Ende: Die Servicefunktionen sollen weiter ausgebaut werden.

Entwicklung geht weiter

Zukünftig werden im Patientenportal auch Daten und Dokumente zu Operationen sowie zur Weiterbehandlung zur Verfügung gestellt. Selbstverständlich wird auch hier die Einhaltung aller Sicherheits- und Datenschutzvorgaben gewährleistet.

Mittelfristiges Ziel ist, in diesem Portal alle relevanten Unterlagen einer Patientenjourney (also des gesamten Behandlungszeitraums) in digitaler Form zu bündeln – vom ersten Ambulanzbrief bis zu den Entlassungsdokumenten.

Sukzessive wird die Funktion des Portals im laufenden Jahr ausgebaut. So bieten einige Fachbereiche bereits die Bereitstellung des OP-Berichts sowie des Nachbehandlungsschemas in digitaler Form an. Zum aktuellen Stand des Projekts berichtet die Projektverantwortliche Nadine Schmitz: „Aktuell findet noch ein Mischbetrieb zwischen digitaler Bereitstellung und Papiausdruck statt, bis dann Anfang 2025 alle digitalen Dokumente nur noch auf Nachfrage als Ausdruck erhältlich sein werden.“

Auch ein Download ausgewählter Dokumente wird ermöglicht, um diese per E-Mail verschlüsselt an den weiterbehandelnden Arzt oder den Hausarzt verschicken zu können. Genauso können Patienten die Freigaben ihrer Dokumente auch selbst verwalten und diese z. B. bei Bedarf auch wieder entziehen. Auch das selbstständige Löschen des eigenen Patientenportals steht in der Befugnis des Kontoinhabers, ebenso die Entscheidung, wie lange Zugriff auf die eigenen Daten gewährt werden soll.

Mit diesem Schritt wurde ein weiterer positiver Beitrag zu einer modernen und effizienten Versorgung in unserer Clinic geschaffen. Ein herzlicher Dank gilt dem Projektmanagement und allen weiteren Beteiligten für die erfolgreiche Umsetzung.

Übersichtlich und sicher an einem Ort: Einblick ins neue Patientenportal.



Unsere nationalen und internationalen Gäste



1

1

Delegation der serbischen Nationalmannschaft

Während der Fußball-Europameisterschaft bezog das Nationalteam Serbiens sein Quartier in der Fuggerstadt Augsburg. Eine Delegation der serbischen Nationalmannschaft nutzte im Vorfeld die Gelegenheit, um die Hessingpark-Clinic zu besichtigen und einen Eindruck vom Behandlungs- und Betreuungskonzept der Clinic zu gewinnen.



2

2

Besuch aus China

Ebenfalls während der Euro 2024 nutzten Vertreter von Lanxi-ong Sports die Möglichkeit, Expertenwissen rund um Sportverletzungen zu erfahren. Das sehr einflussreiche Sportmedizinunternehmen aus China mit über 20 Mio. Followern hat sich auf die Berichterstattung und Analyse der Sportindustrie konzentriert. Im Interview mit Dr. Boenisch wurden Fragen rund um typische Verletzung im Profifußball diskutiert.



3

3

Kevin Volland
Stürmer beim Fußball-Bundesligisten
1. FC Union Berlin



4

4

Max Häfner
Rückraum-Spieler beim Handball-
Bundesligisten TVB Stuttgart



5

5

Fabian Pecher
Erfolgreicher Influencer und TikTok-
Spezialist mit Kicker-Tricks und
kreativen Challenges mit dem DFB-
Team



6

6

Amelie Berger
Rechtsaußen-Spielerin beim Hand-
ball-Bundesligisten HSG Bensheim/
Auerbach sowie in der Deutschen
Nationalmannschaft



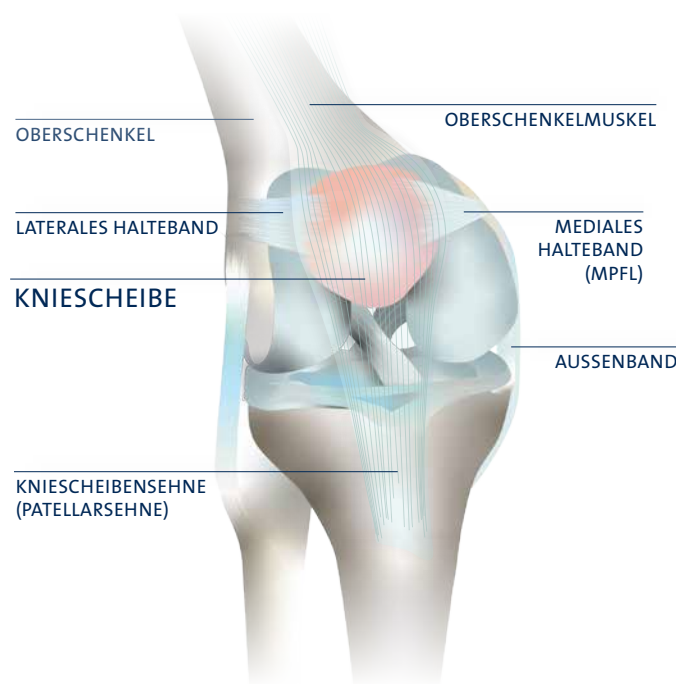
DR. MED. DANIEL WAGNER
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

- Spezialgebiete:
- Sportverletzungen
 - Knie- und Schulterchirurgie
 - Patellachirurgie

Vom Wackelknie zur Stabilität

Therapie bei einer instabilen Kniescheibe

Die Kniescheibe (Patella) ist für Schutz und Funktion des Kniegelenks unverzichtbar. Verrutscht sie, springt sie aus ihrer Bahn oder wird sie verletzt, ist das meist sehr schmerzhaft. Dr. med. Daniel Wagner erklärt, in welchen Fällen ein operativer Eingriff für die Korrektur erforderlich ist.



Die Kniescheibe gleitet in ihrer knöchernen Rinne am Oberschenkelknochen (lat. Trochlea) beim Beugen und Strecken des Beins auf und ab. Sie ist eingebettet in die vordere Oberschenkelmuskulatur und die Patellarsehne (Kniescheibensehne), die am Unterschenkel ansetzt. Seitliche Haltebänder stabilisieren die Patella mittig. Die Patella puffert wie ein Schutzschild Druck und Stöße ab. Gleichzeitig dient sie als Umlenkrolle, sodass die kräftigen Oberschenkelmuskeln ihre Kraft auf den Unterschenkel übertragen können. In diesem Sinne verstärkt die Patella als beweglicher Abstandhalter die Hebelwirkung des Oberschenkelmuskels.

ABLAUF DER OPERATIVEN BEHANDLUNG



1. Wie lange dauert meine Operation?

Die Operationszeit beträgt ca. 40 bis 120 Minuten, hängt aber von den individuellen Gegebenheiten und der Art des Eingriffs ab.



Wie stark sind die Schmerzen?

Dass sich Ihr frisch operiertes Knie anders anfühlt als ein gesundes Gelenk, ist normal und kein Grund zur Besorgnis. Das Knie kann „beleidigt“ reagieren, wenn es zu viel bewegt und zu stark belastet wird. Um unnötige Schmerzen zu vermeiden, erhalten Sie von uns Schmerzmedikamente. Bitte nehmen Sie diese nach Verordnung regelmäßig ein. Nach 5 bis 7 Tagen empfehlen wir Ihnen – je nach Schmerzempfinden – die Dosierung langsam zu reduzieren.



3. Wie lange benötige ich Krücken?

Wurde das Halteband stabilisiert, ist eine Teilbelastung an Unterarmgehstützen für 2 Wochen notwendig. Anschließend erfolgt ein schrittweiser Belastungsaufbau. Um Ihrem Knie nach einer Knochenversetzung die notwendige Zeit zur Heilung zu gewähren, ist eine Teilbelastung von 6 Wochen erforderlich.



2. Wann werden meine Fäden gezogen?

Die Fäden können nach ca. 10-12 Tagen gezogen werden.

4. Muss ich eine Schiene/Bandage tragen?

Nach einer OP zur Stabilisierung der Kniescheibe ist meist das Tragen spezieller Knieschienen tagsüber und nachts erforderlich, um die Kniescheibe zu schützen und die Bewegung vorübergehend einzuschränken. Kniebandagen können eine stützende Funktion haben und so das Kniegelenk entlasten.



Was genau ist eine Patella-instabilität?

Die Patella liegt in einer Art Gleitrinne (lat. Trochlea), in der sie beim Beugen und Strecken des Beins auf- und abgleiten kann. Ungünstige anatomische Gegebenheiten können jedoch dazu führen, dass die Kniescheibe von ihrer optimalen Position abweicht. Verrutscht die Kniescheibe nach außen, ohne die führende Gelenkrinne zu verlassen, spricht man von einer Subluxation. Diese Fehlstellung bewirkt einen erhöhten Druck auf Teile der Kniescheibe, was zu Schmerzen und einer vorzeitigen Abnutzung des Kniescheibenknorpels führen kann. Ist die Abweichung so stark, dass die Kniescheibe aus ihrer Gleitrinne springt (lat. luxiert), handelt es sich um eine Patellaluxation (Kniescheibenverrenkung). Wiederholte Luxationen werden als chronische Patellainstabilität bezeichnet.

Welche Ursachen begünstigen eine Instabilität?

Mehrere Faktoren tragen zu einer Instabilität der Patella bei. Bei vielen Betroffenen sind die Probleme erblich bedingt. Zum Beispiel durch eine Fehlbildung der Trochlea. Ist diese zu flach, wird die Kniescheibe nicht ausreichend stabilisiert. Eine zu starke Innendrehung des Oberschenkels oder die veränderte Zugrichtung der Kniescheibensehne können zu einer Dezentrierung der Kniescheibe nach außen führen. Auch X-Beine oder eine höherstehende Kniescheibe (lat. Patella alta) begünstigen eine Luxation. Je mehr Risikofaktoren zusammenkommen, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit einer Kniescheibenverrenkung. Häufig lösen auch Unfälle oder Stürze die Luxation aus. Hierbei zerreißt oder überdehnt das innere Kniescheibenband (lat. mediales patellofemorales Ligament – MPFL).

Wann wird eine Operation empfohlen?

Eine instabile Kniescheibe muss behandelt werden, da sonst die Kniescheibe erhöhtem Verschleiß ausgesetzt ist und Knorpelschäden und Arthrose entstehen. Das therapeutische Vorgehen orientiert sich eng an den Befunden der klinischen Untersuchung, den anatomischen Risikofaktoren und dem Verletzungsmuster. Instabilitäten ohne wesentliche Risikofaktoren werden meist konservativ durch Physiotherapie, mit Bandagen oder speziellen Orthesen behandelt. Verletzungen an Knorpel und Knochen oder wiederholte Luxationen sind mögliche Indikatoren für eine Operation an der Kniescheibe. Auch das Vorhandensein mehrerer oder stärker ausgeprägter Risikofaktoren kann auf die Notwendigkeit eines operativen Eingriffs hinweisen.

Welche Operationsmethoden kommen infrage?

Die OP-Methode hängt von den vorliegenden Risikofaktoren und deren Ausprägung ab. Ziel ist es immer, die Kniescheibe dauerhaft in einer anatomisch idealen Position zu stabilisieren. Basiseingriff ist die minimal-invasive Bandrekonstruktion (MPFL-Plastik), bei der das geschädigte Ligament (Band) durch eine Sehne des Oberschenkels ersetzt wird. Eine zu flache oder fehlende Gleitrinne kann durch eine Trocheoplastik chirurgisch korrigiert werden. Beim Tuberositas-Transfer wird der Ansatz der Kniescheibensehne (Patellarsehne) am Schienbein (lat. Tuberositas tibiae) nach innen (lat. medial) versetzt. Nur in seltenen Fällen ist eine sogenannte Osteotomie erforderlich. Hierbei werden die Beinachs- und Torsionsverhältnisse korrigiert und mit einer Platte gesichert.



6. Wie lange falle ich im Beruf aus?

Abhängig von der OP-Art sind Sie bei nicht-körperlichen Tätigkeiten, z.B. Büroarbeit, nach 2 bis 6 Wochen wieder arbeitsfähig. Körperlich anspruchsvolle Tätigkeiten verlangen eine längere Krankschreibung.



5. Wann darf ich wieder Autofahren?

Nach einer Kniescheiben-OP sollten Sie sich erst wieder ans Steuer setzen, wenn der Heilungsprozess so weit fortgeschritten ist, dass Sie ein Fahrzeug uneingeschränkt führen können. In der Regel ist dies nach circa 4 bis 6 Wochen der Fall. Bei Operationen am linken Kniegelenk ist das Führen von Automatikfahrzeugen auch früher möglich.

7. Muss ich eine Reha machen?

Nach der OP ist Physiotherapie sinnvoll, um die Beweglichkeit des Knies zu fördern. Anschließend sollte die Beinmuskulatur durch ein gezieltes Aufbautraining gestärkt werden, um der Kniescheibe mehr Halt zu geben.



8. Wann kann ich wieder Sport treiben?

Wann und wie intensiv Sie wieder trainieren können, hängt von der Art der Operation, dem Heilungsverlauf und der Sportart ab. Schonende Sportarten wie Radfahren können Sie bereits 4 bis 6 Wochen nach der OP vorsichtig wieder aufnehmen. Joggen, Fußball oder Tennis, die das Knie stärker belasten, können frühestens nach 3 bis 6 Monaten nach dem Eingriff ausgeübt werden.



9. Unser gemeinsames Ziel

Mit regelmäßigen Kontroll- und Nachsorgeterminen behalten wir Ihren Heilungsverlauf im Blick und machen Sie fit für neue Ziele.

Die Kraft des Beckenbodens entdecken

Training der Rücken-, Bauch- und Beckenbodenmuskulatur stärkt die Körpermitte

Der Beckenboden erfüllt wichtige Funktionen im Körper und wird doch häufig vernachlässigt. Das kann gravierende Folgen für die Gesundheit haben. Durch gezieltes Training kann ein schwächelnder Beckenboden jedoch gestärkt werden.

Eigentlich ist der Beckenboden ein kleines Wunderwerk der Anatomie: Er stützt Bauchorgane wie Blase, Gebärmutter, Darm und bei Männern die Prostata, kontrolliert die Ausscheidungsorgane und ermöglicht eine erfüllte Sexualität. Doch weil man ihn im Alltag selten bewusst wahrnimmt, wird seine Bedeutung oft unterschätzt. Unser moderner Lebensstil und bestimmte Lebensereignisse können den Beckenboden zudem stark belasten und schwächen. Die Folge: Beschwerden wie Harninkontinenz, Organsenkungen und Rückenschmerzen, die die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen.

Komplexes Zusammenspiel von Muskeln und Gewebe

Der Beckenboden ist ein komplexes Geflecht aus Muskeln und Bindegewebe und schließt das Becken unten ab. Wie eine Art Trampolin spannt er sich unterhalb der Organe und gibt diesen Halt. Er sitzt in einem knöchernen Rahmen, bestehend aus den Sitzbeinhöckern, dem Schambein und dem Steißbein und hängt somit mit der Bauch- und Rückenmuskulatur eng zusammen. Doch warum ist der Beckenboden für eine starke Körpermitte eigentlich so wichtig?

Kraftzentrum und Stabilitätsanker

Der Beckenboden stützt Organe wie Blase, Darm und bei Frauen auch die Gebärmutter – und bewahrt diese vor einem möglichen Absinken. Gleichzeitig hilft die Muskelgruppe, die Kontrolle über die Blase und Darm zu behalten und sichert so die Kontinenz. Eine wichtige Rolle spielt der Beckenboden auch für die sexuellen Funktionen und die Schwangerschaft. Durch die Stabilisation des Rumpfes sorgt er außerdem für eine aufrechte Körperhaltung.

„Ein gut trainierter Beckenboden trägt zum Wohlbefinden bei.“

Belastungen schwächen Beckenboden

Übergewicht, hormonelle Veränderungen (z. B. die Wechseljahre) oder schwere körperliche Arbeit schwächen den Beckenboden. Besonders beansprucht wird er durch Schwangerschaft und Geburt. Auch bestimmte Medikamente oder operative Eingriffe wie eine Gebärmutter- oder Prostataentnahme, lassen unser inneres Kraftzentrum schwächeln. Sogar durch alltägliche Bewegungen wie Niesen, Husten, Lachen oder das Heben von Lasten wird der Beckenboden häufig unter Druck gesetzt. Die Symptome einer Beckenbodenschwäche variieren: Das Gefühl von Halt geht verloren. Schmerzen im Unterleib tauchen auf. Betroffene verlieren





plötzlich Urin oder verspüren den ständigen Drang, auf die Toilette zu müssen. Die Beckenorgane können absinken. Auch Rückenschmerzen und eine schlechte Körperhaltung können die Folge sein. Ist der Beckenboden hingegen gut trainiert, ist diesen unangenehmen Erscheinungen effektiv vorgebeugt.

„Im Training wird die Muskulatur des Beckenbodens wahrgenommen und gezielt angespannt.“

Gezieltes Training kräftigt Beckenbodenmuskulatur

Ein neues Trainingsprogramm von Hessingpark-Clinic Therapie und Training hilft jetzt Patienten, ihre gesunde, stabile Mitte wiederzufinden. Der Trainingsplan umfasst gezielte Übungen zur Wahrnehmung, Aktivierung und Kräftigung der Beckenbodenmuskulatur ebenso wie Atemtechniken und Entspannungsübungen. Während des Trainings wird die muskuläre Aktivität mit einem modernen Ultraschallscanner gemessen und visualisiert. Fortschritte können so dokumentiert und das Workout effektiv angepasst werden. Zusätzlich gibt's jede Menge Tipps und Übungen, die leicht in den Alltag integrierbar sind. Großen Wert legen die Therapeuten auch auf eine ausführliche fachliche Information. „Das hilft unseren Patienten, ihren Körper besser zu verstehen und einzusetzen“, betont Physiotherapeutin Verena Meisterling.

Auf dem Weg zur Stärke und Kontrolle

Ein Erfahrungsbericht von S. Neumann aus Augsburg: „Als junge Mutter war ich überrascht, wie sehr meine Körperwahrnehmung sich nach der Geburt meines ersten Kindes verändert hat. Plötzlich hatte ich Probleme mit Harninkontinenz und fühlte mich beim Sport nicht mehr so stabil wie früher. Die Therapeuten bei Hessingpark-Clinic Therapie und Training haben mir gezeigt, wie ich mit speziellen Übungen meine Beckenbodenmuskulatur stärken und meine Kontrolle zurückgewinnen kann. Heute fühle ich mich wieder selbstbewusst und stark.“

WER PROFITIERT VOM BECKENBODENTRAINING?

- Frauen nach der Geburt
- Personen mit schwerer körperlicher Arbeit
- Frauen in den Wechseljahren
- Männer nach Prostataoperationen
- Übergewichtige Personen

Unsere Expertinnen:



Sabrina Löffler



Verena Meisterling



Patricia Robinson



Lilly Tornow

Mehr
Informationen:





Kahnbeinbruch an der Handwurzel

Sport- und Alltagsverletzung mit zögerlichem Primärschmerz

In der Handchirurgie ein häufig diagnostizierter Bruch: die Kahnbeinfraktur. In der handchirurgischen Praxis finden sich oftmals Patienten ein, weil sie sich bei einem Sturz reflexartig mit dem Handgelenk abstützen wollten. Für das filigrane Kahnbein meist eine viel zu große Belastung – der Knochen bricht. Die gute Nachricht: Rechtzeitig adäquat behandelt, sind die Ausheilungschancen deutlich über 95 Prozent.



**DR. MED.
ULRICH FRANK**
Facharzt für Orthopädie
Experte FOCUS-Ärztliste 2024

Spezialgebiete:

- Hand- und Handgelenkchirurgie
- Unterarm- und Ellenbogenchirurgie

Ein Sturz vom Fahrrad, ein Stolpern bei Glatteis oder ein Zweikampf beim Fußball: drei typische Situationen, die zu einem Bruch des Kahnbeins (lat. Scaphoid) führen können. Reflektorisch streckt der Mensch bei einem Sturz das Handgelenk aus und überträgt dabei reflexartig das Mehrfache seines Körpergewichts über die Speiche auf den korrespondierenden Handwurzelknochen, das Kahnbein. Kein Wunder, dass dieser zarte Knochen, eingequetscht zwischen Speiche und der zweiten Handwurzelreihe, nachgibt und bricht. Typisch für diese Verletzung ist, dass der Primärschmerz relativ gering ist. Der Autor, der selbst einmal das Kahnbein beim Tennisspielen gebrochen hatte, kann diese Beobachtung aus leidvoller Erfah-

rung bestätigen. Erst wenn aus dem Knochen Blut austritt und die empfindliche Gelenkkapsel sich langsam mit Blut füllt, bemerkt man einen zunehmenden Spannungsschmerz im Handgelenk, der aber von einer heftigen Verstauchung kaum zu unterscheiden ist.

Typisch für den Kahnbeinbruch ist der Druckschmerz über der Tabatière (Abb. 1). Sie liegt an der Außenseite zwischen Speichenende und Daumenwurzel und wird von drei Sehnen begrenzt. In der Tiefe kann das Kahnbein ertastet werden und ist im Falle eines Kahnbeinbruchs immer sehr druckempfindlich und schmerzhaft. Weitere Symptome sind Schwellung und Bewegungseinschränkung sowie schmerzbedingte Kraftminderung.

Untersuchungstechnik für die Diagnostik entscheidend

Bei Verdacht auf einen Kahnbeinbruch ist die Röntgenaufnahme des Handgelenkes in drei Ebenen indiziert. Leider ist nicht jeder Bruch trotz korrekter Technik im Röntgenbild erkennbar. Sollte trotz eines negativen Röntgenbefundes der begründete klinische Verdacht auf eine Fraktur bestehen, ist die Untersuchungstechnik der Wahl die Dünnschicht-Computertomografie (CT; Abb. 2a und 3a). Es ist fast ausgeschlossen, dass in dieser Technik eine Fraktur übersehen wird. Die klassische MRT-Untersuchung, die bei der Darstellung von verletzten Bändern eine so wichtige Rolle spielt, ist bei der Kahnbeinfraktur dem CT unterlegen. Allerdings muss betont werden, dass durch neue Sequenzen, die

die radiologischen Kollegen der Hessingpark-Clinic einsetzen und weiterentwickeln, mittlerweile die Knochenstruktur auch im MRT so exakt wie im CT darstellbar wird.

Konservative Therapie mit Schiene oder OP

Die einfache, nicht verschobene Kahnbeinfraktur (A-Fraktur) kann konservativ behandelt werden. Dabei ist eine Ruhigstellung für sechs Wochen in der maßgefertigten Handgelenkschiene mit Daumeneinschluss zwingend erforderlich. Voraussetzung für die Abnahme der Schiene ist die radiologisch gesicherte knöcherne „Durchbauung“; erst dann kann mit der Mobilisation des Handgelenks durch die Physiotherapeuten begonnen werden.

Kompliziertere Brüche mit Fehlstellung der Fragmente (B- und C-Frakturen) sind Domäne der operativen Stabilisierung, da sonst die Gefahr einer Falschgelenkbildung droht. Dieses Risiko ist beim Kahnbeinbruch generell hoch, da die Blutversorgung des Knochens ausschließlich durch zwei kleine Arterien am körperfernen Anteil des Kahnbeins erfolgt. Methode der Wahl ist die Stabilisierung mit einer Doppelgewindeschraube. Besonderheit der Titanschraube ist einerseits die Möglichkeit, die Schraube über einen Führungsdraht in den Knochen zu drehen, andererseits das Fehlen eines Schraubenkopfes zugunsten zweier verschiedener Gewindgänge. Diese speziell entwickelte Schraube kann im Knochen versenkt und muss nicht mehr entfernt werden (Abb. 2b und 3b). Durch die fixe Stabilisierung kann in der Regel die strikte Ruhigstellungszeit auf zwei Wochen begrenzt und

bereits mit dem Fadenzug die Physio- und Eigentherapie zur Wiederherstellung der Handgelenkbeweglichkeit begonnen werden. Die kurze Immobilisationszeit minimiert die Gefahr einer Einsteifung des Gelenks, die Vollbelastung ist in der Regel bereits nach sechs Wochen möglich.

Fazit: Fachliche Untersuchung gibt Klarheit

Der Kahnbeinbruch ist die häufigste Frakturform der menschlichen Handwurzel. Ursächlich ist der ungebremste Sturz auf das gestreckte Handgelenk. Primär kann die Schmerzsymptomatik einer starken Verstauchung ähneln. Sollte der Schmerz nach 14 Tagen auch bei Belastung nicht vollständig verschwunden sein, empfehlen wir die handchirurgische Abklärung und radiologische Diagnostik (Röntgenspezialaufnahmen und ggf. CT). Die konservative Therapie ist nur bei einfachen, unverschobenen Brüchen indiziert und erfolgt durch konsequente Ruhigstellung bis zur abgeschlossenen „Durchbauung“. Die operative Stabilisierung durch eine Spezialschraube ist komplizierteren Brüchen vorbehalten. Rechtzeitig diagnostiziert und adäquat behandelt ist die Ausheilungschance deutlich über 95 Prozent.

In der nächsten Ausgabe werden wir über die Behandlung der Kahnbeinpseudarthrose berichten, bei der eine primäre Ausheilung nicht immer möglich ist.

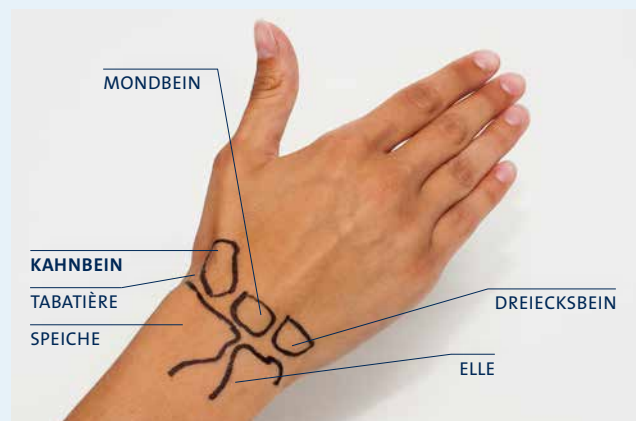


Abb. 1: Anatomie des Handgelenks

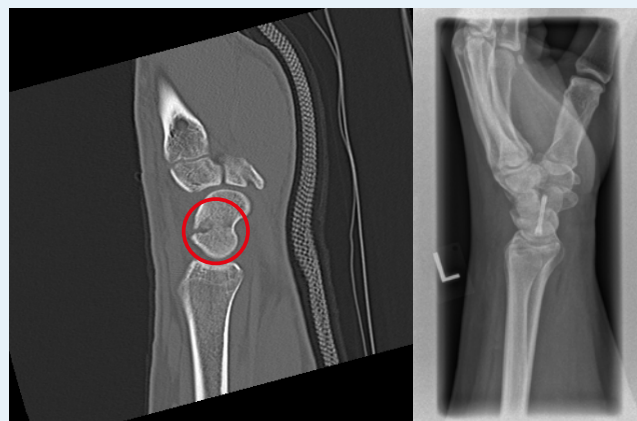


Abb. 2a und 2b: Seitliche Aufnahme des Handgelenks vor (li.) und nach (re.) der OP

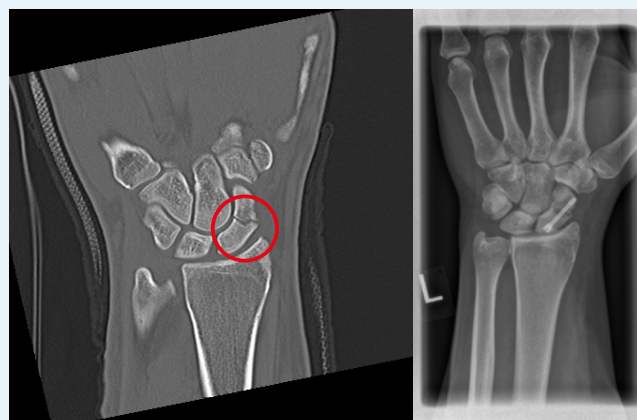


Abb. 3a und 3b: Draufsicht-Aufnahme des Handgelenks vor (li.) und nach (re.) der OP



Romantik & Impressionen

Benefizkonzert im Parktheater

Das Benefizkonzert der Hessingpark-Clinic im Parktheater des Kurhauses Göggingen hat einen festen Platz im Kalender vieler Musikliebhaber in Augsburg. Am Samstag, dem 16. November 2024 werden Dr. Ulrich Frank und sein musikalischer Gast, der Meisterpianist Evgeny Konnov, dem Publikum wieder ein einzigartiges Konzerterlebnis beschere. Der Erlös des Ticketverkaufs kommt in diesem Jahr der „Kartei der Not“, dem Hilfswerk der Augsburger Allgemeinen Zeitung, zugute. Tickets sind ab 25 Euro beim Parktheater Göggingen erhältlich.

Benefizkonzert der Hessingpark-Clinic
Samstag, 16. November 2024, 19.30 Uhr
QR-Code scannen & mehr erfahren!



Wirbelsäulen-Winter

Rückenschmerzen können sehr individuelle Ursachen haben, ebenso sind die Therapiemöglichkeiten vielfältig und breit gefächert. Um die komplexen Vorgänge rund um die Wirbelsäule auch dem medizinischen Laien verständlich näherzubringen, laden die Wirbelsäulen-Experten der Hessingpark-Clinic an zwei Terminen zum Wirbelsäulen-Winter ein.

Die nächsten Vortragsabende finden am Mittwoch, 20. November 2024 und am Mittwoch, 29. Januar 2025, jeweils um 19.30 Uhr im Gartensaal der Hessingburg statt.

Wirbelsäulen-Winter

Mittwoch, 20. November 2024, 19.30 Uhr
Mittwoch, 29. Januar 2025, 19.30 Uhr
QR-Code scannen & mehr erfahren!



Schneller wieder auf den Beinen

Unsere EndoConcept Patientenschulungen

Sie erhalten in unserer Clinic ein künstliches Knie- oder Hüftgelenk? Mit unserem ganzheitlichen Therapieprogramm EndoConcept begleiten wir Sie von der Diagnose bis zur Reha.

In unserer Patientenschulung erfahren Sie bereits vor Ihrem Clinic-Aufenthalt alle Einzelheiten zur Operation, zu Ihrem stationären Aufenthalt und dem Ablauf Ihrer Therapie. Sie lernen Ihr Behandlungsteam kennen und erhalten Tipps, wie Sie selbst aktiv zur Genesung beitragen können.

Die nächsten Termine sind:

- Montag, 7. Oktober 2024
- Montag, 4. November 2024
- Montag, 2. Dezember 2024
- Montag, 13. Januar 2025
- Montag, 3. Februar 2025
- Montag, 10. März 2025
- Montag, 7. April 2025
- Montag, 5. Mai 2025

Die Patientenschulung findet jeweils von 16:00–17:30 Uhr im Medienraum der Hessingpark-Clinic (2. Obergeschoss) statt.



Gerne dürfen Sie eine Begleitperson zur Schulung mitbringen. Wir freuen uns auf Ihr Kommen und bitten Sie um Anmeldung:

Telefonisch unter 0821 909 9000 oder per E-Mail an contact@hessingpark-clinic.de

Mehr zu unserem EndoConcept finden Sie auf unserer Homepage.



Generationen- übergang

Franziska Förschner als neue Leitung

Nach einer intensiven Einarbeitungszeit hat Franziska Förschner zum 1. Juni 2024 die Bereichsleitung der Hauswirtschaft in der Hessingpark-Clinic übernommen. Ihre Aufgaben umfassen die Koordination der Mitarbeitenden für die Reinigung aller Zimmer, Räume, Treppenhäuser und Flure in der Clinic sowie im Therapie- und Trainingszentrum. Zudem verantwortet die staatlich anerkannte Hauswirtschafterin die zuverlässige Versorgung mit Klinikwäsche, Arbeitskleidung und Getränken.

Zupacken und Kreativsein entsprechen ganz ihrem Naturell. So hat Franziska Förschner das Küchenkonzept in den beliebten Lokalen Grill'n'Chill und Riegele Wirts-

haus mitentwickelt. Die gelernte Köchin, die ihre Ausbildung in einem 5-Sterne-Hotel in Oberammergau absolviert hat, war dort jeweils als Souschefin tätig. Im Restaurant Sartory im Augsburger Hotel Maximilian's, das mit einem MICHELIN-Stern ausgezeichnet ist, hat die 37-Jährige das große Opening mitkonzipiert. Da werden selbst aufwändige Servicetätigkeiten bei Veranstaltungen in unserer Clinic ein Leichtes für sie sein.

Nicht zuletzt zählen alle Themen, die unter die Einhaltung der Hygienestandards fallen, zu ihrem Tätigkeitsbereich. Schließlich ist die Hessingpark-Clinic ein zertifiziertes Haus, das eine zusätzliche Dokumentationsführung mit eigenen Standards erfordert. Franziska Förschner bringt eine gute Kombination aus Erfahrung, Kreativität und organisatorischem Talent mit.

Förschners Vorgängerin Maria Miessbrandt ist nach 22 Jahren in der Hessingpark-Clinic in den wohlverdienten Ruhestand gegangen – mehr dazu auf Seite 37.



Neue Küchenleitung setzt auf nachhaltigen Genuss



Für ihn muss Essen nicht nur schmecken – es soll auch einer nachhaltigen Lieferkette entspringen. Und diese hört im Kochtopf längst nicht auf. Florian Faist möchte als neuer Küchenleiter der Hessingpark-Clinic nicht nur seine Gäste verwöhnen, sondern dabei auch die Umwelt schonen.

Aus der Sterneküche an die Küchenspitze: Florian Faist bereichert als neue Küchenleitung der Hessingpark-Clinic seit Sommer 2024 das Team. Mit seinem Eintritt rückt auch das Thema nachhaltige Ernährung noch stärker in den Fokus. Auf diesen Schwerpunkt möchte der Augsburger bei seiner neuen Tätigkeit verstärkt setzen. Davon dürfen nun auch die stationären Patienten profitieren, denn immer mehr Menschen möchten mit gutem Gewissen genießen.

Für Florian Faist liegen die Vorteile auf der Hand: „Der Bezug von Produkten zertifizierter Betriebe und Händler aus der Region ist sinnvoll und nachhaltig – und es garantiert kurze Lieferwege.“ Auch saisonale Produkte, Abfallreduzierung sowie intelligente Investitionen zur Energieeffizienz in der Küche sind Punkte, die sich Faist auf die Fahnen schreiben will.

Seine Ausbildung absolvierte Faist in der Sterneküche im Hotel Bayerischer Hof. Privat kocht er gerne auch bodenständige Gerichte: Wiener Schnitzel mit Kartoffelsalat gehört zu seinen Lieblingsgerichten. Vor seinem Engagement bei der Hessingpark-Clinic hat er als Foodfotograf für Magazine und Kochbücher gearbeitet und Social Media Inhalte kreiert. Die HP-C gratuliert zu dieser neuen Herausforderung und freut sich auf die Zusammenarbeit.



**EBERHARD
BINHAMMER**
Facharzt für Anästhesie



**DR. MED.
SEBASTIAN DELKER**
Facharzt für Anästhesie



**DR. MED.
EVA HALBECK**
Fachärztin für Anästhesie



**DR. MED.
CHRISTOPH VÖLKER**
Facharzt für Anästhesie,
Facharzt für Allgemeinmedizin



**DR. MED.
BERNHARD WAGNER**
Facharzt für Anästhesie



Höchste Präzision in der Narkose

Modernste Technik bringt Sicherheit

Mit dem sogenannten Bispektral-Index-Monitoring (BIS-Monitoring) erreicht die Präzisionsmedizin ein neues Level. Die Technologie kommt während Vollnarkosen zum Einsatz, um die Narkosetiefe zu überwachen und zu steuern. So können die Anästhetika präziser dosiert werden. 2022 wurden die Überwachungsgeräte in der HP-C erneuert. Damit kann die Narkoseüberwachung und Aufwachphase nach einer Operation noch genauer gesteuert werden.

Wie tief soll eine Narkose sein? Während einer Operation müssen Schmerzausschaltung und Muskelentspannung garantiert sein, zugleich ist eine optimale Dosierung des Narkosemittels erforderlich. Dieses Spannungsverhältnis lässt sich nun noch präziser ermitteln. Mit speziellen Elektroden auf der Stirn des Patienten angebracht, wird

die elektrische Aktivität des Gehirns kontinuierlich erfasst. Diese Signale werden von einem Computer analysiert, um den BIS-Wert zu berechnen. Dieser gibt jederzeit Klarheit über die Schlafentiefe des Patienten. Ein BIS-Wert liegt typischerweise zwischen 40 und 60. Damit deutet er auf eine ausreichende und adäquate Narkosetiefe

hin, während Werte nahe 100 mit Wachheit einhergehen. BIS-Werte unter 30 legen dem Narkosearzt nahe, dass die Menge an applizierten Anästhetika reduziert werden kann. In Kombination mit ihrer Erfahrung können die Anästhesisten der HP-C die Narkose für jeden Patienten mit der BIS-Überwachung kontrollieren und optimal anpassen.

Die dauerhafte Analyse der Hirnströme während des BIS-Monitorings verbessert die Patientensicherheit zusätzlich. Vor allem im höheren Lebensalter ist die richtige Narkosetiefe entscheidend, um die Operation selbst und den Genesungsprozess danach möglichst schonend zu gestalten. Darüber hinaus kann das Monitoring zu einer kürzeren Narkosezeit und zügigerem Erwachen beitragen, das wiederum den Genesungsprozess positiv beeinflusst. Nach dem derzeitigen Stand der Wissenschaft ist es in höherem Alter sinnvoll, die Narkosetiefe zu überwachen, um eine kurze Narkosedauer anzustreben. Der Anästhesist schätzt im Vorgespräch den aktuellen Gesundheitszustand des Patienten ein und empfiehlt die optimale Narkose entsprechend.

Exakte Narkose für viele Patientengruppen

Das BIS-Monitoring ist als Teil eines multimodalen Ansatzes zu sehen, der Voruntersuchungen und weitere Überwachungsmethoden umfasst. Schließlich haben Studien gezeigt, dass die Verwendung von BIS-Monitoring die Menge der insgesamt benötigten Narkosemittel um bis zu 50 Prozent reduzieren kann. Gleichzeitig sinkt das Risiko von intraoperativer Wachheit, die bei nur 0,1 bis 0,2 Prozent der Patienten auftritt. Die BIS-Technologie ist deshalb ein wichtiger Bestandteil moderner Anästhesieverfahren und trägt dazu bei, maßgeschneiderte und sichere Narkosen zu ermöglichen.

Das BIS-Monitoring ist eine fortschrittliche Methode zur Überwachung der Narkosetiefe, dennoch gibt es bestimmte Situationen, in denen seine Zuverlässigkeit eingeschränkt sein

kann. Beispielsweise können bestehende Herzrhythmusstörungen, die durch genetische Faktoren, den Gebrauch von

dem Patienten die medizinische Notwendigkeit eines BIS-Monitorings und spricht eine Empfehlung aus.

„Kürzere Narkosezeiten und schnelleres Erwachen wirken sich positiv auf die Genesung der Patienten aus.“

Medikamenten oder neurologischen Zuständen bedingt sind, die Genauigkeit des BIS-Wertes beeinflussen. Auch externe Faktoren wie elektromagnetische Wellen können die Messungen beeinträchtigen. Bei Patienten mit neurologischen Erkrankungen und bei Kindern ist die Anwendung des BIS-Monitorings zudem noch wenig erforscht. Die Entscheidung für das Monitoring kann von Patient zu Patient variieren, abhängig von der medizinischen Indikation und der Einschätzung des behandelnden Arztes. Der Anästhesist prüft mit

Grundsätzlich verbessert eine optimale Gabe der Anästhetika die Ergebnisse und die Zufriedenheit von Patienten im postoperativen Prozess. Verlässlich und klinisch validiert kann die BIS-Überwachung zudem zu einer schnelleren Genesung und Entlassung beitragen, da die Nebenwirkungen der Narkose und die postoperativen Komplikationen eingedämmt werden können. —



ANGST VOR DER NARKOSE? SPRECHEN SIE UNS AN!

Dank moderner Überwachungstechnik und eines hochqualifizierten Personals sind schwerwiegende Komplikationen bei Narkosen heute extrem selten. Das Risiko, an einer Narkose zu sterben, liegt laut dem Bundesverband für Ambulantes Operieren bei 0,008 bis 0,009 Prozent. Es ist damit kaum größer als im wachen Zustand. Dennoch empfinden Patienten in Anbetracht der verschiedenen Geräte inmitten einer ungewohnten Umgebung manchmal Angst vor einer Narkose. Ausreichend Platz für ihre Sorgen und Ängste finden Patienten in den Aufklärungsgesprächen zur Vorbereitung für die Operation und die Anästhesie.



Gemeinsam feiert es sich schöner!

Sommerfest der Hessingpark-Clinic

Rund 150 Mitarbeitende folgten auch dieses Jahr der Einladung der Ärzteschaft und Geschäftsführung zum Sommerfest der Hessingpark-Clinic. Bei strahlendem Sonnenschein und hochsommerlichen Temperaturen feierte, tanzte und schlemmte die Belegschaft der Clinic bis tief in die Nacht. Nicht fehlen durfte dieses Jahr die Fotobox, die für gute Laune und viele Schnappschüsse sorgte.

Neben der traditionellen Tombola-Verlosung gab es die Ehrung von Amelie Meisl und Anna-Lena Sapper zum erfolgreichen Abschluss ihrer Ausbildung als Medizinische Fachangestellte (S. 33, Foto rechts unten). Ebenfalls über Geschenke freuen durften sich Lilly Tornow (S. 33, Foto links unten) sowie Ursula Schmidt, Jochen Unger und Manfred Scheurer, die seit 20 Jahren für die HP-C im Dienst sind.





Was den Darm gesund hält

Unser Darm ist das größte Organ des Verdauungsapparates. Doch welche Aufgaben erfüllt er genau? Wie wichtig ist seine Gesundheit für den Rest des Körpers? Und welchen Einfluss hat er auf das Wohlbefinden? Die Experten aus der naturheilkundlichen Praxis am Hessingpark klären auf.

Der menschliche Darm ist ein langer Muskelschlauch, der sich in zwei Abschnitte unterteilt: den Dünndarm und den Dickdarm mit jeweils unterschiedlichen Aufgaben im Verdauungsprozess. Normalerweise verbleibt die Nahrung im Magen ca. vier Stunden – bei fettreichen Speisen auch länger – danach bis zu sechs Stunden im Dünndarm und rund ein bis drei Tage im Dickdarm. Die Häufigkeit des Stuhlgangs fällt somit sehr unterschiedlich aus: dreimal am Tag kann genauso normal sein wie alle drei Tage. Der wichtigste Baustein für einen gesunden Darm ist eine ausgewogene Ernährung mit frischen Zutaten und ausreichend Ballaststoffen.

„Bedeutend für ein funktionierendes Immunsystem ist ein gesunder Darm, denn etwa 80 Prozent der körpereigenen Abwehrzellen liegen im Darm“, so die Heilpraktikerin und Physiotherapeutin Heike Weiß. „Aktuelle Studienergebnisse legen nahe, dass unsere Darmflora mitbestimmen kann, welche Krankheiten wir im Laufe unseres Lebens bekommen werden.“ So wird daran geforscht, ob das sogenannte Mikrobiom die Entstehung von Alzheimer, Parkinson, Multipler Sklerose oder Krebserkrankungen beeinflussen kann.

„Auch die osteopathische Behandlung kann chronische Verdauungsbeschwerden verbessern.“

Ihre Praxiskollegin Laura Schneider ergänzt: „Jeder Mensch hat sein individuelles Mikrobiom, das sich im Laufe der ersten Lebensmonate bis zum dritten Lebensjahr entwickelt und im Laufe des Lebens gut gepflegt werden muss.“ Verschiedene Einflussfaktoren, wie z. B. dauerhafter Stress, regelmäßige Einnahme von Medikamenten, zucker- und fettreiche Ernährung, kontinuierlicher Alkoholkonsum oder In-

fektionen mit krankheitsauslösenden Erregern können dieses Gleichgewicht stören. Dies kann Auswirkungen auf die Darmschleimhaut und dadurch auf ihre Barrierefunktion haben.

Faszinierende Tatsachen

Besteht das Mikrobiom primär aus „guten“ Bakterien, Viren, Pilzen und anderen Mikroorganismen, beteiligen sich diese positiv an den unterschiedlichsten Verdauungsprozessen und schützen die Darmschleimhaut. Und der Darm kann noch mehr: Er verfügt über ein eigenes Nervensystem, welches den gesamten Verdauungstrakt durchzieht. Dabei handelt es sich um ein komplexes Nervengeflecht aus 100 bis 150 Millionen Nervenzellen, welches in verschiedenen Schichten der Darmwand lokalisiert ist. Als „Steuerzentrale“ der Verdauung regulieren sie die Durchblutung des Darms, die Eigenbewegung oder die Abgabe von Verdauungssäften. Erstaunlich hierbei ist, dass die Nervenverbindungen zwischen Darm und Hirn zu 90 Prozent aus aufsteigenden Nervenfasern bestehen, die Signale aus dem Bauch an unser Gehirn leiten und nur zehn Prozent Informationen vom Hirn zum Darm weitergeben.

Eine weitere wichtige Verbindung zwischen Darm und Gehirn stellt unser Vagusnerv (Hirnnerv) dar, er reguliert die Tätigkeit fast aller inneren Organe und ist entscheidend für die Balance des vegetativen Nervensystems. So kann man sich gut vorstellen, dass Stress und Ärger „auf den Magen schlagen“ und dass z. B. Angstsituationen zu Bauchschmerzen, Appetitlosigkeit, Übelkeit oder gar Durchfall führen können.

Therapeutische Unterstützung

Was also tun, wenn einen häufig Bauchschmerzen, Blähungen oder Stuhlnunregelmäßigkeiten quälen? Zunächst ist es wichtig, den alltäglichen Stress zu reduzieren und sich mehr zu bewegen. Eine gesteigerte Bewegung verbessert die Durchblutung der Bauchorgane und trägt dazu bei, den Vagusnerv in Balance zu bringen. Ist jedoch eine gezielte Darmsanierung notwendig, werden nach Erhebung einer Stuhldiagnostik probiotische Medikamente verordnet, um die Darmflora wieder aufzubauen. Dazu gehört auch das Bereitstellen von Aminosäuren, Mineralstoffen, ungesättigten Fettsäuren, Spurenelementen und Vitaminen, die entzündliche Prozesse eindämmen können.

Christine Ehrnsperger, ebenfalls Heilpraktikerin, Physiotherapeutin und Osteopathin in der Praxis für

Naturheilkunde und Osteopathie am Hessingpark, erklärt: „Auch die osteopathische Behandlung kann Verdauungsbeschwerden verbessern. Da die Osteopathie vor allem die Funktion eines Organs betrachtet, liegt der Fokus hier auf dem Darm selbst sowie auf seinem umliegenden Bindegewebe.“ Der Darm ist durch das sogenannte Gekröse an der hinteren Bauchwand befestigt, wo sich auch die Ver- und Entsorgungswege für das Blut- und Lymphsystem be-

finden. Auch die umliegenden Nachbarorgane wie Leber, Galle, Magen und Bauchspeicheldrüse sowie das dazugehörige Nervensystem werden bei der Behandlung berücksichtigt. Ziel ist dabei eine optimale Beweglichkeit der Organe untereinander sowie deren optimale Ver- und Entsorgung über die Blut- und Lymphbahnen, die etwa nach einer Bauchoperation oder einer Darmentzündung gestört sein können.

NATURHEILKUNDE & OSTEOPATHIE

PRAXIS AM HESSINGPARK

NATURHEILKUNDE & OSTEOPATHIE PRAXIS AM HESSINGPARK

Anmeldung:

Mo.–Do.: 8.00–18.00 Uhr

Fr.: 8.00–15.00 Uhr

Telefonische Anmeldung unter **0821 909 9074**

www.naturheilkunde-am-hessingpark.de



Das Team der Naturheilkunde: Laura Schneider, Andreas Rigel, Heike Weiß und Christine Ehrnsperger (v.l.n.r.)

Zeugnisnote: sehr gut!

Erfolgreiches Audit in der Hessingpark-Clinic



Im Juni 2024 fand in der Hessingpark-Clinic das 15. Audit statt, durchgeführt von Dr. Jacobo Maldonado vom TÜV Süd. Er überprüfte die Prozesse, Betriebsorganisation und Verbesserungen in der Clinic. Das gesamte Jahr über haben die Qualitätsmanagement-Beauftragten jeder Abteilung an Optimierungen gearbeitet und beim Audit ihre Arbeit präsentiert.

Kontinuierliche Verbesserungen und personelle Veränderungen

Im Berichtszeitraum von Mai 2023 bis April 2024 gab es einige personelle Veränderungen, die jedoch keinen Einfluss auf die Qualität und Abläufe hatten. Seit März 2024 bringt Kristina Toth als neue Pflegedienstleitung und QM-Verantwortliche viele Impulse und Ideen in das Team ein. Gemeinsam mit dem HP-C-Team war sie bestens auf das Audit vorbereitet.

Anerkennung für Beständigkeit

Dr. Maldonado lobte die kontinuierliche Arbeit der Hessingpark-Clinic und betonte, dass nichts dem Zufall überlassen wird. Die Clinic denke ständig darüber nach, wie sie sich weiterentwickeln könne. Er sah die Herausforderung darin, die personelle Konstanz zu wahren und das Qualitätsbewusstsein an die nächste Generation weiterzugeben. Zum Abschluss gratulierte Dr. Maldonado dem Team der Hessingpark-Clinic zur erfolgreichen Audit-Prüfung und stellte ihr erneut ein sehr gutes Zeugnis aus.



„Augsburg ist bunt – wir auch!“

Teilnahme des HP-C-Teams am Firmenlauf

Unter dem Motto „Augsburg ist bunt. Wir auch!“ haben rund 45 Mitarbeitende der Hessingpark-Clinic am diesjährigen Firmenlauf teilgenommen. Mit fröhlich-bunten Laufshirts und ebenso fröhlicher Stimmung gingen die Läuferinnen und Läufer der HP-C an den Start des 5,3 Kilometer langen Publikumslaufs. Auch ein Gewitterschauer eine halbe Stunde vor

Start konnte den Spaß unter den Kollegen aus den Bereichen Physiotherapie und Training, Sprechstunde, IT, Marketing sowie aus der Ärzteschaft, Station und dem Aufwachraum nicht dämpfen. Wie in unseren Impressionen zu sehen ist, fielen die „bunten“ HP-C-ler unter den 9.000 Teilnehmern des 13. Firmenlaufs sehr positiv auf.



Zwei langjährige Wegbegleiter der Clinic sagen „Servus“

Wohlverdienter Ruhestand für Theresia Rodler und Maria Miessbrandt



Im Frühjahr trat die Pflegedienstleitung der Hessingpark-Clinic, Theresia Rodler, in den vorzeitigen Ruhestand und übergab ihre Position an die bisherige Stationsleitung Kristina Toth (siehe Seite 11). Frau Rodler hat seit der Gründung der Clinic den gesamten Pflegebereich der HP-C geleitet und maßgeblich mitgestaltet. Ihr unermüdliches Streben nach Verbesserung prägte ihre Arbeit, bei der optimalen Versorgung der Patienten duldet sie keine Kompromisse. Wer das Vergnügen hatte, die gebürtige Niederbayerin kennenzulernen, wusste, dass die Clinic einen besonderen Platz in ihrem Herzen hat.

Besonders im Bereich Qualitätsmanagement war Frau Rodler eine treibende Kraft. Seit 2010 unterzieht sich die Clinic jährlich einem umfangreichen Zertifizierungsverfahren durch den TÜV Süd. Dank Theresia Rodlers Engagement und Führung bestand das gesamte Team diese Audits stets mit Bravour. Zum Abschied betonte sie: „Die Tätigkeit an der HP-C war für mich stets ein Privileg und eine Herzensangelegenheit.“ Bei einem Abschiedsfest mit vielen Gästen wurde sie von den Mitarbeitenden gebührend in den „Unruhestand“, wie sie es selbst nannte, verabschiedet.

Abschied nach 22 Jahren

Auch im Mai flossen innerhalb der Belegschaft der Clinic einige Tränen, als Maria Miessbrandt, Bereichsleitung Hauswirtschaft, mit vielen Umarmungen, liebevollen Geschenken und dankbaren Worten verabschiedet wurde. Nach über zwei Jahrzehnten an der Hessingpark-Clinic trat die 65-Jährige in den Ruhestand. Stets gut gelaunt und mit einem Blick für Details sorgte sie für Sauberkeit und Ordnung in der Privat-Clinic. Oft traf man sie im 3. OG bei der Aufbereitung und Reinigung der Patientenzimmer an. Mit Frau Miessbrandt verabschiedete sich eine weitere Kollegin der ersten Stunde.

An dieser Stelle möchten wir die Gelegenheit nutzen, sowohl Theresia Rodler als auch Maria Miessbrandt für ihre herausragende Arbeit und ihr Engagement zu ehren. Ihre Persönlichkeiten und ihr Handeln haben maßgeblich zur Qualität und zum Erfolg unserer Clinic beigetragen. Wir wünschen beiden alles Gute für ihren wohlverdienten Ruhestand!



Den „goldenen“ Besen überreichte Dr. Boenisch bei der Verabschiedung an Frau Rodler – symbolisch, da sie stets für Struktur und Ordnung sorgte.

Von allen sehr geschätzt: Maria Miessbrandt im Kreis der Ärzte und mit ihren Kolleginnen aus der Hauswirtschaft.



Mehr als Pflege – mit Herz und Humor im Einsatz

Die stillen Stars von der Station



Die stationäre Patientenbetreuung ist ein wichtiger Baustein der Hessingpark-Clinic. Im Stillen wird hier Herausragendes geleistet. Jeder Patient wird mit der gleichen Hingabe und Professionalität betreut. Das engagierte Team von Jasmin Janos, Stationsleitung, steht für eine ganzheitliche Patientenversorgung nach aktuellen Pflege- und Qualitätsstandards, wobei der Service-Gedanke weit über die „normale“ Pflege hinausgeht.

In der Abteilung ist der Patient nicht irgendeine Nummer. Individuelle Bedürfnisse und Wünsche werden stets berücksich-

tigt. Die Mitarbeitenden nehmen die Anliegen, Sorgen und Nöte der Patienten ernst und sind dabei echte Gastgeber. Mit einem verständnisvollen und humorvollen Ansatz sorgen sie dafür, dass sich jeder Patient wohlfühlt.

Das rund 30-köpfige Team ist nicht nur erfahren und beständig, sondern auch voller Freude bei der Arbeit. Der Zusammenhalt unter den Kollegen ist stark, jeder kann sich auf den anderen verlassen. „Lachen ist unser täglicher Begleiter, sowohl im Umgang miteinander als auch mit den Patienten“, berichtet Jasmin Ja-

nos. Dies macht die Atmosphäre auf der Station nicht nur professionell, sondern auch herzlich und menschlich.

Das Team der stationären Patientenbetreuung ist stolz darauf, ihren Pflegeberuf in der Hessingpark-Clinic ausführen zu können, und trägt täglich dazu bei, dass die Clinic nicht nur ein Ort der Heilung, sondern auch des Wohlfühlens ist.

Impressum

hessingpark-concret: Periodikum der Hessingpark-Clinic GmbH im Eigenverlag

Herausgeber: Hessingpark-Clinic GmbH, Hessingstraße 17, 86199 Augsburg, redaktion@hessingpark-clinic.de

Verantwortlich für den Inhalt (V.I.S.d.P): Dipl.-Kfm. Philipp Einwang, Dipl.-Kfm. Marcus Schlund

Verlag: Eigenverlag HP-C Augsburg

Idee: Dr. med. Gunther Boenisch

Redaktion: Dipl.-Betriebsw. Katrin Baur (Leitung); Kathrin Vath-Rees M.A.; Bernadette Buhl

Layout & Grafik: Büro Mono, www.buero-mono.de

Druck: deVega Medien GmbH, Anwaltinger Str. 10, 86165 Augsburg;

klimaneutral gedruckt, Papier mit FSC Umweltzertifikat ISSN: 1861-2539

Copyright 2005-2024: Hessingpark-Clinic GmbH

Gender-Hinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung der Hessingpark-Clinic GmbH.

Mitmachen & gewinnen!

Wir verlosen 5x ein vierwöchiges Schnuppertraining bei Hessingpark-Clinic Therapie und Training im Wert von jeweils 86 Euro.

So einfach geht unser Bilderrätsel: Im unteren Bild haben sich Fehler eingeschlichen – wie viele Fehler finden Sie?

5 7 8



Die richtige Lösungszahl senden Sie bitte an: Hessingpark-Clinic GmbH, Redaktion hessingpark-concret 1/2024, Hessingstr. 17, 86199 Augsburg oder per Mail: redaktion@hessingpark-clinic.de. Einsendeschluss ist der 30. April 2025.

Teilnahmebedingungen:

Die Teilnahme ist erst ab 18 Jahren möglich. Mitarbeitende der Hessing Stiftung und sämtlicher Tochterunternehmen sind von der Teilnahme ausgeschlossen. Die Ziehung findet unter allen richtig eingesendeten Lösungen statt. Die Gewinner werden per Losverfahren ermittelt und schriftlich über ihren Gewinn benachrichtigt. Die angegebenen Daten werden ausschließlich für die Verlosung der Gewinne genutzt, nicht für Marketingzwecke verwendet und anschließend gelöscht. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Der Gewinnspielteilnehmer erklärt sich ausdrücklich damit einverstanden, dass die angegebenen Daten zum angegebenen Zweck verarbeitet werden dürfen. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Eine Barauszahlung ist nicht möglich.



Für alle ein Gewinn!

Einen ihrer letzten Einsätze hatte Maria Miessbrandt (s. S. 37) am Lostopf. Sie zog die fünf Gewinner unseres Preisrätsels aus Heft 02/2023. Herzlichen Glückwunsch an die Gewinner: Frau Müller aus Dinkelscherben, Herr Schiessleder aus Augsburg, Frau Obermeier aus Landsberg, Herr Meissner aus Schongau und das Praxisteam Dres. Thomanek & Coenen aus Landsberg. Wir wünschen viel Freude mit unserem Merchandise-Paket.

Babys:

*31.10.2023 | **Annika**
Vater Felix Lohse
(Therapie & Training)



*19.01.2024 | **Milena Rebekka**
Vater Rafal Gabrys
(Therapie & Training)



*06.07.2024 | **Hannes**
Mutter Karina Kastner
(Patientenmanagement)



Hochzeiten:

Aus Barbara Krepold (Ambulanz) wurde Frau Friedl.

Runde Geburtstage:

- 05.01. **Walburga Grill Pauker** (Aufwachraum)
- 12.02. **Christine Schick** (Ambulanz)
- 10.03. **Andrea Busse** (OP)
- 17.03. **Stefanie Nießeler** (Ambulanz)
- 03.04. **Amelie Meisl** (Ambulanz)
- 09.04. **Steffen Rodefeld** (Therapie & Training)
- 21.04. **Christine Pohler** (Station)
- 28.04. **Sabrina Simon** (Ambulanz)
- 02.07. **Julia Viezens** (Station)
- 05.07. **Anna Hintermayr** (Anästhesie)
- 02.08. **Maria Klima** (Station)
- 09.08. **Gabriele Schmidt** (Aufwachraum)
- 31.08. **Lilly Tornow** (Therapie & Training)

Hessingpark

C L I N I C



ZENTRUM FÜR KONSERVATIVE UND OPERATIVE ORTHOPÄDIE

Fachbereiche:

Fuß und Sprunggelenk
Hand und Ellenbogen
Hüftgelenk
Kniegelenk
Schultergelenk
Wirbelsäule

Anästhesie und Schmerztherapie
Kernspintomographie
Rheumatologie
Therapie und Training

ANSCHRIFT:

Hessingpark-Clinic GmbH
Hessingstraße 17 (Parkplatz Wellenburger Str.)
86199 Augsburg

Telefon: 0821 909 9000

Fax: 0821 909 9001

E-Mail: contact@hessingpark-clinic.de

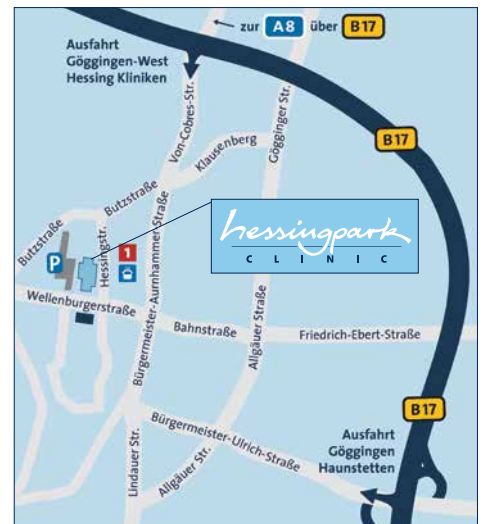
Internet: www.hessingpark-clinic.de

SPRECHZEITEN:

Montag – Freitag
nach Vereinbarung



Doctolib



Die Informationen in **hessingpark-concret** ersetzen nicht die Betreuung, Beratung und Versorgung durch Ärzte, Krankenhäuser, Apotheker und andere Leistungserbringer. Alle Informationen sind unverbindlich und für Patienten gedacht, die allgemeine medizinische und gesundheitliche Fragen haben. Die Informationen der Experten basieren auf deren aktuellem Wissensstand. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit oder Rechtzeitigkeit der Antworten und Informationen wird jede Haftung ausgeschlossen.

Die Hessingpark-Clinic GmbH bietet ihre Leistungen außerhalb eines Versorgungsvertrages mit den gesetzlichen Krankenversicherungen an. Diese übernehmen daher in der Regel keine Kosten für eine Behandlung in der Hessingpark-Clinic. Fragen zur Kostenübernahme sollten bereits im Vorfeld einer Behandlung mit der jeweiligen Versicherung geklärt werden.

... EINE CLINIC, DIE IHRE PATIENTEN ALS GÄSTE EMPFÄNGT.