

Das **ASKLEPIOS** Klinikum Uckermark stellt sich vor

Die Knochenheiler der Uckermark

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie versorgt gesamte Bandbreite orthopädischer Erkrankungen und Verletzungen /Chefarztnachfolge gesichert

Schwedt **Ob Bandscheibenvorfall, Kreuzbandriss, Hüftgelenkprothese oder Unfallverletzungen – die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie im Asklepios Klinikum Uckermark ist für solche Fälle gut aufgestellt. Drei erfahrene Unfallchirurgen aus Berlin verstärken seit Kurzem das Schwedter Team.**

Im OP-Saal 1 herrscht geschäftige Stille. Nur das gleichmäßige Piepen der Überwachungsgeräte ist zu hören und hin und wieder das Klappern von metallenen Besteck neben kurzen, ruhigen Anweisungen. Vom Patienten auf dem Operationstisch geben die grünen Tücher nur einen kleinen Ausschnitt der Schulter frei. Die Blicke der Ärzte und Schwestern sind auf den Monitor gerichtet, der wie ein Guckloch Bilder aus dem Inneren des Gelenks zeigt und genau verfolgen lässt, wie die Instrumente geführt werden.

Auf dem OP-Plan steht eine Schulter Spiegelung, die heute durch endoskopische Technik, die sogenannte Knopflochchirurgie, weit weniger blutig und belastend für den Patienten ist, als noch vor einigen Jahren. Durch zwei kleine Schnitte an der Schulter führen die Ärzte eine bleistiftdicke Sonde in das Gelenk, um Schädigungen und Veränderungen sehen und gegebenenfalls sofort operativ beseitigen zu können.

Operationen der Schulter, einschließlich der Implantation von Prothesen, sind im Gegensatz zu Knie- und Hüftgelenk-OP und -prothesen noch nicht überall gängige Praxis. Dr. Ghias Hallak will die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie im Asklepios Klinikum Uckermark dafür stärker profilieren. Er übernimmt zum 1. Juli 2017 die Stelle des langjährigen Chefarztes Dr. Thomas Barz, der das Schwedter Krankenhaus verlässt.

Die großen Fußstapfen, die Dr. Barz setzte, möchte sein Nachfolger Hallak gut ausfüllen und weiterführen, was bisher aufgebaut und der Klinik zu gutem Ruf verhalf, zum Beispiel die Wirbelsäulenchirurgie und die Endoprothetik, die hier nach seiner Einschätzung auf hohem Niveau geleistet wird.

Dr. Ghias Hallak ist von Hause aus klassischer Chirurg, hat das Talent seines Vaters geerbt, der in Westberlin eine eigene Praxis führte und seinen Sohn schon in jungen Jahren dort mitarbeiten ließ. Ghias Hallak absolvierte nach dem Studium an der FU Berlin die Facharztausbildung für Orthopädie und Unfallchirurgie, hatte unter anderem einige Zeit im Herzzentrum Ber-

lin und bei der Bundeswehr gearbeitet, sammelte Erfahrungen in der septischen Chirurgie und in der Endoprothetik und war 17 Jahre lang Oberarzt im Unfallkrankenhaus Berlin, ehe er jetzt das Angebot der Chefarztnachfolge in Schwedt annahm. „Ich war in Berlin gut etabliert aber mich reizt noch einmal eine neue Herausforderung. Jetzt ist die richtige Zeit dafür, noch mal den Absprung zu wagen“, sagt der 49-Jährige, dem das Schwedter Klinikum nicht ganz unbekannt ist.

Hier ist er seit 2013 als Durchgangsarzt, als sogenannter D-Arzt, engagiert, zu dem jeder Patient nach Arbeits-, Schul- oder Wegeunfällen geschickt werden muss. Für solche Unfälle übernehmen nicht die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten, sondern die Berufsgenossenschaften. Als D-Arzt ist eine spezielle Qualifikation und Zulassung der zuständigen Landesverbände der Berufsgenossenschaft Voraussetzung.

Im Klinikum Uckermark ist Dr. Ghias Hallak leitender D-Arzt, der nach genau definierten Kriterien prüft, ob es ein Arbeitsunfall war, welche Therapie erforderlich ist, ob eine stationäre oder ambulante Behandlung notwendig wird, ob selbst behandelt wird oder ein niedergelassener

Arzt das weiterführen darf, den den Verlauf der Behandlung kontrolliert usw.

Darüber hinaus bringt der neue Chefarzt in spe reichlich Erfahrungen in der Unfallchirurgie und zudem mit Stefanie Schneider und Ionnanis Tsakiris zwei weitere gestandene Ärzte-Kollegen aus der Berliner Unfallklinik zur Verstärkung des Teams mit nach Schwedt.

Mit nunmehr drei erfahrenen Unfallchirurgen will der neue Chefarzt auch diesen Bereich an seiner neuen Wirkungsstätte weiter ausbauen. „Diese Klinik hat alle fachlichen und technischen Voraussetzungen, um das gesamte Spektrum orthopädischer Erkrankungen und auch alle Arten auch von schweren Verletzungen zu behandeln und die Versorgung in der Region abzudecken“, sagt Ghias Hallak. Das Gros der Patienten komme jedoch mit orthopädischen Erkrankungen und sei schon im Seniorenalter. Die Bandbreite reicht dann von Gelenkknabnungen bis zum Oberschenkelhalsbruch nach Stürzen. Der demografische Wandel spiegelt sich 1:1 im Klinikalltag wider.

Im Frühling und Sommer steigen die Unfallzahlen, sowohl jene in Haus und Garten als auch Fahrradstürze und vor allem Verkehrsunfälle mit Motorrädern, die oft erhebliche Verletzungen



Operieren via Monitor: Mit der sogenannten Knopflochchirurgie wird ein Patient an der Schulter operiert. Dafür wird eine Sonde in das Gelenk geschoben, die das Innere sichtbar macht und die Geräte führen lässt. Die Unfallchirurgin Stefanie Schneider (Mitte) kam aus dem Unfallkrankenhaus Berlin nach Schwedt. Fotos (3): Daniela Windloff



„Ersatzteillager“: Eine Vielzahl von Endoprothesen für Operationen an Hüfte, Knie oder Schulter sind in der Klinik ständig vorrätig.

zur Folge haben. „In der Unfallchirurgie hier im Asklepios Klinikum Uckermark ist durchaus das Know How vorhanden, um auch solche schweren Verletzungen und Polytraumen professionell zu behandeln und zu operieren. Die Klinik ist zertifiziertes Traumazentrum“, erklärt Dr. Ghias Hallak.

Dabei arbeiten die Schwedter Unfallchirurgen interdisziplinär mit allen Fachabteilungen des Klinikums aber auch mit anderen spezialisierten Krankenhäusern eng zusammen, zum Beispiel mit

der Neurochirurgie des Eberswalder Forßmann Krankenhauses oder eben auch mit dem Unfallkrankenhaus Berlin, das eine weitaus größere Kapazität in der Intensivmedizin bietet und mit durchschnittlich 20 diensthabenden Ärzten auch die ganze Nacht durchoperieren kann.

Die guten Kontakte zu den Ärzten dort und die Kenntnis der Strukturen und Arbeitsabläufe, die Dr. Hallak aus seiner langjährigen Tätigkeit am Berliner Unfallkrankenhaus mitbringt, sind da durchaus von Nutzen, wenn



Der Neue: Dr. Ghias Hallak, Chefarzt in spe der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, bespricht sich mit seinen Kollegen, den Schwestern Jutta Müller, Marion Gebert und Assistenzarzt Steffen Liebscher (v. l.).

Verletzungen nach der Primärversorgung in Schwedt notwendig werden. Für kleinere Krankenhäuser sei es mitunter schwierig, für ihre Patienten freie Betten in den großen Berliner Kliniken zu bekommen, räumt Dr. Ghias Hallak ein.

Dank des seit 2015 in Angermünde stationierten Rettungshubschraubers sind nun auch Transportzeiten für Notfallpatienten und Verletzungen um ein Vielfaches kürzer. 41 Betten, 12 Intensivplätze, 6 Oberärzte, 9 Assistenzärzte, dazu ein erfah-

renes Pflegeteam stehen in der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie rund um die Uhr für die Patienten bereit. Auch die Rettungsstelle des Klinikums wird von den Ärzten der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie mit betreut. Moderne Diagnostik-Geräte wie CT oder MRT stehen jederzeit zur Verfügung. Der moderne Operationstrakt mit sechs Sälen wird von allen Kliniken genutzt. Fünf OP-Tage stehen in der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie auf dem Plan. Dr. Ghias Hallak steht allerdings

nicht mehr ständig selbst am Tisch. Hatte er als Oberarzt im Unfallkrankenhaus Berlin täglich durchschnittlich vier OPs, muss er als Chefarzt in Schwedt nicht nur operieren, sondern auch organisieren, koordinieren und kontrollieren. Aber er kann sich auf sein eingespieltes, erfahrenes und engagiertes Team verlassen. Egal ob Prothesen-Implantation am Schultergelenk, Bandscheiben-OP, Fußchirurgie oder große Not-Operation nach einem schweren Arbeits- oder Verkehrsunfall.

Rettungsanker Notaufnahme

Immer mehr Patienten kommen auch mit leichten Beschwerden in die Rettungsstelle / Im Ernstfall sitzt jeder Handgriff



Lebensrettende Technik: Im Schockraum der Notaufnahme steht ein modernes Beatmungsgerät bereit. Foto: Daniela Windloff

Schwedt Mehr als 20 000 Patienten suchen jährlich die Rettungsstelle des Asklepios Klinikums Uckermark auf, und es werden immer mehr. Neben akuten Notfällen wie Patienten mit Herzinfarkt oder Unfallverletzungen kommen auch viele mit eher harmlosen Erkrankungen, von grippalen Infekten bis eingewachsenen Fußnägeln.

Diese Tendenzen sind bundesweit in fast allen Notaufnahmen von Krankenhäusern zu beobachten, verstärkt allerdings in ländlichen Räumen mit Ärztemangel und weiten Wegen wie die Uckermark, weiß Dr. Ghias Hallak, Chefarzt in spe der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, zu der die Rettungsstelle des Asklepios Klinikums Uckermark gehört. Wenn am Abend oder an den Wochenenden kein niedergelassener Arzt mehr greifbar ist oder Wartezeiten auf einen Termin zu lang sind, kommen Pa-

tienten in die Notaufnahme des Schwedter Klinikums, weil sie wissen, dass sie hier zu jeder Zeit behandelt werden. Mitunter halten die Beschwerden schon längere Zeit an, ohne dass der Betroffene rechtzeitig den Hausarzt aufgesucht hat. Und wenn nach

Feierabend oder am Wochenende die Beschwerden schlimmer werden, ist die Rettungsstelle in Schwedt der Rettungsanker.

Betreut wird die Rettungsstelle von den Ärzten der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie. Die sehen den Massenansturm auch mit einer gewissen Sorge, denn durch überfüllte Rettungsstellen und überlastete Mediziner fehlt mitunter wertvolle Zeit in tatsächlichen Notfällen. „Wir schauen immer ganz genau, ob es wirklich ein Notfall ist

und entscheiden nach der Erstversorgung, ob der Patient hier von uns weiter behandelt wird oder ob das nicht am nächsten Tag auch ambulant durch den Hausarzt oder einen niedergelassenen Facharzt erfolgen kann“, erklärt Dr. Ghias Hallak.

Wirkliche Notfälle gehen immer vor, egal wie voll das Wartezimmer der Notaufnahme ist. Dann muss der Patient mit dem eingewachsenen Fußnagel oder dem kratzenden Hals warten.

Über die Reihenfolge entscheiden die diensthabenden Ärzte immer aktuell und individuell. Werden Patienten über den Rettungsdienst eingeliefert, haben diese immer erste Priorität. Die Abläufe im akuten Notfall, etwa bei schweren Unfällen, sind eingespielt. Zuerst wird der Pa-

tient in den Schockraum gebracht. Dort tauschen Notarzt, Klinikärzte und Sanitäter die wichtigsten Informationen aus, wie beispielsweise der Patient vorgefunden wurde, wie die Unfallsituation war, ob er ansprechbar war, was erste Untersuchungen ergaben. Nachdem Kreislauf und Atmung, eventuell über ein Beatmungsgerät, stabilisiert wurden, wird bei polytraumatischen Verletzungen eine Computertomografie des gesamten Körpers gemacht, die alle Skeletteile und Organe abbildet, um Verletzungen zu erkennen, erklärt Dr. Ghias Hallak. Danach werden die Unfallchirurgen gemeinsam mit anderen Spezialisten die Befunde aus und beraten im interdisziplinären Team die weitere Behandlung, ob der Patient sofort operiert werden muss, auf die Intensivstation gebracht oder sogar in Spezialkliniken ausgeflogen werden muss.

Schnelle Hilfe

■ Die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie ist zertifiziertes Traumazentrum im Traumanetzwerk MV. Sie ist spezialisiert auf die Versorgung polytraumatisierter, das heißt schwerverletzter Erwachsener und Kinder. Die Klinik kann somit Verletzungen jeden Schweregrades rund um die Uhr qualifiziert behandeln.

■ Sowohl Ärzte als auch Pflegekräfte in der Notaufnahme sind extra in moderne Behandlungskonzepte der Schwerverletztenversorgung geschult (ATLS).

■ Die Ärzte der Klinik besetzen außerdem Notarztzeitsatzfahrzeuge des Kreises und die Luftrettungsstation. Sie sind somit auch schon am Unfallort in die Rettung und Behandlung der Unfallopfer eingebunden.