Hellersen Insight

Das Magazin der
Sportklinik Hellersen

—

01.2025

Kostenlos
für Sie zum
Mitnehmen!

EIN EXPERTENINTERVIEW
MIT CHEFARZT DR. MARKUS LEYH

Das Schulter-eckgelenk

von Verschleiß bis Sprengung

Das Schultereckgelenk – von Verschleiß bis Sprengung

Ein Experteninterview mit Chefarzt Dr. Markus Leyh

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

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

Dr. Markus Leyh: Das Schultereckgelenk verbindet das Schlüsselbein mit dem Schulterdach, einem knöchernen Teil des Schulterblattes. Es ist die einzige wirkliche Gelenkverbindung des gesamten Arms, einschließlich des Schulterblattes, zum Rumpf. Der Arm ist letztendlich nur über das Schultereckgelenk mit dem Rumpf verbunden.

Und das kann dieses kleine Gelenk aushalten?

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

Was ist eine Schultereckgelenkssprengung und welche Folge hat sie?

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

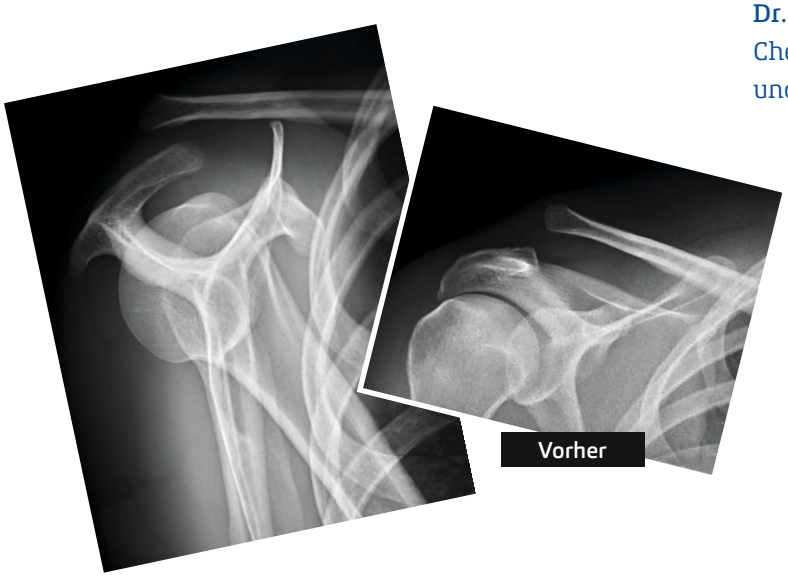
Ist das Gelenk „nur“ in eine Richtung instabil – ähnlich wie eine Klaviertastenbewegung – ist es weniger schlimm. Bei einer akuten Zerreißung des Gelenks (Grad 4) ist es jedoch erforderlich, das Gelenk innerhalb von zwei Wochen zu stabilisieren.

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

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

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

Dr. Markus Leyh
Chefarzt der Schulter-, Ellenbogen-, Kniechirurgie und Traumatologie



„Diese Operation hat eine sehr gute Erfolgsquote.“

Dr. Markus Leyh
Chefarzt der Schulter-, Ellenbogen-, Kniechirurgie und Traumatologie

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

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

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

Wie sieht das Verfahren einer Sehnenplastik aus?

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

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

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

Kurzporträt

Dr. Markus Leyh
Chefarzt der Schulter-, Ellenbogen-, Kniechirurgie und Traumatologie

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

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

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

Facharzt den Orthopäden und Unfallchirurgen nach reformierter Weiterbildung.

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

3 Fragen an ...

Wie sorgen Sie für ein positives Arbeitsumfeld im #TeamHellersen?

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

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

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

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

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

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

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

Was liegt Ihnen bei Ihrer Arbeit besonders am Herzen?

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