



AUSGABE 21 | DEZEMBER 2014 BIS FEBRUAR 2015

21

OrthoJournal

REGENSBURGER **ORTHOPÄDEN**GEMEINSCHAFT

**Kostenlos
zum
Mitnehmen!**

➤ **SPEZIAL: ORTHOPÄDISCHE NOTFÄLLE**

Wenn es schnell gehen muss

- ▶ **Modernes Notfallzentrum im Krankenhaus Barmherzige Brüder**
- ▶ **Facharzttermine: Warten bis der Arzt kommt**

Recosyn®

Ihr Plus in der Arthrosetherapie.



Jahrelange körperliche Belastungen können oft einen Gelenkverschleiß nach sich ziehen. Der Arzt spricht dann von Arthrose. Die Folgen sind belastende Gelenkschmerzen und eine deutliche Einschränkung der Bewegungsfreiheit. Hier kann eine Injektionstherapie zur Ergänzung der Gelenkflüssigkeit helfen.

Recosyn® mit dem bewährten Wirkstoff Hyaluronsäure, ist der Gelenkflüssigkeit sehr ähnlich. Somit trägt **Recosyn®** zu einem „reibunglosen“ Gleiten der Gelenkknorpel bei – schmerzhafte Entzündungen können dadurch vermieden werden.

Recosyn® – Ihren Gelenken zuliebe. Fragen Sie Ihren Arzt, er berät und behandelt Sie gern.

Ihr Rundumprogramm in der Arthrosetherapie

- ✚ Spürbar mehr Beweglichkeit
- ✚ Spürbar weniger Gelenkschmerz
- ✚ Rundumversorgung durch Ihren Arzt
- ✚ Bewährte langjährige Erfahrung



Recosyn®

Recosyn®, Recosyn® forte, Recosyn® m.d. und Recosyn® Uno (Medizinprodukt, CE 0120) zur i.art. Injektion. 1 ml Recosyn® und Recosyn® m.d. enth. 10,0 mg Natrium Hyaluronat, sowie NaCl, Natriummonohydrogenphosphat, Zitronensäure u. Wasser f. Inj.zwecke. 1 ml Recosyn® forte enth. 20,0 mg stabilisiertes Natrium Hyaluronat, sowie NaCl, Natriummonohydrogenphosphat, Natriumdihydrogenphosphat, Natriumcarbonat u. Wasser f. Inj.zwecke. 1 ml Recosyn® Uno enth. 20,0 mg (2 %) stab., biofermentatives Natriumhyaluronat nicht-tierischer Herkunft sowie NaCl, Natriummonohydrogenphosphat, Natriumdihydrogenphosphat, Natriumcarbonat u. Wasser f. Inj.zwecke. **Anwendungsgebiete:** Schmerzen u. eingeschränkte Beweg.fähigk. als Folge einer degen. od. traumat. Änd. im Synovialgelenkbereich. Recosyn® Uno: Zur Behandl. von Schmerzen bei Gonarthrose. **Dosierung:** Recosyn® wird 3- bis 5-mal (Recosyn® forte: 3-mal; Recosyn® m.d.: 1- bis 5-mal) in wöchentl. Abständen i.art. verabreicht. Die gleichz. Behandl. mehrerer Gelenke u. wiederh. Behandlungszyklen sind mögl. Recosyn® Uno: Je nach Größe d. Kniegelenks bis zu 4 ml i.art. verabreichen. Injekt. kann nach 26 Wochen wiederholt werden. **Gegenanzeigen:** Nicht bei bek. Überempfindl. geg. einen d. Inhaltsstoffe verw. Bakt. bedingte Arthritis. Der beh. Arzt sollte mit allen immunol. u. and. pot. Risiken im Zusammenh. mit der Appl. von biol. Material vertraut sein. Recosyn® Uno: Jede andere schwerwiegende Infektion. **Nebenwirkungen:** Lokale Begleiterschein. (Schmerzen, Hitzegefühl, Rötungen u. Schwellungen, Recosyn® Uno zusätzl.: Arthralgie, Blutergüsse). Recosyn® forte u. Recosyn® Uno zusätzl.: Vermeid. solcher Erschein.: Auflegen eines Eisbeutels auf d. behand. Gelenk für 5-10 Min. Bei Ergussbild. mit starken Schmerzen ist es notwendig, dass Flüssigk. aus dem betroff. Gelenk entfernt wird. Nach der Behandl. mit ähnl. Präparaten: Juckreiz, Kopfschmerzen, Wadenschmerzen, ein vorübergeh., im Durchschnitt 2-4 Tage anhalt. Schweregefühl, persistierende Schwellungen und, in selt. Fällen, intermittierende Schmerzen, Chondrokalzinose (Pseudo-Gicht) und Pseudo-Sepsis (schwere akute Entzündungsreakt., SAIR). Recosyn® u. Recosyn® m.d. zusätzl.: Folg. unerwünschte Ereignisse im Zusammenh. mit ähnl. Produkten: leichte bis mittelstarke Arthralgie; in selt. Fällen Hautausschläge, aseptische Ergussbildung am Gelenk, Pruritus u. Muskelkrämpfe. In sehr selt. Fällen: allergische Reakt., anaphylakt. Schock, Hämarthrose, Phlebitis, Pseudosepsis, Nasopharyngitis, Gelenksteife, Tendinitis, Bursitis, Fieber u. Myalgie. Recosyn® Uno zusätzl.: Gelenksteifigk., Gelenkguss, Synovitis, Gelenkknorpelentzündung, Gelenkblockade, Arthritis, Gangstör., Muskelkrämpfe, Hämarthros, Myalgien, Pyrexie, Nervosität, Angstgefühle, Depression. **Lagerung:** Bei Raumtemp. (ca. 25°C/77 °F) lagern u. vor Frost (Recosyn® Uno zusätzl.: u. Feuchtigkeit) schützen. **Stand:** Januar 2012.

✎ EDITORIAL

Eile mit Weile

*Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Leserinnen und Leser,*

die meisten orthopädischen Notfälle sind nicht lebensbedrohlich, das ist die gute Nachricht. Wie schmerzhaft und damit unangenehm sie sind, können diejenigen nachvollziehen, die schon einmal betroffen waren. In dieser Ausgabe des OrthoJournals beschäftigen wir uns mit einigen ortho-

schiedlichsten Ursachen und erfordern vor allem bei Kindern eine rasche Behandlung, um nur einige Beispiel aus den Beiträgen dieser Ausgabe zu nennen.

Die Skigebiete haben die Saison bereits eröffnet und wie in jedem Jahr endet das Pistenvergnügen bei einigen Wintersportlern im Krankenhaus. In vielen Fällen führt der direkte Weg nach der Einlieferung in den Operationssaal, was nach Erfahrung von Dr. Gerd Ascher keinesfalls sein muss. Wenn der Skiort nicht zu weit entfernt ist, empfiehlt er die rasche Heimreise zum Arzt des Vertrauens, der sich dann auch um die Nachsorge kümmert.

Auf akute Erkrankungen aller Art ist das Team im Notfallzentrum am Krankenhaus Barmherzige Brüder eingerichtet. Seit dem Umbau verfügt es über modernst eingerichtete Schock- oder Reanimationsräume, wo Schwerstverletzte eine optimale Erstversorgung bekommen.

Die neue Ausgabe des OrthoJournals beschäftigt sich auch mit der wiederkehrenden Klage von Patienten, dass vor allem gesetzlich Versicherte lange auf einen Facharzttermin warten müssen. Die Mitglieder der Regensburger OrthopädenGemeinschaft sind sich einig, dass akute Fälle immer sofort behandelt werden. Bei allen anderen Terminnachfragen vergehen weit weniger als die vom Gesundheitsministerium geforderten vier Wochen, ob gesetzlich oder privat versichert.

Wir hoffen, dass Ihnen die Berichte in der 21. Ausgabe des OrthoJournals neue Erkenntnisse bringen und eine kleine Hilfe sind, wenn der Körper aus welchen Gründen auch immer mit Schmerzen reagiert. In den meisten Fällen sind die Auswirkungen zwar unangenehm, aber relativ harmlos. Vorsicht ist aber allemal angesagt.

Viel Spaß beim Lesen

Ihre Mitglieder der
Regensburger OrthopädenGemeinschaft

pädischen Notfällen, die öfter vorkommen und die fast allesamt eine ärztliche Hilfe benötigen.

Bei Blockierungen von Wirbeln reicht die Skala von kräftigem Entzündungsschmerz bis zur gänzlichen Bewegungsunfähigkeit, wenn sich ein ordentlicher Hexenschuss einstellt. Da ist der Besuch beim Orthopäden ebenso unumgänglich wie bei einer Luxation der Schulter, wie sie bei Unfällen im Straßenverkehr oder im Sport öfter vorkommen. Hüftschmerzen haben die unter-



Krankenhaus Barmherzige Brüder

Inhalt:

Editorial

Eile mit Weile 3

1. Tennis-Bundesliga

Dr. Jürgen Danner betreut TC Rot-Blau-Damenteam 5

Tortikollis – Akute Wirbelblockierung – Hexenschuss

Cabriofahrt mit Reue 6

Die Schulterluxation

Nicht auf die leichte Schulter nehmen 8

Akute Hüftbeschwerden

Meist hilft eine konservative Behandlung 10

Behandlung von Achillessehnenverletzungen

Achillessehnenruptur 12

Dreiklang für gesunde Füße 15

Widerstrebende Kräfte und zu wenig Regeneration

Chronisch entzündete Sehnenansätze 16

Akuter Schmerz

Kann die Homöopathie helfen? 18

Rheumatologischer Notfall – Polymyalgia rheumatica

Dramatischer Beginn, aber meist ohne Folgeschäden 20

Patienten-Information

Das Schultergelenk 21

Epiphysiolysis capitis femoris (ECF)

Hilfe – meine Hüfte rutscht 22

Das Kniegelenk

Der gefährliche Skisturz in den Österreichischen Alpen! ... 24

Neue Zentren im Krankenhaus Barmherzige Brüder

Maximalversorgung 27

Notfallzentrum am Krankenhaus Barmherzige Brüder

Teamarbeit 28

Schmerzreduktion im ZAR Regensburg

Ursachenforschung 30

Terminmanagement bei den Orthopäden

Warten bis der Arzt kommt 32

BFAV: Vieles wird schlechter für die Kassenpatienten. 33

25 Jahre Praxis Dr. Merkl

Eine Erfolgsgeschichte im Stadtwesten 34

Anzeigenpartner

Recordati Pharma: Recosyn 2

TRB Chemedica 9

Humantis 11

Medi 21

Firmengruppe Reiss Sanitäts-Fachhaus 40



6 Tortikollis – Akute Wirbelblockierung – Hexenschuss Cabriofahrt mit Reue



12 Behandlung von Achillessehnenverletzungen Achillessehnenruptur

Regensburger OrthopädenGemeinschaft

- › Orthopädische Gemeinschaftspraxis
Dr. Graeff / Dr. Biller / Dr. Milewski / Dr. Durst 35
- › Orthopädische Praxis Dr. Daum 35
- › Orthopädische Praxis Dr. Feuser 35
- › Orthopädische Gemeinschaftspraxis am Rennplatz
Dr. Nagler 36
- › Orthopädische Praxis Thomas Richter 36
- › Orthopädische Gemeinschaftspraxis Dr. Stork / Dr. Pilhofer 36
- › Orthopädie im Gewerbepark Dr. Ascher / Dr. Ertel /
Dr. Maluche / Dr. Katzhammer / Ulrich Kreuels 37
- › Orthopädische Praxis Dr. Bär 37
- › Orthopädische Gemeinschaftspraxis Regenstauf
Dr. Danner / Dr. Roßmann / Dr. Vaitl 38
- › Orthopädische Praxis Dr. Merkl 38
- › Orthopädische Gemeinschaftspraxis Dr. Rumpel 38
- › Leistungsangebot der Regensburger
OrthopädenGemeinschaft 39

IMPRESSUM

Herausgeber: faust | omosky KG kommunikation
Prüfeningser Schloßstr. 2, 93051 Regensburg, Telefon (0941) 9 20 08-0, www.faust-omosky.de
im Auftrag der **Regensburger OrthopädenGemeinschaft**

Redaktionsleitung: Ludwig Faust
Autoren: Dr. med. Christian Merkl, Dr. med. Jürgen Danner, Dr. med. Peter Daum, Dr. med. Ines Rumpel, Dr. med. Helmut Biller, Dr. med. Christoph Pilhofer, Dr. med. Heiko Durst, Dr. med. Thomas Katzhammer, Dr. med. Gerhard Ascher, Dr. med. Ulrich Graeff, Dr. med. Felix Rockmann, Dr. med. Morris Wolter, Dr. med. Ralph Paloncy, Ludwig Faust

Redaktion für das Krankenhaus Barmherzige Brüder: Svenja Uihlein, Franziska Zilch

Produktion: faust | omosky KG kommunikation
Grafik/Layout: Andreas Faust, Dipl.-Designer (FH), Sebastian Franz, Dipl.-Designer (FH)

Lektorat: wortglut Katharina Schmalz

Anzeigen: Media- und Werbeservice Anna Maria Faust, Prüfeningser Schloßstraße 2, 93051 Regensburg, Tel. (0941) 9 20 08-25

Druck: Rotaplan Offset Kammann Druck GmbH, Hofer Str. 1, 93057 Regensburg, www.rotaplan.de

Fotos: Titelbild: Krankenhaus Barmherzige Brüder, altrofoto.de

→
Angelique Kerber und Julia Görges sind die deutschen Spitzenspielerinnen im Team.

Endlich ist Regensburg wieder mit einer Mannschaft in der 1. Bundesliga vertreten: Die Tennis-Damen des TC Rot-Blau Regensburg haben das Kunststück geschafft und sind in die 1. Bundesliga aufgestiegen.



Bild: Jürgen Hasenkopf



Bild: Thomas Heider

1. TENNIS-BUNDESLIGA

Dr. Jürgen Danner betreut TC Rot-Blau-Damenteam

Um in der höchsten Spielklasse ein gewichtiges Wort mitreden zu können, wurde unlängst von Teammanager Michael Geserer (44), früher selbst Profi auf der ATP-Tour und später u. a. Trainer von Martina Hingis und Philipp Kohlschreiber, ein sensationeller Neuzugang vermeldet, der deutschlandweit für Aufsehen sorgte:

Angelique Kerber (26), aktuell Deutschlands beste Tennisspielerin und in der Weltrangliste auf Platz 10, wird für das Eckert-Damen-Team antreten. Das heißt, ab kommendem Frühjahr wird Weltklasse-Tennis auf der Anlage des TC Rot-Blau Regensburg geboten werden. „Ich freue mich, im nächsten Jahr für das Eckert-Tennis-Team aufzuschlagen und auf viele Zuschauer bei den Heimspielen,“ sagte Kerber anlässlich ihrer Verpflichtung in einer Video-Grußbotschaft aus Singapur vom Damen-WTA-Turnier der besten Tennisspielerinnen der Welt.

Neben Kerber wird im Eckert-Team in der 1. Bundesliga mit Julia Görges (Weltrangliste Nr. 74) eine zweite deutsche Fed-Cup-Spielerin antreten. Dazu kommen die drei tschechischen Weltklasse-spielerinnen Karolina Pliskova (Weltrangliste Nr. 27), Klara Koukalova, die Nummer 40 der Welt, und, brandaktuell, die frisch gebackene Fed-

Cup-Siegerin, Wimbledon- Viertelfinalistin und Weltranglisten-25. Barbora Zahlavova Strycova. Sportmedizinisch betreut wird das Weltklasse-Quintett mit Meisterschaftsambitionen auf Empfehlung von Teamchef Geserer durch Dr. Jürgen Danner, Sportarzt mit langjähriger Erfahrung im Breiten- und Spitzensport.

Dr. Danner, Gründungsmitglied der Regensburger OrthopädenGemeinschaft und niedergelassener Facharzt in der „Orthopädie Regengstauf“ ist darüber hinaus Gründungsmitglied des FIFA Medical Centre der Uniklinik Regensburg und betreute bereits in früheren Jahren Profi-Sportler aus verschiedensten Sportarten, speziell in Zusammenarbeit mit Klaus Eder und Eden-Reha in Donaustauf.

„Ich freue mich sehr über das Vertrauen von Michael Geserer, welches auch als Kompliment für die hochwertige Vernetzung innerhalb der Regensburger OrthopädischenGemeinschaft (ROG) aufzufassen ist. Das Eckert-Damen-Team ist top aufgestellt und wird den hoffentlich wieder zahlreichen Zuschauern bei den Heimspielen in ähnlich toller Atmosphäre wie schon bei den Aufstiegsspielen im Sommer Tennissport vom Allerfeinsten bieten“, so Dr. Danner anlässlich seiner Ernennung zum Mannschaftsarzt.



DR. JÜRGEN DANNER

Orthopädie Regengstauf

Facharzt für Orthopädie und Sportmedizin

Mitglied der Regensburger OrthopädenGemeinschaft



Cabriofahrt mit Reue



kareinope-shutterstock.com



DR. ULRICH GRAEFF

Facharzt für Orthopädie

Mitglied der Regensburger
OrthopädenGemeinschaft

Die Sommermonate sind aus Erfahrung die gefährlichste Zeit für eine akute Wirbelsäulenblockierung. Nächtliches Schwitzen, eine Autofahrt bei offenem Fenster, eine erfrischend-kühle Brise Wind oder Zugluft führt zu einer Verhärtung der Muskulatur mit plötzlicher schmerzhafter Bewegungssteife einzelner Wirbelsäulenabschnitte. An der Halswirbelsäule nennt der Mediziner das Krankheitsbild Tortikollis, an der Lendenwirbelsäule spricht der Volksmund auch von „Hexenschuss“.

Als weitere Ursachen kommen auch falsche Sitzpositionen am Arbeitsplatz mit chronischer Verspannung der Nackenmuskulatur in Frage. Stress und innere Anspannung sowie falsches Training während einer Fitnessübung oder akute Verschlimmerung nach leichter Muskelzerrung kommen ebenso in Betracht. Üblicherweise reagieren die betroffenen Wirbelsäulenabschnitte mit hochakuten Bewegungseinschränkungen, meist einseitig ausgeprägt. Einseitige ausgeprägte muskuläre Verspannungen mit Druckschmerzhaftigkeit sowie möglicher diffuser Schmerzausstrahlung in Arm oder Bein der betroffenen Seite sind möglich. An der Halswirbelsäule treten häufig begleitend Kopfschmerzen, Ohrensausen oder Pfeifgeräusche mit auf. An der Brustwirbelsäule sind diese akuten Wirbelblockaden häufig mit Atembeschwerden kombiniert, die dann nicht selten mit einer akuten Herz- oder Lungenerkrankung verwechselt werden und die Patienten häufig zunächst zum Internisten und erst dann zum Orthopäden führen.

Etwas bekannter ist die akute Wirbelblockierung an der unteren Lendenwirbelsäule, im Volksmund auch Hexenschuss genannt. Hier sind jedoch zahlreich auch Befürchtungen vorhanden, dass diese Symptomatik auf einen akuten Bandscheibenvorfall zurückzuführen sein könnte. Allen Blockaden gemeinsam ist die hochschmerzhafte Bewegungseinschränkung der betroffenen Bewegungsabschnitte der Wirbelsäule, die dann den Gang zum Haus- oder Facharzt unumgänglich machen, um eine rasche Wiederherstellung des Schmerzbildes und auch der Arbeitsfähigkeit zu erreichen.

Selbsthilfe ist möglich: Zunächst sollte man versuchen, das Schmerzbild selbst einzuordnen. Dazu dreht man den Kopf oder auch den Rumpf vorsichtig zur Seite und beobachtet, ob es zu einer zusätzlichen Schmerzausstrahlung in Armen oder Beinen kommt oder sich sogar eine Taubheit auslösen lässt. Ein Alarmsignal stellt auch die Taubheit einzelner Finger oder Zehen dar, die dann auf die

Kompression eines Nervens schließen lässt, was möglicherweise auch durch einen Bandscheibenvorfall verursacht werden kann. Bei solchen Symptomen muss eine Abklärung bei einem erfahrenen Facharzt erfolgen, der dann nach einer genauen klinischen Untersuchung gegebenenfalls weitere Maßnahmen wie z.B. MRT, Röntgen oder auch Computertomografie anordnet.

Seltener liegt akuten Schmerzausstrahlungen in den Armen auch ein Kompressionssyndrom an den Handgelenken, das sogenannte Karpaltunnelsyndrom, zugrunde, die dann auch neurologisch erfassbar sind. Üblicherweise äußert sich dieses Krankheitsbild jedoch eher schleichend, chronisch vorwiegend nächtens auftretend und weniger akut. Diffuse leichte Pelzigkeiten in der ganzen Hand oder auch im ganzen Fuß deuten eher auf eine muskuläre Schmerzausstrahlung hin, die dann eher eine harmlose Begleiterscheinung durch die blockierten Wirbelsäulenabschnitte darstellt. Durch die heftige muskuläre Verspannung, auch mit Druck- bzw. Zugbelastung der kleinen Wirbelgelenke in den betroffenen Abschnitten, kommt es üblicherweise auch zu einer sogenannten Blockierung dieser Wirbelgelenke, die dann von erfahrenen, in Chiropraktik ausgebildeten Orthopäden, Osteopathen und auch Manualtherapeuten gelöst werden können.

Häufig reagieren gerade diese akuten Schmerzbilder gut auf sogenannte therapeutische Lokalinfiltrationen, die in die schmerzhaften Muskelareale, bzw.



↑ Falsches und zu langes Sitzen kann zu Problemen mit der Wirbelsäule führen.

an die kleinen Wirbelgelenke gesetzt werden und hier eine deutliche Schmerzlinderung zur Folge haben können.

Tabletten oder Wärme helfen: Je nach Ausprägung des Schmerzbildes bringen selbstverständlich auch medikamentöse Maßnahmen begleitend mit Tabletteneinnahme von z.B. abschwellenden und schmerzstillenden Medikamenten Linderung. In den meisten Fällen ergibt sich auch durch lokale Wärmeanwendung wie Wärmepflaster, Wärmflaschen, Rotlicht etc. eine gute und schmerzlindernde Wirkung, sodass langfristige Maßnahmen nicht erforderlich sind. Bei Persistenz der Beschwerden können auch krankengymnastische Übungen mit Mobilisation der betroffenen Bewegungssegmente eingeleitet werden. Selbsttätige Übungen, wie rechts aufgeführt, sind bereits nach Rückgang der akuten Beschwerden anzuraten. Häufig werden auch

mögliche prophylaktische Maßnahmen zur Verhinderung solcher akuten Schmerzattacken nachgefragt. Hierzu zählt natürlich die Vermeidung der oben aufgeführten Ursachen, d.h. regelrechte Sitzposition am Arbeitsplatz, Bildschirmhöhe, Vermeidung von Zugluft, Fahren mit

← Nacken und Lende sind sehr anfällig für Verspannungen.

geschlossenem Fenster oder Vermeiden von einseitiger Zugluft aus Klimaanlage. Gut sind auch regelmäßige muskuläre Übungen im Fitnesscenter mit Stabilisation der Muskulatur im ganzen Bewegungsapparat. Daneben sollte eine ausgewogene Ernährung auch mit ausreichender Elektrolytzufuhr wie z.B. Magnesium, Calcium, Kalium erfolgen. Gänzlich vermeiden lassen sich jedoch solche akuten Schmerzattacken trotz vielfältiger Gegenmaßnahmen nicht vollständig.

Gymnastische Übungen helfen, Blockaden der Wirbel zu vermeiden. Auf der Website der Regensburger Orthopäden-Gemeinschaft finden Sie unter www.regensburger-orthopaedengemeinschaft.de/training/gymnastik-zur-praevention.html genaue Anweisungen, um Ihren Körper gezielt zu trainieren. Die Ärzte haben spezielle Dehn-, Streck- oder Kraftübungen zu Schulter, Nacken oder Wirbelsäule zusammengestellt, die Sie auch als Drucke in den Praxen der Orthopäden bekommen.

REGENSBURGER ORTHOPÄDENGEMEINSCHAFT Serie Fitness

Gymnastikübungen für den Rücken
im Bereich Oberkörper und Lendenwirbelsäule

»Die guten 12«

Probleme mit der Wirbelsäule sind weit verbreitet und können sowohl organische als auch psychische Faktoren haben – oft beeinflussen sich diese Komponenten gegenseitig. Durch muskuläre Schwächen oder Verkürzungen fehlt es der Stabilität der einzelnen Bewegungssegmente, was schon in jungen Jahren Beschwerden in Rücken verursachen kann. Einseitige Haltungen und Bewegungsmangel im Alltag, aber auch psychischer Stress sind oft Ursachen für die Entstehung von Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule. Viele Rückenschmerzen lassen sich vermeiden oder lindern.

Hier haben wir für Sie einige Übungen zusammengestellt:

Übung 1 – Aufwärmen
Mobilisation der gesamten Wirbelsäule
„Katzentwölcher“ – „Fensterläden“
Aus dem Vierfüßlerstand Kopf in den Nacken legen und die gesamte Wirbelsäule durchhängen lassen.
anschließend in die Gegenrichtung Kopf einziehen und die gesamte Wirbelsäule „rund machen“.
Die Übung kann mit Aus- und Einatmung verbunden werden.

Übung 2 – Kräftigung
Statischer Seilsitz
Aus dem Sitzen mit angewinkelten Knien das Becken hochheben, Kopf, Becken und Oberkörper ergeben eine Linie.
Die Übung ist 30 Sekunden halten, jede Seite 2 x wiederholen.
Steigerung: Bein durchstrecken, sodass die äußere Fußkante des unteren Beines auflegt und der gesamte Körper eine Linie ergibt. Becken heben.

Übung 3 – Kräftigung
Statischer Unterarmstütz
Aus der Bauchlage auf die Unterarme und Kniegelenke aufliegen, Becken anheben, Kopf, Wirbelsäule und Knie ergeben eine Linie.
Übung 15-20 Sekunden halten, 2 x wiederholen.
Steigerung 1: Auf Zehenspitzen abstützen, Übung wie oben beschreiben.
Steigerung 2: Auf Zehenspitzen abstützen, abwechselnd ein Bein etwas vom Boden abheben.

Übung 4 – Kräftigung
Stärkung unterer Rückenmuskulatur und Beckenboden
Aus der Rückenlage, Beine in Hüfte und Knie so Grad gehend hochheben, Körper in dieser Position stabil halten und mit gestreckten Armen mit hoher Frequenz „Mackebewegungen“ durchführen.
Steigerung: Auf Ausgangsposition abwechselnd ein Bein parallel zum Boden ausstrecken. Restlicher Körper bleibt stabil.

Übung 5 – Kräftigung
Exzentrische „Beckenziehe“
Ausgangsposition sitzend mit angewinkelten Beinen, Wirbelsäule aufrecht, langam Wirbel für Wirbel abrollen, bis der gesamte Oberkörper am Boden liegt.
Bauchmuskulaturspannung während der gesamten Übung halten.

Übung 6 – Kräftigung
Dynamische „Brücke“
Ausgangsposition Rückenlage, Beine anstatt Becken anheben.
Schulter, Becken und Knie ergeben eine Linie.
Körper wieder senken.
Steigerung: Aus der „Brückenposition“ Bein abheben, Knie strecken und Posture hochhalten.

Nicht auf die leichte Schulter nehmen

Wenn der Oberarmkopf gewaltsam oder durch anlagebedingte Instabilität aus der Gelenkpfanne gerissen wird, ist das extrem schmerzhaft. Schulterluxationen kommen häufig vor und müssen schnellstmöglich vom Facharzt behandelt werden, um Folgeschäden zu vermeiden.



DR. THOMAS
KATZHAMMER

Facharzt für Orthopädie

Mitglied der Regensburger
OrthopädenGemeinschaft

Unter dem Begriff Schulterluxation versteht man eine Ausrenkung des Oberarmkopfes aus der Schultergelenkpfanne. Sie stellt die häufigste Verrenkungsverletzung des menschlichen Körpers dar. Ursache ist entweder ein Unfallereignis (traumatische Luxation) oder eine anlagebedingte Instabilität (habituelle Luxation). Die häufigste Luxationsrichtung (90 Prozent) ist nach vorne unten.

Typische Symptome sind neben den starken Schmerzen und einer ausgeprägten Bewegungseinschränkung in federnd fixierter Fehlstellung auch eine sichtbar veränderte Schulterform.

Die Behandlung. Anlagebedingte Schulterverrenkungen lassen sich meist spontan wieder einrenken. Die verletzungsbedingte Luxation dagegen stellt einen echten orthopädischen Notfall dar. Ursache ist meist eine hebelnde Krafteinwirkung auf den gestreckten Arm in Überkopf-Stellung wie etwa der ausgestreckte Wurfarm beim Handballspieler oder der Sturz auf den vorge-streckten Arm. Je nach Krafteinwirkung kann es dabei zu mehr oder weniger großen Begleitschäden an der Gelenkpfannlippe (Labrum), der Rotatorenmanschette oder den knöchernen Struk-

turen kommen. Durch fixierte Fehlstellung des Oberarmkopfes in der Achselhöhle können darüber hinaus Druckschäden an den wichtigen arm-versorgenden Gefäß-Nervenstrukturen auftreten. Nach röntgenologischem Ausschluss einer knöchernen Verletzung ist daher eine möglichst rasche Beseitigung der Fehlstellung (Reposition) in Kurznarkose anzustreben. Sollte im Einzelfall die nächste med. Einrichtung mit entsprechenden diagnostischen Möglichkeiten zu weit entfernt liegen, wird nach wie vor der sofortige Repositionsversuch ohne vorheriges Röntgenbild durch den erfahrenen Ersthelfer empfohlen. Obligatorisch muss dann jedoch nach Beseitigung der akuten Fehlstellung die Diagnostik mittels Röntgen oder Kernspintomografie nachgeholt werden, da sich das weitere therapeutische Vorgehen nach den erlittenen Begleitverletzungen der Kapsel-Band- und Knochenstrukturen richtet. Im Idealfall reicht eine mehrwöchige Stabilisierung in einem Schulter-Schlingenverband mit angelegtem Arm in leichter Außenrotationstellung aus, um die überdehnte Gelenkkapsel ausreichend schrumpfen zu lassen und dauerhaft stabile Gelenkverhältnisse zu erzielen. Sind wegen höhergradiger Verletzung der gelenkstabilisierenden Strukturen wiederkehrende schmerzhaft Verrenkungen zu



Drusany-shutterstock.com

erwarten, kann meist über einen schonenden arthroskopischen Eingriff die geschädigte Gelenkklippe am Pfannenrand fixiert werden. Auch daran schließt sich eine mehrwöchige Stabilisierungsphase im Schlingenverband an, um über eine ausreichende Schrumpfung der Gelenkkapsel dauerhaft stabile Gelenkverhältnisse zu schaffen. Nach krankengymnastischer Kräftigung der schulterstabilisierenden Muskulatur ist mit einer folgenlosen Ausheilung und voller Sportfähigkeit zu rechnen. ●

↓ Durch schulterstabilisierende Physiotherapie kann meist die volle Funktionstüchtigkeit des Bewegungsapparats wiederhergestellt werden.



WavebreakmediaMicro - fotolia.com



Sehnenbeschwerden?

OSTENIL® TENDON – für die Behandlung von Schmerzen und eingeschränkter Bewegungsfähigkeit bei Sehnenbeschwerden.

OSTENIL® TENDON sorgt für eine lang anhaltende Harmonisierung der Sehnen und der sie umgebenden Strukturen, lindert Schmerzen und erhöht die Bewegungsfähigkeit.

OSTENIL® TENDON ist auch bei Sehnencheiden einsetzbar.

OSTENIL® TENDON ist hervorragend verträglich

Fragen Sie Ihren Arzt nach **OSTENIL® TENDON** – oder rufen Sie uns an, gebührenfrei unter: 0800/243 63 34





Die Ursachen für akuten Hüftschmerz können vielfältig sein. Oftmals ist jedoch eine konservative Behandlung ausreichend.

AKUTE HÜFTBESCHWERDEN

Meist hilft eine konservative Behandlung

Hüftbeschwerden gehören zu den häufigsten Gelenkproblemen. Die Beschwerden können in der Leiste, an der Hüftaußenseite, im Oberschenkel oder im Gesäß auftreten. Neben dem Hüftgelenk können die Wirbelsäule oder auch der Unterbauch Ursachen für Hüftbeschwerden sein.

Eingrenzung

Bei einer Vielzahl von Möglichkeiten wird der untersuchende Arzt zur Eingrenzung der Ursache mehrere Fragen stellen:

- › Wo tut's weh?
- › Seit wann schmerzt das Hüftgelenk?
- › Wie begann der Schmerz?
- › Besteht ein Belastungsschmerz?
- › Bestehen Ruheschmerzen?
- › Wie ist Qualität des Schmerzes?
- › Wie hat sich der Schmerz entwickelt?
- › Bestehen begleitende Erkrankungen akuter Art (Fieber, Durchfall, Erkältung)?
- › Bestehen chronische Erkrankungen?



DR. HELMUT BILLER

Facharzt für Orthopädie

Mitglied der Regensburger
OrthopädenGemeinschaft

Bei Kindern und Jugendlichen gibt es eine Reihe von Hüfterkrankungen, die einer schnellen Behandlung bedürfen. Ursache für akute Hüftbeschwerden bei Kindern ist oft der sog. Hüftschnupfen (Coxitis fugax). Der Beginn ist akut, oft im Rahmen eines Infektes mit massiven Schmerzen. Das Kind schont die Hüfte, entlastet diese, kann kaum gehen. Ein Röntgenbild ist

in der Regel nicht notwendig und die Prognose ist gut. Körperliche Schonung reicht in der Regel aus. Abzugrenzen sind die Beschwerden von der bakteriellen Coxitis, die ein schweres Krankheitsbild darstellt und stationär behandelt werden muss. Eine weitere Ursache für akute Hüftbeschwerden bei Kindern und Jugendlichen ist die Lösung einer Wachstumsfuge mit akut einsetzen-



dem Schmerz, besonders bei Rotation, teilweise völlige Gehunfähigkeit. Die Diagnose wird durch Röntgenbilder gesichert und es ist eine rasche, operative Behandlung notwendig. Bei Kindern kann auch eine Blinddarmreizung Ursache der Hüftbeschwerden sein.

Bei Erwachsenen, insbesondere in jüngeren Jahren, sind die Ursachen für akute Hüftbeschwerden häufig eine sportliche Überlastung oder eine Zerrung/Prellung. Immer wieder läuft die Untersuchung/Behandlung nach einem ähnlichen Schema ab. Der Patient stellt sich mit akuten Beschwerden in der Notfallsprechstunde vor. Nach Erhebung der Vorgeschichte erfolgt eine genaue körperliche Untersuchung, je nach Notwendigkeit die Anfertigung von Röntgenaufnahmen, eine Ultraschalluntersuchung, gegebenenfalls Labortests. Je nach Befund dann weitere Diagnostik mittels spezifischer bildgebender Verfahren wie Kernspintomografie und Computertomografie oder auch Szintigrafie. In den meisten Fällen ist eine konservative Behandlung ausreichend, vorübergehende Einnahme von Schmerzmitteln, körperliche Schonung und Entlastung.

Einige Krankheitsbilder bedürfen allerdings einer intensiven Behandlung. Die Hüftkopfnekrose ist eine Durchblutungsstörung des Hüftkopfes, die zu einem Absterben des Knochengewebes führt. Man bezeichnet diese auch als sogenannten Herzinfarkt des Hüftkopfes. Bei schneller Diagnose gelingt es oft noch durch eine relativ einfache Operation wie das Anbohren des Hüftkopfes, die eigene Hüfte zu retten und ein künstliches Hüftgelenk zu vermeiden. Eine weitere Ursache ist die bakterielle Infektion, die in der Regel einer operativen Intervention bedarf.

Häufig liegen den Beschwerden degenerative Veränderungen zugrunde, in relativ jungen Jahren ausgelöst durch eine sogenannte Hüft dysplasie, d. h. eine nicht genügende Überdachung der Hüftköpfe und dadurch eine relativ kleine belastungsfähige Oberfläche im Bereich der Hüftpfanne. Ursache für akute Schmerzen kann auch ein Impingement sein, d. h. eine mechanische Enge, die zu Einklemmungen führt. Auch akute rheumatische Erkrankungen oder eine Spontanfraktur bei Osteoporose können Ursachen für einen akuten Hüftschmerz sein. ●

Von Mensch zu Mensch:

Schmerzlinderung und bessere Gelenkfunktion mit ChondroJoint®

- verbessert die Gelenkfunktion und lindert schmerzhafte Symptome
- schützt die Gelenke
- unterstützt die physiologischen Mechanismen bei der Reparatur des Gelenkknorpels
- ist gut verträglich

Fragen Sie Ihren Arzt oder Ihre Ärztin nach ChondroJoint®.

NEU!



humantis



↳ BEHANDLUNG VON ACHILLESSEHNENVERLETZUNGEN

Achillessehnenruptur



DR. HEIKO DURST

Facharzt für Orthopädie

Mitglied der Regensburger
OrthopädenGemeinschaft

Ein Riss der Achillessehne (Achillessehnenruptur) kommt auf zwei Arten vor: entweder als Ende eines längeren schmerzhaften Leidenswegs mit wiederholten Entzündungszuständen und erfolglosen Behandlungsversuchen. Oder „aus heiterem Himmel“, meistens beim Ausüben einer entsprechenden Risikosportart und ohne jemals vorher etwas an der Achillessehne verspürt zu haben.

Die Achillessehne ist die stärkste Sehne in unserem Körper. Sie ist schon im Alltag hohen Belastungen ausgesetzt und wird beim Sport noch um ein Vielfaches belastet. Beim Joggen wirken Kräfte von bis zu 7 000 N (ca. 700 kg), beim Weitsprung bis zu 13 000 N (ca. 1 300 kg). Das entspricht in etwa der Belastung, die auftreten würde, wenn man ein ausgewachsenes Nashorn an die Achillessehne hängt! In Deutschland erleiden rund 160 000 Patienten pro Jahr eine Achillessehnenruptur und sind dabei relativ jung, im Durchschnitt 35 bis 40 Jahre. Die Betroffenen kommen zu 75 Prozent aus Sportarten mit explosiven Belastungsspitzen wie Sprint, Badminton, Basketball, Tennis oder Fußball. Faktoren, die eine Achillessehnenruptur unterstützen sind Einnahme von bestimmten Antibiotika (sogenannte Chinolone), Kortisontherapie (auch lokale Infiltrationen) und Knick-Senk-Fuß-Fehlstellungen.

Eine Reihe unterschiedlicher konservativer Optionen steht für die Therapie von chronischen Achillessehnenbeschwerden zur Verfügung. In

wissenschaftlichen Studien an verschiedenen Kliniken (sog. randomisierte Multicenterstudien) erzielte das exzentrische Krafttraining der Wadenmuskulatur sehr gute Ergebnisse bezüglich Schmerzlinderung, Verbesserung der Sehnenstruktur (sonografisch) und Rückgang der Achillessehnenverdickung. Diese Übungen gehören heute zum Standardprogramm jeder Achillessehnen-therapie und erfordern ein engagiertes, gewissenhaftes und tägliches Training über 3 bis 6 Monate. Eine „Wunderheilung“ nach zwei Wochen wird daher nicht eintreten und bei zu kurzer Therapiedauer kommt es häufig zu Rezidiven.

Aufgrund der langsamen Regenerationszeit von Sehnenfasern sind erste Trainingseffekte frühestens nach 8 Wochen zu erwarten. Eine temporäre Schmerzzunahme im Achillessehnenbereich, aber auch im Bereich des Wadenmuskels, ist nicht nur im Rahmen des Normalen, sondern zeigt auch den Trainingseffekt an. Begleitende physiotherapeutische Maßnahmen sind in unserem Therapiekonzept das Aufdehnen der gesamten hinteren Muskelkette des Beins (Fußsohlen-,

Waden-, rückseitige Oberschenkel- und Gesäßmuskulatur) und die manuelle Mobilisation der – oft stark verklebten – Gleitschicht zwischen Haut und Achillessehne.

Kryotherapie

Die Kryotherapie bezeichnet die lokale Anwendung von Kälte mit Eisbeutel, Kühlbeutel oder Quarkwickel. Ein neues Produkt auf dem deutschen Markt ist die cool-down-Kühlbandage. Dabei handelt es sich um eine Bandage, die mit einer speziellen Flüssigkeit getränkt und um das Sprunggelenk gewickelt wird. Die Verdunstung der Flüssigkeit kühlt bis zu 2 Stunden kontinuierlich und großflächig, ohne das Risiko von Erfrierungen. Wir empfehlen die Anwendung einer cool-down-Kühlbandage ab dem Beginn des exzentrischen Krafttrainings bis mindestens 6 Wochen nach Eintreten der Schmerzfreiheit. Die Kühlbandage sollte 2- bis 3-mal täglich für 30 Minuten zum Einsatz kommen.

Stoßwellentherapie

In wissenschaftlichen Studien wurde nachgewiesen, dass die Kombination aus extrakorporaler Stoßwellentherapie (ESWT) und exzentrischem Krafttraining besser ist als alleiniges exzentri-

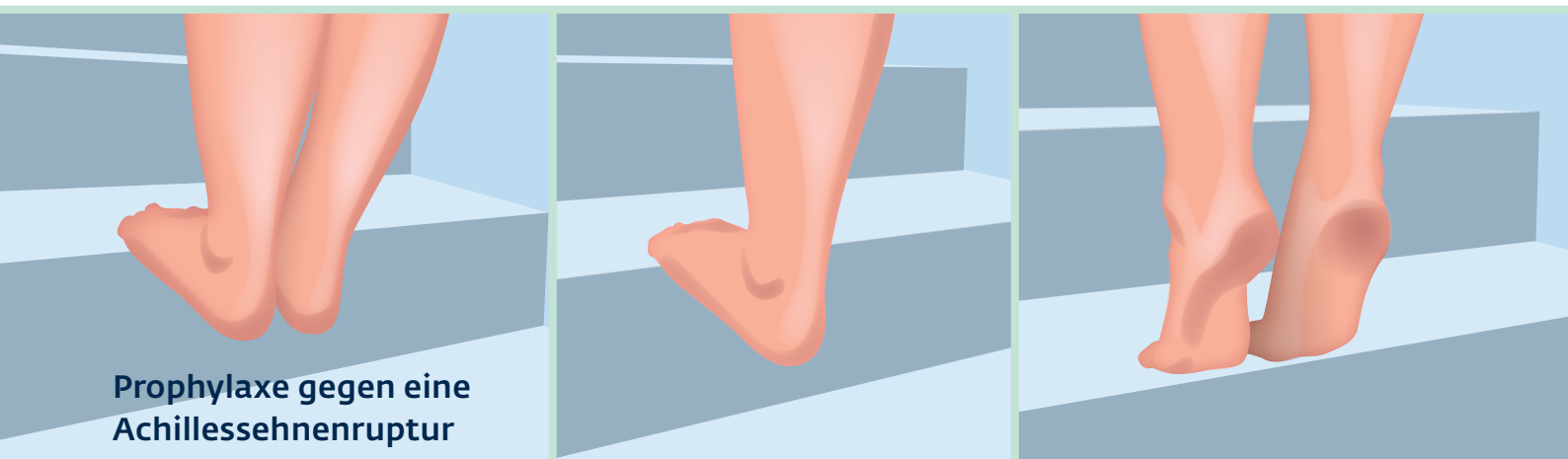
ches Krafttraining. Wir empfehlen deswegen die ESWT als Therapieergänzung, weisen aber darauf hin, dass es sich um eine IGeL-Leistung handelt.

Verzicht auf Kortisoninfiltrationen

Für Orthesen und Tapeverbände (auch Kinesiotape) fehlen wissenschaftlich fundierte Daten, sodass diese nicht Teil unseres Therapiekonzepts sind. Kortisoninfiltrationen können zwar für einige Wochen erstaunliche kurzzeitige Schmerzlinderungen erzielen, haben aber aufgrund der Langzeitwirkung der Kortisonkristalle auf das Gewebe oft fatale Spätfolgen, auch mit bleibenden Sehnenschäden (Nekrose, Sehnenriss). Wir verzichten deswegen gänzlich auf Kortisoninfiltrationen an der Achillessehne. Infiltrationen ins Sehnengleitgewebe führen wir bei Therapiebeginn mit Traumeel und Formasan (Komplexhämöopathika) durch.

Begleitender Sport

Ebenfalls ist aus wissenschaftlichen Arbeiten bekannt, dass Patienten mit einem Sportverbot deutlich schlechtere Ergebnisse erzielen als Patienten, die ihre sportliche Aktivität in einem schmerzarmen Rahmen beibehalten. Unsere Empfehlung ist daher der Wechsel auf lineare



Die Übungen können selbstständig und ohne Hilfsmittel an einer Treppenstufe durchgeführt werden.

- › Dabei stellen Sie sich mit beiden Beinen barfuß auf Zehenspitzen an die Kante der Treppenstufe und senken den Fuß langsam unter die Horizontale ab, während Sie bis Sieben zählen.

- › Danach stemmen Sie sich innerhalb von 2 Sekunden wieder auf die Zehenspitzen.
- › Dieser Vorgang wird 15-mal wiederholt mit je 3 Durchgängen.
- › Zwischen den einzelnen Phasen findet eine Ruhepause von 30 Sekunden statt.

Die Übung wird jeweils einmal mit gestrecktem und einmal mit gebeugtem Knie wiederholt. Das Training sollte 2-mal täglich stattfinden für 3 bis 6 Monate. Nach 2 bis 3 Wochen können Sie die Übung auch einbeinig absolvieren und die Last durch einen Rucksack mit Gewichten schrittweise erhöhen.

Sportarten wie Radfahren, Crosstrainer und später Joggen. Dabei sollte auf stop-and-go- und high-impact-Sportarten verzichtet werden.

Am Anfang des Trainings startet man mit maximal 10 Minuten Belastungsdauer und sehr niedriger Intensität unter der Reizschwelle. Nach jedem Trainingstag ist 1 Tag Pause nötig, um einen Trainingseffekt für das Sehnenewebe zu erzielen und genügend Regenerationszeit einzuräumen. Wichtig ist, die Belastungsdauer pro Trainingstag nur um maximal 5 Minuten zu steigern und die niedrige Intensität beizubehalten. Erst bei Erreichen von mindestens 45 Minuten Trainingszeit darf die Belastung schrittweise gesteigert werden, aber immer nur, wenn die Steigerung ohne Schmerzen und Schwellung möglich ist. Anschließend erfolgt ein Wechsel auf das Laufband, auf dem die Kontrolle des Untergrundes und der Trainingsparameter besser zu steuern ist als beim Laufen in der freien Natur. Auch hier gilt nur so lange oder schnell laufen, dass keine wesentlichen Schmerzen und Schwellungen auftreten.

FSZR FUSS+SPRUNGGELLENK
ZENTRUM
REGENSBURG

Im FussSprunggelenkZentrum Regensburg (FSZR) bieten wir unseren Patienten modernste Diagnose- und Behandlungsstrategien im Bereich Fuß- und Sprunggelenk an. Durch regelmäßigen Austausch mit nationalen und internationalen Fachkollegen, durch intensive Weiterbildung, durch stringente Behandlungskonzepte, aber auch durch den engen Kontakt mit Hausärzten und Fachkollegen in der Region helfen wir die Qualität der hochwertigen Patientenversorgung in Ostbayern weiter auszubauen. Bei Fuß- und Sprunggelenksverletzungen aller Art helfen wir mit raschestmöglichen Sprechstundenterminen bei der Umsetzung des oben beschriebenen Konzepts.

Paracelsusstr. 2 | 93053 Regensburg
Telefon: (09 41) 78 53 95-0

Behandlung einer Achillessehnenruptur

Ist es zu einer Achillessehnenruptur gekommen, gilt es, das optimale Behandlungsverfahren auszuwählen. Hierbei ist das Dogma „Achillessehnenruptur = Operation“ veraltet. Auch die konservative Therapie ist bei korrekter Durchführung eine sehr gute Alternative mit einigen Vorteilen gegenüber dem operativen Vorgehen. Es gilt patientenindividuell einen Behandlungsplan festzulegen, der auch Nebenerkrankungen, sportliche Aktivitätslevel, berufliche Ausfallzeiten oder den Patientenwunsch berücksichtigt.

Konservative Therapie

Eine adäquate konservative Therapie einer Achillessehnenruptur kann unseres Erachtens nur bei frischer Verletzung durchgeführt werden. Bei veralteten Läsionen funktioniert sie nicht mehr. Wenn bei einer frischen Achillessehnenruptur im Ultraschall (Sonografie) die Sehnenenden in 20°-Spitzfußstellung zu 75 Prozent aneinanderliegen, ist eine konservative Therapie möglich. Der Fuß wird in einem Softcast (weicher Kunststoffverband) eingebettet und für 8 Wochen in eine 20°-Spitzfußstellung gebracht. Der Fuß darf in einem Spezialschuh mit einer Fersenerhöhung von 2 bis 3 Zentimetern von Beginn an voll belastet werden. Aus Schmerzgründen sind oft jedoch 1 bis 2 Wochen Unterarmgehstützen notwendig.

Nach 8 Wochen erfolgt die Entfernung des Softcasts, wobei der Spezialschuh für weitere 4 Wochen getragen werden muss und die Fersenerhöhung schrittweise reduziert wird. Vorteil dieser Behandlung ist die niedrige Komplikationsrate. Der Nachteil gegenüber der Operation ist jedoch das gegenüber einer Operation erhöhte Risiko einer erneuten Achillessehnenruptur (10 vs. 3 Prozent).



Sebastian Kaulitzki - shutterstock.com

Operative Therapie

Wenn ein Patient hohe sportliche Ambitionen hat und seine sportlichen Vorlieben im Bereich der stop-and-go- und high-impact-Sportarten liegen, sollte operativ vorgegangen werden. Nach operativen Eingriffen entstehen seltener erneute Risse an der Achillessehne (Achillessehnenruptur) als ohne Operation. Jedoch kann es passieren, dass bei der klassischen, offenen Operationsmethode häufiger Komplikationen wie z. B. Wundheilungsstörungen (bis zu 30 Prozent, 5 bis 10 Prozent schwerwiegend) auftreten, meist durch das Vorliegen von Durchblutungsstörungen, Diabetes mellitus oder die unerfahrene Hand des Operateurs. Wir bevorzugen deshalb die minimal-invasive Operationstechnik, bei welcher über minimale Hautschnitte mit spezieller Technik eine Annäherung und Stabilisierung der gerissenen Achillessehne erreicht wird. Diese Technik ist auch ausreichend für



↓ Die Achillessehne ist die stärkste und größte Sehne des Menschen. Bei Bewegung können Belastungswerte von mehr als 900 Kilogramm gemessen werden.

eine funktionelle Nachbehandlung. Gesicherte wissenschaftliche Daten fehlen noch, aber es scheint so zu sein,

dass die minimal-invasive Technik die Vorteile der Operation - niedriges Risiko einer erneuten Achillessehnenruptur und die Vorteile der konservativen Therapie (geringe Komplikationsrate) - vereint. Die Nachbehandlung erfolgt auch hier frühfunktionell mit Vollbelastung im Softcast und Spezialschuh mit Fersenerhöhung wie bei der konservativen Therapie beschrieben. Die Parameter sind individuell unterschiedlich und ergeben sich erst bei der Operation.

Sport nach einer Achillessehnenruptur

Sport ist auch nach einer Achillessehnenruptur wieder möglich, sehr häufig sogar auch wieder stop-and-go- und high-impact-Sportarten wie Fußball, Badminton oder Basket-

ball. Der Grundstein liegt aber in der richtigen Therapieentscheidung, der raschen Einleitung der Therapie, der konsequenten Einhaltung stringenter Therapiekonzepte und in einer guten Patientenbetreuung durch ein erfahrenes Therapieteam. Essenziell sind der schrittweise, vorsichtige Belastungsaufbau und das Bewusstsein, dass hohe Belastungen frühestens 4 bis 6 Monate nach Verletzung wieder erreicht werden können.

Im FussSprunggelenkZentrum Regensburg (FSZR) arbeiten wir auf Basis der neuesten wissenschaftlichen Studien. Wir tauschen uns regelmäßig mit nationalen und internationalen Fachkollegen aus und verfeinern permanent unsere Therapiekonzepte in enger Abstimmung mit Physiotherapeuten und Orthopädie-Schuhtechnikern. ●

Probleme mit der Achillessehne

Dreiklang für gesunde Füße



↑ Sie kennen die Bedeutung der Füße genau: Dr. Heiko Durst, die Physiotherapeuten Andreas Lieschke, Roy Obermüller und Fabian Krafczyk sowie Magnus Fischer.

Das Wissen um die Ursachen von Achillessehnenproblemen, die richtige Dosierung der Belastung im Alltag wie im Sport und passendes, weil angepasstes Schuhwerk sind die Komponenten für ein einvernehmliches Miteinander von Füßen und dem übrigen Körper. Wenn es nicht so harmonisch läuft, kennt Dr. Heiko Durst eine Menge Stellschrauben, die sich negativ auf die größte Sehne im menschlichen Körper auswirken können.

Sie ist auch ein Sensibelchen, scheut Kälte, schlechtes Schuhwerk, unregelmäßigen Untergrund oder falsche Bewegungen. Ist aber ganz schön belastbar: Spitzensportler bringen es auf ein Nashorn, sprich 900 kg, um einen Vergleich zu haben, wenn es um die einwirkende Größenordnung bei Maximalbelastungen geht.

Kein Wunder, dass es bisweilen knirscht über der Ferse, wie Physiotherapeut Andreas Lieschke öfter erlebt hat. Knick-Senk-Füße sind häufig der

Anlass, wenn die Achillessehne gereizt ist, sich langsam aufspießt oder gar reißt. Das kann aber auch ohne jede Vorwarnung passieren.

Magnus Fischer hat Antworten, um solche Misstöne nicht aufkommen zu lassen. Individuell angepasste Schuhe und Einlagen, von erfahrenen Schuhtechnikern geprüft und ausgesucht, sind zur medizinischen und physiotherapeutischen Problematik die dritte Komponente.

Wo mehr zu erfahren ist über die Achillessehne? Nun, der erste Vortragsabend des „Triumvirats“ ist vorbei, aber am 26. Februar 2015 geht es weiter, mit dem Übeltäter Knick-Senk-Fuß. Wer nicht so lange warten will, findet die Orthopädiepraxis von Dr. Durst und Kollegen, die Physiotherapiepraxis von Andreas Lieschke und eine weitere Filiale von Fischer Fußfit ab 15. Februar 2015 im Gesundheitszentrum Paracelsusstraße, gleich neben den Regensburg Arcaden.



Die Pause ist im Sport wie im Berufsleben die
Essenz für ein höheres Leistungsvermögen.

↳ WIDERSTREBENDE KRÄFTE UND ZU WENIG REGENERATION

Chronisch entzündete Sehnenansätze



DR. CHRISTIAN MERKL

Facharzt für Orthopädie

Diplom-Osteopath (D.O.M.TM)

Mitglied der Regensburger
OrthopädenGemeinschaft

Die Begriffe Tennisellenbogen, Fersensporn, Patellaspitzensyndrom, Achillessehnenentzündung, Kalkschulter oder Trochanterterdinose sind weit verbreitet, nicht nur in Sportlerkreisen. Sie alle haben einen gemeinsamen Nenner: Probleme an den Anheftungspunkten von Sehnen und teilweise starke Schmerzen bei Belastung.

In der Entstehung dieser Schmerzpunkte kennen wir zwei Ursachen. Alle haben die Besonderheit, dass sie wie Räder in einem Flaschenzugsystem widerstrebende Kräfte umleiten. Dabei wird die besonders reich mit Nervenendigungen ausgestattete Knochenhaut an den Anheftungspunkten mit Zug und Gegenzug belastet. In der Osteopathie und ihrer Lehre sprechen wir von sogenannten Muskelketten (anatomische Züge), die an der Oberfläche und in tiefen Schichten des Körpers vorne, hinten, seitlich, von außen nach innen, von innen nach außen, spiralartig die knöchernen Strukturen umhüllen und durch ihre Spannung den Körper aufrecht gegen die Schwerkraft halten. Problematisch wird es dann, wenn im Zugsystem zwei maximal angespannt entgegengesetzte Ketten zusammen-

kommen und dabei an den Umlenkpunkten zu Störungen = Schmerzen führen.

Zeit für die Regeneration

Eine zweite Ursache ist die alte Geschichte zwischen Belastung und Regeneration. Wir alle kennen die Bedeutung im Sport. Nach einer Belastung ist unser Organismus erschöpft. Die Leistungsfähigkeit ist reduziert. Je nach Gewebetyp benötigt der Organismus Zeit – energetisch 12 Stunden, muskulär 36 Stunden und die Sehnen- und Knorpelstrukturen bis zu 10 Tage. Erst dann ist die Ausgangssituation wieder erreicht oder im Rahmen der Superkompensation durch den Trainings- und Belastungsreiz verbessert.

Sind die Belastungen zu hoch und die Intervalle zu kurz, sodass die Regeneration noch nicht abgeschlossen ist, verliert ein System an Belastbarkeit. Energetisch gesehen lässt die Leistungsfähigkeit nach, trotz höherer Trainingsumfänge stellt sich keine Leistungssteigerung ein und die Muskulatur ist wesentlich anfälliger für Verletzungen. Die Sehnen verlieren Elastizität und werden schmerzhaft vor allem an den Übergängen zu Knochen und Muskulatur. Die unterschiedlichen Elastizitätsmodule von Knochen und Sehnen sowie Versorgungsengpässe gerade an den Endstellen (= Anheftungspunkten), führen dazu, dass sich die Sehnen degenerativ verändern, ihre Elastizität verlieren, gelegentlich verkalken und quasi „versulzen“. Sowohl die widerstrebenden Muskel- und Sehnenzüge als auch fehlende Regeneration führen nicht selten zu dem Phänomen, die wir als Patient wie Behandler fürchten. Sie verursachen chronische Schmerzen, die häufig lang und therapieresistent anhalten.

Muskuläre Spannungsketten abbauen

Die Therapien bestehen aus Sicht des Osteopathen zunächst in der Beeinflussung der Muskelkette, um vor allem die oft pathologischen Spannungsketten an den Anheftungspunkten abzubauen. Hierbei helfen uns unsere physiotherapeutischen Partner. Von ruhigstellenden Maßnahmen halte ich persönlich wenig, auch wenn sie ein klassi-

ches schulmedizinisches Behandlungsprinzip sind. Im Vordergrund ist für mich immer eine dosierte körperliche Aktivität, wenn möglich ohne Körpergewicht oder ohne große Last (je nach Region der betroffenen Stelle), um die Stoffwechsellaktivität anzuregen und die Regeneration voranzubringen. Lokale Infiltrationen mit Kortison sind selten langfristig erfolgreich, vor allem wenn die Ursache nicht gleichzeitig behoben wird. Neue Maßnahmen mit Hyaluronsäure (Sportvis) müssen sich erst noch in ihrem Alltag bewähren, obwohl sie vielversprechende Ansätze sind. In den letzten Jahren ist die Stoßwellentherapie immer mehr auf dem Vormarsch.

Waren es anfänglich die



Kalkschultern und Fersensporen als wenige ausgesuchte Körperstellen, so ist heute die Kombination aus detonisierender, nicht-energetischer Technik für die Muskelgruppen sowie die hochenergetisch fokussierte Stoßwelle für die entzündlichen Knochenansätze eine wirksame Alternative. Mit dieser Kombination habe ich in meiner Praxis sehr gute Erfahrungen gemacht. ●



← Probleme an den Sehnenansätzen lassen sich gut mit einer Stoßwellentherapie behandeln.

Akuter Schmerz – Kann die Homöopathie helfen?



DR. PETER DAUM

Facharzt für Orthopädie

Regensburger Orthopä-
denGemeinschaft

Viele Patienten wünschen sich eine Alternative oder eine Ergänzung zur Einnahme klassischer Schmerzmedikamente. Hier bietet sich der Einsatz von Homöopathika an.

Die Homöopathie behandelt keine Symptome, sondern die Ursachen. Deshalb gibt es auch keine „Kochrezepte“, welche bei bestimmten Krankheitsbildern immer helfen. Trotz alledem haben sich bei bestimmten Erkrankungen einige Präparate besonders gut bewährt. Bei deren Auswahl sollte auch berücksichtigt werden, welche Begleitumstände bei der Erkrankung vorliegen.

Bei welcher Krankheit kann welches Mittel helfen?

- › Schmerzen an der Wirbelsäule: **Rhus-t, Bry, Nux-v, Acon**
- › Arthrose-/Gelenkschmerzen: **Rhus-t, Bry**
- › Zerrung, Prellung: **Arn, Rhus-t, Ruta**
- › Sehnenscheidenentzündung: **Rhus-t, Bry**
- › Muskelriss: **Calen**
- › Riss-/Schnittwunde: **Calen**
- › Gichtanfall: **Bell**
- › Akute Schleimbeutelentzündung: **Arn, Bell**
- › Knochenbruch: **Arn, Symph**
- › Fingerquetschung: **Hyper**
- › Halswirbelzerrung: **Hyper, Ruta**

Homöopathie

Der Begriff „Homöopathie“ stammt aus der griechischen Sprache und kann mit „ähnliches Leiden“ übersetzt werden. Bei der Behandlung bedeutet dies, dass eine Substanz, die beim Gesunden bestimmte Symptome auslöst, beim Kranken mit eben diesen Symptomen eingesetzt wird.

Die wichtigsten homöopathischen Medikamente im Überblick:

Rhus toxicodendron (Rhus-t)

Wirkung bei Rücken- und Gelenkschmerzen, Zerrung von Bändern und Sehnen – *schlimmer durch* Nässe, Kälte, Zugluft – *besser durch* Wärme, Bewegung

Bryonia (Bry)

Wirkung bei akuten, stechenden Gelenk- und Rückenschmerzen – *schlimmer durch* Wärme, Bewegung – *besser durch* Ruhe, lokalen Druck, Liegen auf betroffener Seite, Kälte

Arnica (Arn)

Wirkung bei akuter Prellung, Zerrung, Bluterguss, stumpfer Verletzung – *schlimmer durch* Bewegung, Berührung – *besser durch* Liegen

Nux vomica (Nux-v)

Wirkung bei akutem Rückenschmerz, Ausstrahlung in die Arme/Beine, Gefühl, als ob das Kreuz abbricht – *schlimmer durch* Kälte, morgens – *besser durch* Wärme, abends, starker Druck

Aconitum (Acon)

Wirkung bei akutem Rückenschmerz, Bewegungsunfähigkeit – *schlimmer durch* kalten Wind – *besser durch* Aufenthalt im Freien, Ruhe

Ruta (Ruta)

Wirkung bei Gelenkzerrung, Knochenhautprellung, HWS-Zerrung – *schlimmer durch* Kälte, Feuchtigkeit – *besser durch* sanfte Bewegung, Wärme

Calendula (Calen)

Wirkung bei Riss- und Schnittwunden, Muskelriss – *schlimmer durch* kalte Luft – *besser durch* Wärme, Ruhe

Symphytum (Symph)

unterstützt die Heilung bei Knochenbrüchen

Hypericum (Hyper)

Wirkung bei Fingerquetschung, Steißbeinprellung, HWS-Zerrung – *schlimmer durch* Berührung, Anstrengung – *besser durch* Liegen

Belladonna (Bell)

Wirkung bei akutem Gichtanfall – *schlimmer durch* Bewegung, Berührung – *besser durch* Ruhe

Diese Aufstellung soll Ihnen als Hilfestellung im Alltag dienen. Sie kann aber nicht eine ausführliche homöopathische Anamnese und Untersuchung ersetzen.

Was sollte bei der Einnahme von Homöopathika beachtet werden?

- › C12-Potenzierung bei Selbstmedikation
- › akut: 3 Globuli alle ½ Stunde (maximal 4x)
- › chronisch: 3 Globuli 1–3x tgl.
- › 15 Minuten Abstand zum Essen, Trinken und Rauchen
- › Globuli im Mund zergehen lassen
- › Meiden von Pfefferminze (Zahnpasta, Kaugummi), Campher, viel Kaffee
- › Beenden der Einnahme, wenn innerhalb weniger Tage keine Besserung eintritt

Dramatischer Beginn, aber meist ohne Folgeschäden



DR. INES RUMPEL

Fachärztin für Orthopädie,
Rheumatologie, Osteologie
(DVO)

Mitglied der Regensburger
OrthopädenGemeinschaft

Aus der Gruppe der Rheumaerkrankungen sticht eine Erkrankung hervor, die im Falle einer unzureichenden oder verspäteten Diagnostik lebensbedrohlich werden kann: die Polymyalgia rheumatica.

Es handelt sich hierbei um eine zellvermittelte Autoimmunerkrankung, die über eine Entzündung der Muskelgefäße zu erheblichen Schmerzen insbesondere im Bereich der Schulter- u. Beckengürtelmuskulatur führt. In einzelnen Fällen und bei unzureichender Behandlung kann es auch zur Erblindung, entzündlichen Erkrankungen der Schläfenarterien oder auch größerer Gefäße – zum Beispiel einer Großgefäß-Vaskulitis oder zu einer Riesenzellarteriitis – kommen. Die erkrankten Patienten berichten über massive Schmerzen, insbesondere im Schulter-, Nacken- und Beckengürtelbereich, die sich in Ruhe sogar noch verschlechtern und bei Bewegung leicht verbessern würden. Gleichzeitig treten allgemeine Symptome wie zum Beispiel vorzeitige Ermüdbarkeit und Leistungsschwäche, Gewichtsabnahme, manchmal auch Nachtschweiß und Fieber hinzu.

Neben der erheblichen Druckempfindlichkeit der genannten Muskelgruppen und, im Falle einer Arteriitis temporalis auch Druckempfindlichkeit der Schläfenarterien, ist die Laborunter-

suchung diagnoseführend. Die Blutsenkungsgeschwindigkeit ist teilweise massiv erhöht, auch andere Entzündungswerte sind über Normalmaß, während die klassischen Rheumafaktoren häufig negativ sind.

Kortison-Beweis

Fast schon beweisend ist das prompte Ansprechen der Beschwerden auf Kortison. Nach der Diagnosesicherung muss unter Beachtung der Laborwerte und der Klinik gemeinsam mit dem Patienten eine langsame Reduktion der Kortison-Dosis erfolgen. Im Falle eines unzureichenden Ansprechens des Kortison-Präparates (nach einem Vierteljahr der Erkrankung sollte die tägliche Kortison-Einnahme unter 7,5 mg sein) muss zusätzlich Methotrexat (MTX) gegeben werden. Regelmäßige Kontrollen der Knochendichte-Messung zum Ausschluss einer sekundären Osteoporose sind notwendig.

In aller Regel heilt dann die Erkrankung innerhalb von 1 bis 2 Jahren aus. Differentialdiagnostisch muss immer an eine beginnende rheumatoide Arthritis gedacht werden (dann mit „polymyalgiformem Beginn“). Auch ein paraneoplastisches Syndrom (d.h. Nebenerscheinung bei einer Krebserkrankung) sollte regelmäßig ausgeschlossen werden. Im Gegensatz zum oft dramatischen Beginn lässt sich die Polymyalgie in aller Regel gut behandeln und heilt ohne Folgeschäden aus. ●

Das Schultergelenk

Probleme mit dem Schultergelenk sind am 10. Dezember 2014 ab 18 Uhr Thema im Hörsaal des Krankenhauses Barmherzige Brüder.



Die kostenlose Veranstaltung, die von den Klinikärzten zusammen mit den Mitgliedern der Regensburger Orthopäden-Gemeinschaft durchgeführt wird, spannt den weiten Bogen von den Ursachen über konservative bis hin zu operativen Therapien.

Alle Interessierten sind herzlich zur Veranstaltung eingeladen! Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

Programm:

Begrüßung

Prof. Dr. Bernd Füchtmeier
Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie,
Orthopädie und Sportmedizin

Die schmerzhafteste Schulter

Dr. med. Helmut Biller,
Facharzt für Orthopädie

Knöchelverletzungen am Schultergelenk

Dr. Sebastian Pfau
Facharzt für Unfallchirurgie,
Orthopädie und Sportmedizin

Die Schultergelenksspiegelung (Arthroskopie)

Dr. Christian Bäuml
Funktionsoberarzt Klinik für Unfall-
chirurgie, Orthopädie und Sportme-
dizin

Das künstliche Schultergelenk

Prof. Dr. Bernd Füchtmeier

Narkoseführung und Schmerztherapie während und nach einer Schulteroperation

Andreas Fink
Leitung physikalische Therapie

Anschließend Zeit für Ihre Fragen

medi



Lumbamed[®] facet



Denn Rückenschmerz hat
viele Facetten. Schnelle
und effektive Hilfe bei
Facettengelenksarthrose.



www.ifeelbetter.com

medi. Ich fühl mich besser.

Hilfe – meine Hüfte



DR. CHRISTOPH
PILHOFER

Facharzt für Orthopädie

Mitglied der Regensburger
OrthopädenGemeinschaft

Der Hüftkopfkappenabrutsch – im Lateinischen Epiphysiolysis capitis femoris (ECF) genannt – ist die häufigste Hüfterkrankung im Jugendalter mit einer Häufigkeit von 2 bis 20 pro 10 000 Jugendlichen. Bei der akuten ECF handelt es sich um einen der wenigen kinderorthopädischen Notfälle, sodass die Behandlung rasch und konsequent erfolgen muss, da die Prognose entscheidend von einer frühzeitigen und sachgerechten Behandlung abhängt.

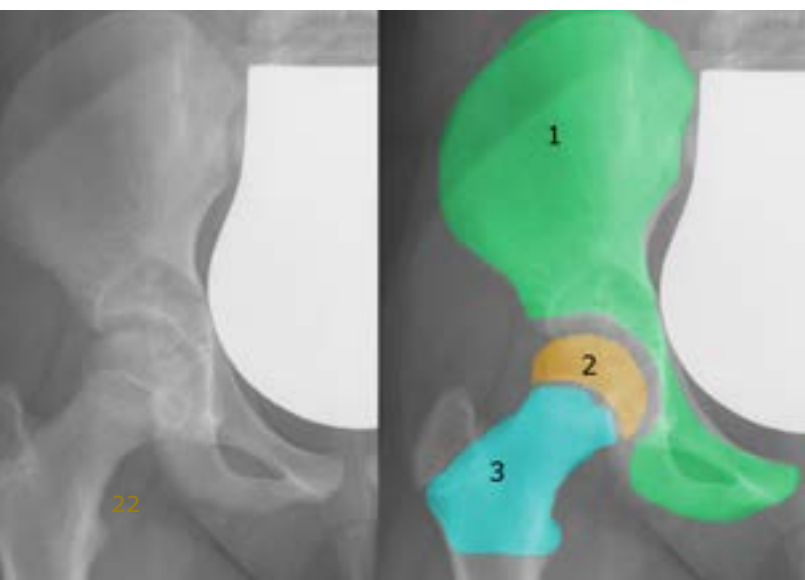
Das kinderorthopädische Krankheitsbild tritt während des pubertären Wachstumsschubes auf und nimmt gemäß aktuellen Untersuchungen in seiner Häufigkeit zu. Nicht zuletzt ist das Krankheitsbild auch dem international steigenden Body Mass Index (BMI) geschuldet. Aber auch jahreszeitliche Faktoren werden diskutiert, da in einigen Studien eine Häufung in den Sommermonaten beobachtet wurde. Aus letztendlich nicht geklärten Ursachen, wahrscheinlich sogar aus dem Zusammenspiel mehrerer Faktoren, kommt es zu einem Abrutschen der Hüftkopfkappe (s. Abb. 1), welches bei

etwa der Hälfte der Kinder im Laufe der Zeit beidseitig auftritt.

Bei Knieschmerzen die Hüfte einbeziehen

Statistisch sind überwiegend Jungen betroffen, dabei sind die Kinder in 50 Prozent der Fälle übergewichtig und in ihrer geschlechtlichen Entwicklung verzögert. Aber auch bei sehr sportlichen Kindern kann es zu einer ECF kommen. Es werden stabile von instabilen Formen unterschieden, je nachdem, ob die Kinder noch gehfähig sind. Teilweise handelt es sich um chronische, teils akute Verläufe oder akute Verschlechterungen bei langwierigem Verlauf (acute on chronic). Die Kinder stellen sich häufig mit Schmerzen im Kniegelenk, Oberschenkel oder der Leiste vor und zeigen ein hinkendes Gangbild mit nach außen gedrehter Fußstellung auf der betroffenen Seite. Da häufig der Knieschmerz im Vordergrund steht, gilt umso mehr der allgemeine Lehrsatz, dass beim kindlichen Knieschmerz nie die Hüfte vergessen werden darf! Neben den Schmerzen besteht eine Einschränkung der Drehbewegung im betroffenen Hüftgelenk. Als typisches klinisches Phänomen gilt das sogenannte Drehmann-Zeichen, d.h. bei Beugung im Hüft-

↓ Abb. 1: Die kindliche Hüfte im Röntgenbild (1: Becken, 2: Hüftkopfkappe, 3: Schenkelhals)



rutscht ...



gelenk kommt es zu einem Außendrehen und Abstreizen des Beines (s. Abb. 2). Bei der akuten Form ist das Bein sogar nicht mehr belastbar.

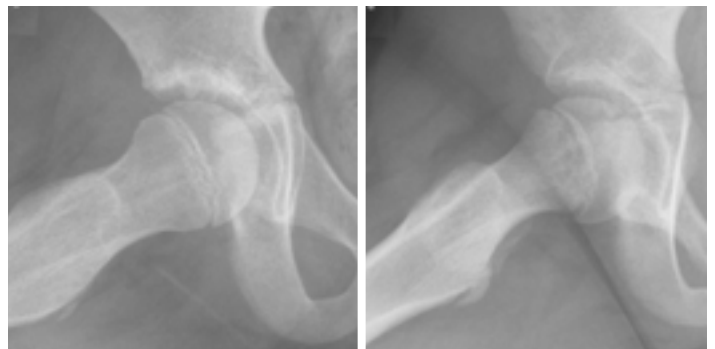
Operative Behandlung unumgänglich

Die Epiphysiolyse capitis femoris muss immer mit einer Operation behandelt werden. Dabei wird die Fehlstellung der Hüftkopfkappe durch ein „Einrenken“ vermindert, wobei häufig nur ein Teil des Abrutschs korrigiert werden kann. Dies hängt von der Dauer der Beschwerdesymptomatik und vom Ausmaß des Abrutschs auf dem Röntgenbild ab (s. Abb. 3). Keinesfalls darf ein zu brüskes Manöver erfolgen, denn dadurch könnte der Hüftkopf in seiner Durchblutung gestört werden. Um einem erneuten Abrutsch vorzubeugen, wird die Hüftkopfkappe mit Drähten oder Schrauben fixiert (s. Abb. 4). Im deutschsprachigen Raum ist es üblich, dass die Gegenseite auch operativ fixiert wird, da laut Literatur in etwa 40 Prozent der Fälle eine „stille“ ECF der Gegenseite gezeigt werden konnte, die die betroffene Seite ebenso schädigt wie die hier dargestellte Grunderkrankung.

Bei verzögerter Versorgung oder weit fortgeschrittenem Abrutschen der Hüftkopfkappe ist das Risiko eines Hüftkopfuntergangs durch eine Durchblutungsstörung (Hüftkopfnekrose) und damit die Wahrscheinlichkeit eines frühzeitigen Gelenkersatzes deutlich erhöht. Weitere Risiken sind Einklemmerscheinungen am Hüftgelenk („Impingement“) aufgrund einer mangelnden Passform des Gelenks, Knorpelschäden und Pfannen- („Labrum-“)läsionen.



↑ Abb. 2: Drehmann-Zeichen: links normale Beugung der Hüfte, rechts positives Drehmann-Zeichen



↑ Abb. 3: ECF im Röntgenbild: links normale Hüfte, rechts erkrankte Hüfte

↓ Abb. 4: Operative Versorgung beider Hüften bei ECF rechts.





↳ DAS KNIEGELENK

Der gefährliche Skisturz in den Österreichischen Alpen!



DR. GERHARD ASCHER

Facharzt für Orthopädie

Mitglied der Regensburger
OrthopädenGemeinschaft

Gibt es wirklich Vorteile bei der Sofortoperation nach Skiverletzungen des Kniegelenks am Unfallort?

Die modernen Skistiefel haben zwar einen besseren Schutz für die Sprunggelenke gebracht, aber die Häufigkeit von Kniegelenksverletzungen im Gegenzug erhöht. Betroffen sind sowohl die besseren Skifahrer nach Hochgeschwindigkeitsstürzen oder im schwierigen Gelände als auch Anfänger und weniger geübte Skifahrer nach Verdrehstürzen bei langsamer Geschwindigkeit oder sogar im Stand. Eine Häufung von komplizierten Kniebandverletzungen wurde jüngst mit Einführung der modernen Skicarver beobachtet, die anfänglich bei sehr starker Taillierung und damit kleinen Kurvenradien das Verschneiden der Ski begünstigt haben und die Kraft vieler weniger geübter Skifahrer überforderten. Die neueren weniger steifen und weniger taillierten Skimodelle der letzten 2 bis 3 Jahre haben diese Tendenz gestoppt und sind deutlich risikofreier zu fahren, machen aber genauso viel Spaß wie die älteren Carvermodelle. Zur Vorbeugung sollten Sie deshalb nicht nur auf vorausgehendes muskuläres Training und Vorbereitung auf die Skisaison achten. Sie sollten sich auch zu den Skiern und der Sicherheitsbindung beraten lassen. Die Skibindung muss zudem gewartet und auf Alter und Schienbeinkopfbreite des Sportlers eingestellt sein. Die häufigsten Kniegelenksnot-

fälle betreffen komplizierte Bandverletzungen, die in der Regel das vordere Kreuzband, häufig das Innenband oder Außenband und die Meniskusstrukturen beteiligen.

Riss des vorderen Kreuzbandes

Der Riss des vorderen Kreuzbandes im Kniegelenk zählt mit Recht zu den schweren Verletzungsfolgen nach Sportunfällen. Der Betroffene hat fast immer ein sofortiges Verrenk- oder Rissgefühl. Es entwickelt sich in den Folgestunden eine zunehmende Gelenkeinblutung mit schmerzhaftem Spannungsgefühl. Sicheres Aufstehen und Gehen im schrägen Gelände oder Abfahren mit den Skiern sind meist unmöglich. Begleitende Seitenbandrisse, Meniskusrisse mit Einklemmung oder Knorpelabscherungen sowie Brüche der Gelenkfläche steigern die Verletzungsschwere und das Ausmaß der Belastungsminderung.

Kniescheibenverrenkungen

Skistürze können natürlich nicht nur Bänderrisse, sondern auch Kniescheibenverrenkungen oder gar Knochenbrüche oder Gelenkzertrümmerungen durch Anprall gegen harte Gegenstände



zur Folge haben. Bei Ankunft im Tal werden deshalb mit Recht zunächst Röntgenaufnahmen angefertigt, um solche schweren knöchernen Verletzungen oder gar Verrenkungen auszuschließen. Sinnvoll sind zusätzliche Ultraschalluntersuchungen, die vor allem Seitenbandrisse, große Weichteileinblutungen und Gelenkergüsse darstellen können.

Der entscheidende Schritt in der diagnostischen Beurteilung der Verletzungsfolgen und Verletzungsschwere ist aber in jedem Fall die eingehende klinische Untersuchung durch einen erfahrenen Spezialisten auf orthopädischem und unfallchirurgischem Fachgebiet. Allein durch Erfassung der Unfallschilderung, der Schwellung, der Schmerzlokalisation, durch die Tastung und durch die Stabilitätstestung der Bandstrukturen kann in der Frühphase eine klare Diagnose gestellt werden. Es bedarf keinesfalls der teuren und aufwendigen Kernspintomografie, um den Riss des vorderen Kreuzbandes, des Seitenbandes oder eine Kniescheibenverrenkung zu entdecken. Unnötig ist auch die sofortige Anlage einer sehr teuren Kreuzband-Carbonorthese.

Krücken und eine stabilisierende Longuette sind andererseits sinnvolle zusätzliche Maßnahmen. Dies gilt auch und besonders für die Einlei-

tung einer Thrombosevorbeugung durch Heparininjektion und die Gabe eines Schmerzmittels bei erheblichen Beschwerden. Eine Gelenkpunktion kann bei massiver Schwellung mit Spannungsempfindung im Einzelfall sinnvoll sein.

Sofort-OP selten ein echter Vorteil

Ich warne aber eindringlich davor, sich am Skiort noch am selben Tag zu einer komplizierten Knieband-Operation als Schnellschuss überreden zu lassen. Häufig wird dabei das Argument angeführt, die Operation innerhalb von 24 Stunden hätte deutliche Heilungsvorteile und würde Zeit einsparen helfen. Zudem hätte der Arzt am Skiort die meiste Erfahrung mit diesen Verletzungen, weil sie ja täglich vorkämen.

Die Argumente sind nur im seltenen Einzelfall richtig und für den Patienten die Sofortoperation selten ein echter Vorteil. Viele Risse des vorderen Kreuzbandes bedeuten nämlich keine komplette Zerfetzung der Bandstruktur. Etwa die Hälfte der verletzten und klinisch instabilen Gelenke weisen keine irreparablen und eindeutig operationspflichtigen Verletzungsmuster auf, sondern lassen sehr enge Kontaktnahme der eingerissenen Bandanteile erkennen. In diesen Fällen ohne größere

räumliche Distanz der gerissenen Bandanteile wird die natürliche Vernarbung im Idealfall eine seitengleiche stabile Heilung sowohl des Seitenbandes als auch des vorderen Kreuzbandes ohne operative Versorgung ermöglichen. Nach unserer jahrzehntelangen Erfahrung heilen etwa 25 Prozent der vorderen Kreuzbandrisse auch ohne operative Unterstützung dauerhaft stabil aus. Die Entscheidung für einen operativen Eingriff sollte deshalb nur nach eingehender Analyse des Verletzungsmusters und ohne Zeitdruck oder gar finanzielle Zusatz-Erwägungen getroffen werden. Die modernen ausländischen Kliniken mit Hubschrauber-Transport im Hintergrund verrechnen in diesen Fällen für Röntgen, Kernspintomografie, Schiene und nachfolgende Operation Höchstbeträge, die den deutschen Kollegen nur staunen lassen und der jeweiligen Krankenversicherung hohe Schäden zufügen.

Sofort-OP mit Nachteilen

Auch das Argument der höheren Expertise bleibt höchst fragwürdig, wenn die relativ kurze Skisaison von 3 bis 4 Monaten bedacht wird. Ein deutscher Kreuzbandspezialist wird über das ganze Jahr hinweg höhere Operationsfrequenzen nachweisen können. Sofortoperationen am Unfalltag haben zwar zugegeben ein geringeres Vernarbungsrisiko zur Folge, wenn dies mit einem sehr ungünstigen Operationszeitpunkt in Woche 2 oder 3 verglichen wird. Andererseits hat die Sofort-Operation ganz entscheidende Nachteile: Sie findet häufig ohne ausreichende Analyse der Verletzungsinhalte und ohne ausreichende Bedenkzeit über den geeigneten Operateur und die gewählte Operationsmethode statt. Es ist dem Operateur unmöglich, am Verletzungstag die sehr unterschiedlichen Selbstheilungskräfte vorauszu sehen. Es bleibt damit keine andere Wahl, als auch jeden kleinen Meniskuseinriss operativ anzugehen und das gerissene

Kreuzband durch Sehne zu ersetzen. Sofortoperationen bedeuten häufig eine unnötige Übertherapie und damit ein unnötig erhöhtes Operationsrisiko durch Fremdmaterialeinbringung und bandplastische Ersatztechniken.

Räumliche Nähe wichtig

Ein weiterer entscheidender Kritikpunkt an der Operation im Ausland ist die große räumliche Distanz und die fehlende persönliche Beziehung zum Operateur. Für den Fall von Komplikationen ist es nach meiner Erfahrung den Patienten nur im Ausnahmefall möglich, die weitere Betreuung im Ausland zu gewährleisten. Meist ist nach Ende der Skisaison der Operateur nur noch schwer erreichbar und die weite Fahrstrecke auch kaum zuzumuten. Nachoperationen z.B. wegen überschießender Vernarbung oder unzureichender Stabilität sind dann fast immer die undankbare Aufgabe eines deutschen Kollegen. Schadensersatzansprüche sind im Ausland erheblich erschwert durchsetzbar.

Zusammenfassend sollten Sie abgesehen von Knochenbrüchen oder dem Einrenken von Gelenkluxationen alle schweren Verletzungen dem deutschen Spezialisten in der Nähe Ihres Heimatortes überlassen. Er kann Ihnen nach eingehender Analyse mit ausreichender Bedenkzeit unnötige Operationen ersparen, die geplante Operation, die Operationstechnik und die Nachbehandlung in Ruhe erläutern und einen idealen Operationszeitpunkt in Abstimmung mit Ihren privaten und berufli-

chen Interessen ermöglichen. Er wird nach einer erfolgreichen natürlichen Vernarbungsphase häufig deutlich kleinere und weniger aufwendige Eingriffe wählen können. Sie können sich ohne Zeitdruck eine Zweitmeinung einholen, wenn ein Grenzfall mit operativer oder konservativer Behandlungsmöglichkeit vorliegt. Ihr deutscher Arzt wird Sie langfristig betreuen und steht Ihnen auch im Fall unerwünschter Verläufe ohne größere Probleme zur Verfügung. Gewähren Sie deshalb am Unfallort Ihr Einverständnis mit einer ausführlichen Untersuchung, einer Anfertigung von Röntgenaufnahmen und einer Beratung. Bestehen Sie auf einer sinnvollen Thromboseprophylaxe bei Beinverletzung und Schmerzmittelgabe, wenn Sie jede Bewegung schmerzt. Nehmen Sie aber ansonsten den relativ kurzen Weg ins deutsche Heimatland auf sich und vereinbaren Sie einen sofortigen Notfalltermin bei einem Spezialisten Ihrer Wahl. Genau dafür halten wir unsere Notfalltermine in Praxen und Operationszentren parat.

Zum Schluss noch die aufmunternde Botschaft: Unfälle beim Skifahren bleiben die seltene Ausnahme! Es gibt kaum eine Sportart, die bei gutem Schnee und blauem Himmel mehr Spaß macht und mehr Lebensfreude vermittelt. Bereiten Sie sich konditionell auf Ihren Lieblingssport vor und genießen Sie Ihren Winterurlaub in den Alpen. ●





← Ausgezeichnetes Team:
Dr. Markus Meier, Dr. Bernd Krieg, Dr. Christian Bäuml, Chefarzt Prof. Dr. Bernd Füchtmeier, Dr. Christoph Steininger, Dr. Michael Zellner, Dr. Michael Dengler, Dr. Franz Müller und Dr. Sebastian Pfaud

NEUE ZENTREN IM KRANKENHAUS BARMHERZIGE BRÜDER

Maximalversorgung

Ein neues Endoprothetik-Zentrum höchster Versorgungsstufe, ein neues Schwerstverletzten-Zentrum für Arbeitsunfälle und ein überregionales Traumazentrum – die ausgezeichnete Arbeit der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Sportmedizin des Krankenhauses Barmherzige Brüder Regensburg trägt Früchte.

Sie kann neuerdings als einzige Klinik Ostbayerns 3 Zentrums-Zertifizierungen der höchsten Versorgungsstufe aufweisen. „Jetzt haben wir das Triple voll!“, freut sich Professor Dr. Bernd Füchtmeier, Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Sportmedizin des Krankenhauses Barmherzige Brüder. „Bei uns können die Patienten sicher sein, dass sie in den besten Händen sind. Unabhängig davon, ob sich der Patient in der Arbeit schwer an der Wirbelsäule verletzt hat, ob er privat einen schlimmen Autounfall hatte oder ob er wegen Verschleißerscheinungen eine künstliche Hüfte braucht.“ Der Klinik wurde erst kürzlich von externen Prüfern schwarz auf weiß bescheinigt, dass sie zu den Top-Häusern in Deutschland gehört. Während die Klinik schon seit Jahren als überregionales Traumazentrum Schwerstverletzte versorgt und damit dem Traumanetzwerk Ostbayern angehört, hat sie nun 2 weitere Zertifizierungen erhalten: Zum einen hat die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) die Klinik als Endoprothetik-

Zentrum der Maximalversorgung ausgezeichnet. Zum anderen listet die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) die Klinik neuerdings als ein Schwerstverletzten-Zentrum für Arbeitsunfälle mit der höchsten Versorgungsstufe (Schwerstverletzten-Arten-Verfahren). „Hüft- und Kniegelenkschmerzen gehören zu den häufigsten Verschleißerkrankungen in unserer Gesellschaft“, so Prof. Füchtmeier. „Als Endoprothetik-Zentrum der höchsten Versorgungsstufe können wir Patienten mit Gelenkproblemen verschiedenste Behandlungsmethoden anbieten. Dabei werden selbstverständlich immer erst alle nicht-operativen Möglichkeiten ausgeschöpft, bevor wir eine Operation in Erwägung ziehen.“ Das neue Zertifikat bescheinigt der orthopädischen Klinik der Barmherzigen Brüder höchste Qualitätsstandards in den Bereichen der Patientensicherheit, der Ausbildung der Operateure, der Patienteninformation und der internen Abläufe von der Aufnahme bis zur Wiedervorstellung. Auch die fächerübergreifende Zusammenarbeit mit der Neurologie, der Kardiologie und der Geriatrie

der Barmherzigen Brüder zeichnet die Klinik aus. Ältere Patienten mit Komplikationen oder Mehrfach-Erkrankungen können dadurch adäquat betreut werden. „Über 800 sehr komplexe Fälle der Endoprothetik behandeln wir im Jahr. Das sind 550 mehr, als von der DGOOC gefordert werden“, erklärt Prof. Füchtmeier. Die Teilnahme am Deutschen Endoprothesen-Register gibt den Patienten die Sicherheit, dass nur Implantate der höchsten Güte verwendet werden. Durch den Einsatz von minimal-invasiven Operationstechniken, welche für die Patienten sehr schonend sind, entstehen nur kleine Narben und ein geringer Blutverlust. „Schon wenige Tage nach der Operation“, betont Prof. Füchtmeier, „können die Patienten wieder gut Treppen steigen.“ Neben der Auszeichnung zum Endoprothetik-Zentrum hat die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) die Klinik als Schwerstverletzten-Zentrum für Arbeitsunfälle mit der höchsten Versorgungsstufe gelistet. Die DGUV erkennt nur die Krankenhäuser in Deutschland für das sogenannte Schwerstverletzten-Arten-Verfahren (SAV) an, welche höchste Leistungsfähigkeit und beste Qualifikation vorweisen. Außerdem muss das Haus effizient mit der beruflichen und medizinischen Rehabilitation vernetzt sein. „Noch nicht einmal 100 Krankenhäuser in Deutschland dürfen Arbeitsunfälle wie Querschnittslähmungen, Schädel-Hirn-Traumata oder schwere Brandverletzungen behandeln“, erklärt Chefarzt Professor Füchtmeier. „Wir jedoch gehören dazu.“ ●

Autor: Svenja Uihlein



DR. FELIX ROCKMANN

Chefarzt, Notfallzentrum

Krankenhaus Barmherzige
Brüder Regensburg

DR. MORRIS WOLTER

Facharzt für Unfallchirurgie,
Orthopädie und Sport-
medizinKrankenhaus Barmherzige
Brüder Regensburg

Dr. Felix Rockmann und sein Team verfügen in kurzer Zeit durch bildgebende Diagnosemöglichkeiten über wichtige Informationen.

NOTFALLZENTRUM AM KRANKENHAUS BARMHERZIGE BRÜDER

Teamarbeit

Bis Ende dieses Jahres werden es an die 32 000 Patienten sein, für die Chefarzt Dr. Felix Rockmann und sein Team im Notfallzentrum des Krankenhauses Barmherzige Brüder in Regensburg ein Rettungsanker ist. Der Auftrag, „eine zielgerichtete Diagnostik“ zu erstellen und „eine anfängliche Therapie“ durchzuführen, ist für einige Patienten im wahrsten Sinne des Wortes lebenswichtig.

Wenn zum Beispiel Opfer von Verkehrsunfällen mit mehreren schweren Verletzungen ankommen, sind richtige und vor allem schnelle Entscheidungen des Notfallteams innerhalb kürzester Zeit gefordert. In diesen Fällen ist Dr. Rockmann besonders froh, über ein komplett neu gebautes Notfallzentrum mit modernsten medizinischen Geräten zu verfügen. Die Eröffnung im Jahr 2012 beinhaltete auch die Neugestaltung der Schockräume und die räumliche Nähe zur Computertomografie (CT), sowie zur digitalen Röntgendiagnostik. „Wir können so die Versorgung deutlich verkürzen,“ erklärt Dr. Rockmann. Ein Ganzkörper-CT dauert 8 Sekunden. Nach Aufnahme eines Schockraumpatienten sind wir mit diesem diagnostischen Schritt deutlich schneller fertig, als es die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) vorschreibt. Das Notfallzentrum ist auch Teil des überregionalen Traumazentrums

am Krankenhaus Barmherzige Brüder unter der Leitung von Prof. Dr. Bernd Füchtmeier. Die Einrichtung organisiert die Erstversorgung mit den klinischen Partnern aus Unfallchirurgie, Anästhesie und Radiologie. Alle leitenden Mitglieder sind im Advanced Trauma Life Support (ATLS®), siehe Kasten links) geschult. Die hohe Zahl von über 600 Schockraumversorgungen, davon rund 55 Prozent chirurgische Patienten, sorgt dafür, dass alle Abläufe stets eingeübt bleiben.

Ein großes Plus für das Notfallteam ist der direkte Zugriff auf die breit angelegte medizinische Kompetenz innerhalb des Krankenhauses. „Wir können bei Bedarf sofort auf einen großen Erfahrungsschatz zurückgreifen“, erklärt Dr. Rockmann. Dies ist für ihn eine große Hilfe. Ein wichtiger Bestandteil des Notfallzentrums sind die Schockräume (mehr siehe Kasten S. 29). Obwohl darin nur rund 2 Prozent der Notfallpatienten versorgt werden müssen, ist dieser Ort für Dr. Rockmann das

Advanced Trauma Life Support (ATLS)

ist ein Ausbildungskonzept, das standardisierte diagnostische und therapeutische Handlungsabläufe in der frühen innerklinischen Erstversorgung von schwerverletzten Patienten im Schockraum definiert.

Quelle: Wikipedia



Die Schock- oder Reanimationsräume sind ein wichtiger Bestandteil des Notfallzentrums.

Schockraum

Ein Schockraum, auch Reanimationsraum, ist in Europa Bestandteil der Notaufnahme eines Krankenhauses. Er dient der Erstversorgung schwerverletzter und polytraumatisierter Patienten. Die Aufgaben im Schockraum:

- › Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Vitalfunktionen des Patienten
- › apparative Überwachung, wenn nötig Beatmung und Stabilisierung des Kreislaufs im Rahmen der Schockbekämpfung (daher der Name) mit Infusionen und Transfusionen

- › Durchführung lebensrettender Soforteingriffe wie etwa die Entlastung eines Spannungspneumothorax durch eine Thoraxdrainage

Des Weiteren kann der Patient im CT einer ersten radiologischen Diagnostik zugeführt werden. Diese Maßnahmen müssen simultan erfolgen, was hohe Anforderungen an die Einrichtung und das interdisziplinäre Team stellt.

Quelle: Wikipedia

Zentrum des Notfallgeschehens. „Hier spielt der Teamgedanke für das Wohl des Patienten ein ganz besondere Rolle. Der strikte Ablaufplan und der Kooperationswille aller Beteiligten sorgt für eine messbare Qualitätsverbesserung und spornt alle an, sich gerade auch hier weiter zu engagieren.“

Schnelle Diagnosehilfen

Der Ablauf der Schockraumversorgung wird detailliert im Weißbuch der Schwerverletztenversorgung der DGU geregelt: Dieses sieht eine erste Schockraumphase mit Entgegennehmen des Patienten, der Übergabe und ein kurzes „Primary Survey“, eine in Augenscheinnahme mit komplettem Bodycheck, Notfallultraschall des Bauches und gleichzeitiger Überprüfung der

aktuellen lebenswichtigen Körperfunktionen (z.B. Atmung, Kreislauf) vor. Anschließend erfolgt die Bildgebung: Bei bestimmten Verletzungsmustern wird unmittelbar ein Ganzkörper-Computertomogramm durchgeführt. Daran schließt sich gegebenenfalls eine konventionelle Röntgendiagnostik und anschließend eine zweite Schockraumphase an. In dieser Phase erfolgt eine erneute Untersuchung des Patienten, die pflegerische Versorgung mit weiteren Zugängen, ein Elektrokardiogramm (EKG), bei Bedarf ein Urin-Katheter und die Sichtung der Befunde zusammen mit den radiologischen Kollegen. Anschließend wird das weitere Prozedere zusammen mit den unfallchirurgischen und anästhesiologischen Kollegen besprochen und festgelegt. Ziel ist eine

rasche und zielführende Diagnostik und eine Stabilisierung des Patienten bis zur definitiven (in der Regel dann operativen) Versorgung.

Im Schockraum werden nicht nur Schwerstverletzte und kritisch Kranke versorgt, sondern es werden unter Narkose auch alle Einrenkungen großer Gelenke sowie aufwendigere Wundversorgungen durchgeführt.

Wie gut das Notfallteam am Krankenhaus Barmherzige Brüder zusammenarbeitet, weisen die Datenerhebung der DGU und die überregionalen Daten des Traumazentrums Ostbayern nach: Rund 70 Prozent der schwerstverletzten Traumapatienten können das Krankenhaus nach der Operation sowie der intensivmedizinischen und weiterführenden stationären Behandlung wieder *nach Hause* verlassen.

Menschliche Betreuung

Eine wichtige Komponente innerhalb der Versorgungskette ist die Pflege, die von Mitarbeitern des Notfallzentrums und der Intensivstationen als Teil der Schockraumversorgung organisiert wird. Sie unterstützt und ermöglicht erst die Untersuchung und rasche Versorgung des Patienten. Lagerung, Entkleiden, Überwachung der Vitalfunktionen bis zur Blutentnahme, Bereitstellung von Blutkonserven und auch besonders die menschliche Betreuung des häufig wachen Schockraumpatienten stellen die vielfältigen Aufgaben dieser Teamgruppe dar.

Kooperation mit der Kinderchirurgie

Eine besondere Kooperation besteht mit der Klinik für Kinderchirurgie an der KUNO-Klinik St. Hedwig: Alle schwerverletzten Kinder die ein CT benötigen, werden ebenfalls im Krankenhaus Barmherzige Brüder in der Prüfeningerstraße im Schockraum versorgt. Dazu kommt aus der Klinik St. Hedwig der diensthabende kinderchirurgische Oberarzt von Anfang an zum Kernteam hinzu. „Für die kleinen Traumapatienten ist diese Art der Versorgung in Ostbayern einmalig“, freut sich Dr. Rockmann. ●

Ursachenforschung



DR. RALPH PALONCY

Facharzt für
Orthopädie

Ärztlicher Direktor
und Chefarzt Ortho-
pädie im ZAR

Ziehend, stechend, bohrend oder drückend – mal rhythmisch, mal konstant – es gibt zahlreiche Adjektive, die Schmerzen beschreiben. Und ebenso viele Ursachen: Akut, nach orthopädischen Notfällen oder mit schleichendem Beginn aufgrund degenerativer Gelenk- oder Wirbelsäulenveränderungen. Schmerzen bestimmen leider allzu oft den Tagesablauf der Patienten.

Die Fachleute im Zentrum für Ambulante Rehabilitation in Regensburg (ZAR) kennen die Symptome ebenso wie zahlreiche Therapieoptionen in Form von unterschiedlichen Physiotherapieverfahren für Reha- oder EAP-Patienten und auch auf Rezeptbasis. Schmerzbedingte Schonhaltungen, leider oftmals in den Alltag integriert, bewirken ohne die Hilfe eines fachkundigen Orthopäden oder Unfallchirurgen dauerhafte Muskelverkürzungen und Fehlbelastungen benachbarter Gelenke oder Wirbelsäulenabschnitte.

„Bei Schmerzen des Bewegungsapparates ist eine primäre Ursachenabklärung unumgänglich“, stellt Dr. med. Ralph Paloncy, Chefarzt Orthopädie und Ärztlicher Direktor des ZAR Regensburg, fest. „Eindeutige Operationsindikationen wie z.B. ein freier Gelenkkörper mit akuten Blockadeerscheinungen, schmerzhafter Gelenkschwellung und wiederkeh-

rend akuten Schmerzen müssen frühzeitig erkannt und therapiert werden, genauso wie akute Schulterverletzungen mit ausgedehnter Rissbildung der schulterstabilisierenden Muskeln“, meint Dr. Paloncy. „Nach Akuttherapie durch die vorbehandelnde Praxis stellt sich in den Nachbehandlungen oft die Frage der optimalen schmerztherapeutischen Verfahren und angepasster frühfunktioneller Beübung; unser Team ist darauf vorbereitet.“ Umfangreich ausgebildete Physiotherapeuten, die neben Ergotherapeuten, Sportpädagogen und Masseuren den Patienten weiterhelfen, bieten folgende Therapieoptionen an:

Manuelle Therapie – Bei Funktionsstörungen wirken spezielle Mobilisationstechniken und Handgriffe an Gelenken im Bedarfsfall deutlich schmerzlindernd, da Muskelfunktion, Koordination und Gelenkmechanik positiv beeinflusst werden. Passive und aktive Übungen helfen, individuelle Belastungsgrenzen nicht zu überschreiten. „Eine gute Beobachtung der aktuellen Beschwerden, Beurteilung der muskulären Defizite und der Schmerzpunkte führt mich zur idealen Auswahl der Therapiemöglichkeiten“, erklärt Leonard Bezzel, einer der erfahrenen Physiotherapeuten im ZAR Regensburg.

Manuelle Lymphdrainage – Sie ist ein Ausgleich bei reduzierter Pumpfunktion des Gefäßsystems durch begleitende Inaktivität einer Gelenkregion aufgrund von Verletzungsfolgen und fehlendem Muskeleinsatz. Entstauung von geschwollenem Gewebe, Förderung der Wundheilung durch rhythmisch kreisende oder pumpende Bewegung der Handflächen führt kurzfristig auch zur verbesserten Beübung der Gelenkbeweglichkeit. In 2 Phasen wird

↓ Vorsichtig prüft
Leonard Bezzel die
Schulterblattfunktion ...



zunächst nach operativer Versorgung Lymphdrainage noch am Krankenbett durchgeführt, Kompressionstherapie durch Bandagen bringt zusätzlich eine Entlastung der betroffenen Gewebeschichten. Nach stationärer Entlassung im Rahmen der AHB oder nach ambulanter Versorgung hilft die Lymphdrainage frühzeitig. Ergänzend kann eine automatisierte Lymphdrainage wie auch spezielle Lagerungstechniken und wechselnde, vielfältige Kälteanwendungen zusätzlich auch lokale Schmerzen reduzieren.

Hilfe zur Selbsthilfe – Die Förderung der Beweglichkeit verletzter oder degenerativ veränderter Gelenk- oder Wirbelsäulenabschnitte durch aktive und funktionelle Übungen wie auch die gezielte Stärkung geschwächter Muskelgruppen durch kräftigende Übungen zielen auf eine Haltungskorrektur und Koordinationsverbesserung ab. Je eigenständiger Patienten zu Hause üben, desto unabhängiger werden sie auch von möglicherweise notwendigen Rezeptverordnungen – dies ist ein wichtiges Ziel, das im ZAR Regensburg verfolgt wird. Passive Gelenkübungen, oft unmittelbar nach einer Operation, helfen Verklebungen der Gelenkkapsel zu vermeiden oder störende Muskelverkürzungen überhaupt nicht auftreten zu lassen.

Teilmassage – Sie ist eine wertvolle Ergänzung im Bereich der ambulanten Rehabilitation. Eine der bekanntesten und ältesten Heilmethoden dient seit jeher dazu, verspannte Muskelpartien zu lockern, die Durchblutung zusammenhängender Muskelgruppen zu verbessern und den Stoffwechsel zu fördern. Je nach



Problem können Streichungen, Knetung, Klopfen oder Reiben eingesetzt werden, Bindegewebsmassage und Reflexzonenmassage können das Bild abrunden. Hydrojetanwendungen zur ungerichteten Lockerung verspannter Muskelgruppen wie auch lokale Wärmeanwendungen durch Fango oder Rotlicht unterstützen oft Prozesse zur Verbesserung der Muskelkoordination und Dehnung im Rahmen der ambulanten Rehabilitation.

Medizinisches Gerätetraining – Durch das gestörte Bewegungsverhalten nach Operationen ist ein freies Training schmerzbedingt oft nicht sicher umzusetzen. Geführte Bewegungen mit dosierter Muskelbeanspruchung und individuellen Steigerungsmöglichkeiten helfen nach Operationen oder chronischer Muskelschwäche, die Selbstversorgungsfähigkeit zu verbessern. Medizinisches Gerätetraining ist frühzeitig einsetzbar unter Berücksichtigung des postoperativen Nachbehandlungsregimes.

Besondere Techniken wie die proprio-

↑ ... und bekämpft Schulterschmerzen zielgerichtet.

zeptive neuromuskuläre Faszilitation zielen auf die Dehnungs- und Bewegungsrezeptoren der Gelenke ab, verbessertes Reflexverhalten und das Zusammenspiel zwischen Nerven, Muskeln und Rezeptoren unter Einbezug ganzer Muskelketten. Bobath-Therapie und Vojta-Therapie nutzen die Physiotherapeuten im ZAR überwiegend, um Patienten mit neurologischen Erkrankungen oder bei Patienten mit lang andauernden fehlerhaften Bewegungsmustern zu helfen.

So vielfältig und unterschiedlich Schmerzen auch beginnen und sich auch darstellen, so variantenreich gibt es auch Therapiekonzepte, die im ZAR Regensburg angeboten werden. Für Patienten, die nach Verletzungen oder ambulanten/stationären Operationen Hilfe suchen, bietet das ZAR zahlreiche Beratungsmöglichkeiten und Informationen über die Homepage: www.zar-regensburg.de.



Reha-
sprechstunde
jeden Dienstag
um 14.00 Uhr

ZAR Regensburg Zentrum für ambulante Rehabilitation

- Ganztägig ambulante Rehabilitation in den Indikationen Orthopädie . Psychosomatik . Kardiologie
- Nachsorgeprogramme über die Deutsche Rentenversicherung
- Rezeptpraxen für Physiotherapie und Ergotherapie
- Präventionskurse
- Bewegungsbad

ZAR Regensburg . Dr.-Gessler-Straße 29 . 93051 Regensburg . Tel. 0941-298590
www.zar-regensburg.de

Der Mensch
im Mittelpunkt
unseres
Handelns

Nanz medico





» TERMINMANAGEMENT BEI DEN ORTHOPÄDEN

Warten bis der Arzt kommt?

Der Anruf beim Facharzt um einen Termin muss nicht zwangsläufig zu Frust führen. In den meisten Fällen kommt ein zeitnaher Termin zustande – für privat und gesetzlich Versicherte. „Es hängt natürlich von der Art der Beschwerde ab“, erklärt Dr. Christian Merkl. Bei akuten Erkrankungen bekommen die Patienten bei den Mitgliedern der Regensburger Orthopäden-Gemeinschaft innerhalb von zwei Tagen einen Termin, ergänzt Dr. Peter Daum, „und wenn es sich um echte Notfälle handelt, therapieren wir sofort.“



LUDWIG FAUST

Redakteur

Diplom-Gesundheits-
ökonom (VWA)

Dann stellt sich auch nicht die Frage, ob gesetzlich oder privat versichert. „Bei einem Patienten z.B. mit einem Hensenschuss, der praktisch bewegungsunfähig ist, werden sofort die entsprechenden Maßnahmen eingeleitet“, versichert Dr. Merkl. „Es muss sich allerdings um einen echten Notfall handeln – ohne vorgeschobene Gründe.“ In seiner wie auch den anderen Praxen der Regensburger Orthopäden-Gemeinschaft herrscht ein strenges Zeitmanagement. Da die Behandlungszeit für jeden Patienten nur bedingt kalkulierbar ist, sind Zeitverschiebungen eher die Regel. Kommt dann einer oder mehrere Notfälle dazu, wird es eng. „Aus diesem Grund bitten wir alle Patienten, deren Probleme nicht akut sind, um Verständnis für etwas längere Wartezeiten.“

Die Diskussion um Termine bei Fachärzten läuft schon ein paar Jahre. 2007 hat das Wissenschaftliche Institut der AOK, kurz WiDO genannt, herausgefunden, dass „Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung besonders viel Zeit mitbringen müssen, wenn sie zu einem Facharzt wollen, beispielsweise zu einem Orthopäden. Dort erhalten 43,3 Prozent der privat Versicherten sofort oder am nächsten Tag einen Termin. Wer gesetz-

lich versichert ist, dringt nur halb so häufig (26,2 Prozent) so rasant in das Behandlungszimmer vor. 17,3 Prozent von ihnen müssen sogar länger als 4 Wochen warten, während das den Mitgliedern einer privaten Krankenversicherung in 97,6 Prozent der Fälle erspart bleibt.“ Und „je älter die Patienten werden, desto länger traut man ihnen offenbar das Warten zu: Bei den über 60-jährigen müssen 13,2 Prozent der gesetzlich Versicherten länger als 4 Wochen warten – bei den privat Versicherten nur 1,4 Prozent.“

Lange Wartezeiten kein Thema?

Das war 2007, und heute? Die Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung wollte es im Juni 2014 genau wissen und hat Stichproben gemacht. Bei Orthopäden, Kinderärzten, Frauenärzten, Hautärzten, Psychotherapeuten und Augenärzten in 10 Städten in Deutschland. Die Tester haben sich als privat und als gesetzlich Versicherte ausgegeben. Stets erzählten sie eine typische Geschichte: Rückenschmerzen beim Orthopäden, schlechtere Augen beim Augenarzt, Vorsorgetermin beim Frauenarzt. Insgesamt wurden 120 Termine angefragt, um zu testen: Stimmt es, was die Ärzte behaupten? Sind lange Wartezeiten kein Thema?

Lösung in Sicht?

Das Ergebnis ist eindeutig: Lange Wartezeiten sind ein Thema. „40 Prozent der Anrufe endeten damit, dass wir entweder keinen Termin bekamen oder bloß einen, der mehr als 4 Wochen in der Zukunft lag“, so berichtet die Sonntagszeitung. Das bedeutet, dass 4 von 10 Patienten derzeit noch nicht den Service erhalten, den der Gesetzgeber von den Fachärzten bald verlangen will. Und in diesen Zahlen sind die privat Versicherten schon eingeschlossen.

Gesundheitsminister aller Parteien wollten das Problem in den vergangenen 15 Jahren schon lösen, hat der Südwestrundfunk (SWR) im Magazin „plusminus“ vor Kurzem gesendet: „Ulla Schmidt forderte Facharzt-Termine innerhalb einer Woche – vergeblich. Daniel Bahr drohte den Ärzten mit Strafzahlungen – ohne Ergebnis. Und jetzt also Hermann Gröhe: Per Gesetz will er die Fachärzte zu einer Termingarantie zwingen: Innerhalb von 4 Wochen soll



jeder Patient einen Termin bekommen. Dafür sollen Servicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen sorgen. Sonst droht eine Budgetkürzung

Die Mitglieder der Regensburger OrthopädenGemeinschaft sehen der Absicht des Gesundheitsministers gelassen entgegen. „Wir haben auch

↑ Lange Wartezeiten sind weder für Patienten noch Ärzte angenehm.

ohne Druck von Außen eine Maßnahme angestoßen, um die Wartezeiten für Patienten

Fortsetzung auf Seite 34

Bayerischer Fachärzteverband (BFAV) befürchtet:

„Vieles wird schlechter für die Kassenpatienten in Bayern“

Das lange Warten wird kein Ende haben: Gesetzlich Versicherte bekommen künftig von der Politik eine Termingarantie – finden aber keine Ärzte, da über 5.000 Praxen in Bayern verschwinden werden, so analysiert der Bayerische Facharztverband den Entwurf des Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG).

Als „verheerend für Patienten und Ärzte in Bayern“ bezeichnet der Vorsitzende des Bayerischen Facharztverbandes, Dr. Wolfgang Bärtl, die Auswirkungen der Planungen von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe, einen verpflichtenden Aufkauf von freiwerdenden Praxen in sog. überversorgten Gebieten gesetzlich zu verordnen. Unter den derzeit gültigen Kriterien gilt als Maßstab eine Überversorgung von 110 Prozent. Damit wären in Bayern nach Veröffentlichungen der Kassenärztli-

chen Vereinigung (KVB) rund 620 Hausärzte, 2.770 Fachärzte und 1.210 Psychotherapeuten zu viel tätig, deren Praxen durch die KVB aufgekauft werden müssten.

„Nahezu grotesk erscheint unter diesem Szenario andererseits das Versprechen des Gesetzesvorhabens nach schnelleren Terminen bei Fachärzten mit der Einrichtung von Terminservicestellen“, moniert Bärtl. Damit sollen die im System noch verbliebenen Ärzte die Kosten der Zwangsaufkäufe aus ihren budgetierten Honoraren bezahlen und gleichzeitig noch mehr und schnellere Termine garantieren.

„Dieses Gesetzesvorhaben muss schleunigst gestoppt werden, da es in Bayern für die überdurchschnittlich gute, ambulante, haus-, besonders aber auch fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung katastrophal wäre“, appelliert der BFAV-

Chef an die verantwortlichen Politiker im Freistaat, dagegen einzuschreiten.

„In Zeiten des unbestrittenen Ärztemangels und der Nachwuchsprobleme kann man mit diesen untauglichen Zwangsmaßnahmen keine Versorgung erhalten. Vielmehr gelte es, über eine nachhaltige Stärkung der haus- und fachärztlichen Grundversorgung die Attraktivität auch in ländlichen Regionen zu erhöhen, um die flächendeckende medizinische Versorgung zu erhalten. Gute medizinische Versorgung ist ein zunehmend wichtiger werdender Strukturfaktor – gerade in einem Flächenstaat wie Bayern.“

Deshalb sind alle verantwortlichen Politiker in Bayern, Patienten und Ärzte aufgerufen, alles zu unternehmen, um dieses versorgungsfeindliche Gesetzesvorhaben zu stoppen!

Fortsetzung von Seite 33

weiter zu reduzieren," berichtet Dr. Thomas Katzhammer. Mit einer eigenen Telefon-Hotline wollen die Regensburger Orthopäden freie Kapazitäten in ihren Praxen kommunizieren. „Wir sind gerade dabei, Lösungen für die Umsetzung zu testen, die schon Anfang nächsten Jahres umgesetzt werden könnte.“

„Gerne würde auch die eine oder andere Praxis stundenweise einen Arzt anstellen, um mehr Patienten behandeln zu können“, erklärt Dr. Ulrich Graeff. Eine Abrechnung ist aber nur möglich, wenn die Kassenärztliche Vereinigung die Anstellung genehmigt. Was sie aber nicht tut, da Regensburg nach KV-Richtlinien bereits überversorgt ist. „Laut Statistik hat Regensburg eine Facharztquote von 110 Prozent“, weiß Dr. Katzhammer. Nach Willen des Gesundheitsministeriums müsste eigentlich die Zahl der Facharztpraxen verringert werden, „was die Situation der Patienten zusätzlich verschlechtern würde“. Das sieht auch Dr. Wolfgang Bärtl, Vorsitzender des Bayerischen Facharztverbandes, so (siehe Kasten Seite 33).

Auch der Sachverständigenrat Gesundheit kritisiert in einem Gutachten, „dass es bis heute keine wirkliche Bedarfsermittlung gibt“. Denn die basiert noch immer auf der Ärzteverteilung von 1993. Die Mitglieder der Regensburger OrthopädenGemeinschaft finden es zwar absurd, dass der Gesundheitsminister versucht, den Patienten auf der einen Seite zwangsweise Termine innerhalb von 4 Wochen zu verschaffen, gleichzeitig aber die Zahl der Praxen verringern will. Aber sie sehen, wie gesagt, der Entwicklung gelassen entgegen. Zum einen muss kaum ein Patient 4 Wochen auf einen Termin warten, zum anderen „haben wir noch keine Patienten mit akuten Problemen unbehandelt nach Hause geschickt. Und das,“ so Dr. Graeff, „wird auch in Zukunft nicht passieren“.



Das Team von Dr. Christian Merkl vor dem Brandenburger Tor: Heike Lohr, Sabrina Paul, Michaela Winkler, Michaela Gerber und Dr. Silke Dröse.

25 Jahre Orthopädiepraxis Dr. Merkl Eine Erfolgsgeschichte im Stadtwesten

Es war ein aufregender Schritt für den jungen Orthopäden Dr. Christian Merkl, nach dreijähriger chirurgischer Ausbildung in München, Straubing und Regensburg und der Facharzt Ausbildung zum Orthopäden an der jetzigen orthopädischen Universitätsklinik in Bad Abbach im November 1989 eine eigene Praxis in der Puricellistraße 34 zu eröffnen. Ob das gut geht, war damals die bange Frage?

Jetzt, 25 Jahre später, kann er sie ohne Einschränkungen mit Ja beantworten, und zwar immer noch am selben Standort. „Die Praxis hat sich dort bestens etabliert“, der Doktor ist so mancher Versuchung vermeintlich besserer Standorte nicht erlegen. Aber das ist mit der Treue zur konservativen Orthopädie fast die einzige Konstante. Von Beginn an hat sich Dr. Merkl auf unterschiedlichen Feldern um die Orthopädie bewegt. Profisportler haben auf den Grundlagen seiner Leistungsdiagnostik Erfolge erzielt und renommierte Magazine wie die „Tour“ haben seine Beiträge zu Medizin und Training veröffentlicht. Die Aktivitäten haben sich dann im Laufe der Zeit verlagert. „Meine Zusatzausbildungen Sportmedizin, Chirotherapie/Manuelle Medizin oder Akupunktur haben mich sehr viel Zeit und Engagement gekostet.“ Ganz zu schweigen von seinem Studium auf dem

Gebiet der Osteopathie. „Anfang 1989 bin ich zum ersten Mal mit dem manuellen Behandlungssystem in Kontakt gekommen.“ 2004 hat er erste Qualifikationen im Bereich Osteopathie erworben und 2009 schließlich das Diplom für Osteopathische Medizin (D.O.M.™) geschafft. Zusammen mit Dr. Silke Dröse, Orthopädin und ebenfalls ausgebildete Osteopathin mit Fokus



auf die Behandlung von Kindern, ist diese medizinische Richtung ein wichtiger Schwerpunkt geworden. Wo kann man ein Viertel Jahrhundert besser feiern als in Berlin? Also ist Dr. Christian Merkl mit seinem Praxisteam kurzerhand in die Hauptstadt verreist, um die Zeit bei ein wenig Kultur und viel gutem Essen und Trinken Revue passieren zu lassen.



› Zertifiziert seit 2006

› DR. ULRICH GRAEFF | DR. HELMUT BILLER
DR. ELLA MILEWSKI | DR. HEIKO DURST

Gemeinschaftspraxis Orthopädie/PRM



Die Gemeinschaftspraxis entstand 2004 im GesundheitsForum aus den beiden orthopädischen Einzelpraxen Dr. Helmut Biller und Dr. Ulrich Graeff. 2006 kam Dr. Ella Milewski, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, als neue Partnerin dazu. Seit 1. Januar 2014 unterstützt Dr. Heiko Durst das ärztliche Team mit dem vollen Spektrum der Fuß- und Sprunggelenkchirurgie und vergrößert das Spektrum an Behandlungsmöglichkeiten im orthopädischen und sportmedizinischen Bereich.

Die Spezielle Schmerztherapie zählt zu den Schwerpunkten von Dr. Ella Milewski. Akupunktur, medizinische Hypnose und Entspannungs-

techniken sind ihre weiteren bevorzugten Therapiemethoden. Klassische Orthopädie wird durch Dr. Helmut Biller angeboten. Seine Spezialgebiete Chirotherapie und Akupunktur sowie die Stoßwellentherapie schaffen ein breites Spektrum therapeutischer Möglichkeiten.

Sowohl konservativ als auch operativ ist der Sportmediziner Dr. Ulrich Graeff tätig. Seit 1992 führt er regelmäßig Schultergelenks- und Kniegelenksarthroskopien sowie ambulante Fußoperationen durch. Stationär bietet er diese Leistungen in der Orthopädischen Klinik Lindenlohe an.

THERAPEUTISCHE SCHWERPUNKTE:

- › Akupunktur
- › Sportmedizin
- › Arthroskopie Knie und Schulter
- › Ambulante und stationäre Operationen
- › Physikalische Medizin
- › Chirotherapie
- › Stoßwellentherapie
- › Fußchirurgie
- › Spezielle Schmerztherapie

KONTAKT:

Paracelsusstraße 2, 93053 Regensburg
Telefon (09 41) 78 53 95-0
Telefax (09 41) 78 53 95-10
www.orthopaeden-regensburg.de

SPRECHZEITEN:

Montag–Freitag 07.15 bis 12.00 Uhr
Mo, Di, Do 15.00 bis 18.00 Uhr
und nach Vereinbarung

PRAXISZUGANG:

- › 80 Parkplätze am Standort
- › Über Fußgängersteg direkte Anbindung zum Hauptbahnhof

Orthopädische Praxis Dr. Peter Daum



Mit unseren modernen diagnostischen Möglichkeiten wie digitales Röntgen, Ultraschall inklusive Sonografie der Säuglingshüfte, Knochendichtemessung und Kernspintomografie bieten wir den Patienten individuelle Behandlungsmöglichkeiten bei allen Beschwerden des Bewegungsapparates.

Wir besitzen außerdem die Zulassung zur Behandlung von Schul- und Arbeitsunfällen.

THERAPEUTISCHE SCHWERPUNKTE:

Akupunktur, Arthrosebehandlung mit Hyaluronsäure, Behandlung von Schul- und Arbeitsunfällen (H-Arzt), Chirotherapie, Neuraltherapie, Physikalische Therapie, Stoßwellenbehandlung, digitales Röntgen, Osteoporosediagnostik



KONTAKT:

Prüfeninger Straße 35, 93049 Regensburg
Tel. (0941) 2 67 18, Fax (0941) 2 47 74
www.daum-orthopaedie-regensburg.de

SPRECHZEITEN:

Montag–Freitag 08.00 bis 12.00 Uhr
Montag, Dienstag 15.00 bis 18.00 Uhr
Donnerstag 16.00 bis 19.00 Uhr

PRAXISZUGANG:

- › Bushaltestellen Linie 1 und 4
- › Parkplätze im Hof
- › behindertengerechter Zugang mit Aufzug

Orthopädische Praxis Dr. Albert Feuser



Infiltrationsbehandlungen sind ein Schwerpunkt in der Praxis von Dr. Albert Feuser. Dabei werden Medikamente eingebracht, mit deren Hilfe krankhafte Prozesse lokalisiert und unmittelbar am Krankheitsherd therapiert werden. Vor allem das Gewebe neben den Wirbeln und die Gelenke eignen sich dafür. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Chirotherapie, auch bei Kindern. Daneben gehören physikalische Therapieformen, einschließlich TENS- und Extensionsbehandlungen, ebenso wie die Akupunktur zum Behandlungsspektrum der Praxis.

Seit 2009 ist die Praxis nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert.

THERAPEUTISCHE SCHWERPUNKTE:

Physikalische Therapie, Chirotherapie



KONTAKT:

Maximilianstraße 27, 93047 Regensburg
Tel. (0941) 5 80 58, Fax (0941) 5 80 59

SPRECHZEITEN:

Montag–Donnerstag 08.30 bis 12.00 Uhr
Freitag 08.30 bis 13.00 Uhr
Mo, Di, Do 15.00 bis 18.00 Uhr

PRAXISZUGANG:

- › Buslinien 1, 2, 3, 6, 8, 9, 11, 12 Haltestelle Dachauplatz
- › Altstadtbus, Haltestelle Am Königshof
- › Parkplätze im Parkhaus Dachauplatz

Gemeinschaftspraxis am Rennplatz Dr. Peter Nagler



Die Ärzte der Gemeinschaftspraxis am Rennplatz Dr. Peter Nagler, Dr. Olaf Krause, Dr. Robert Pavlik, Dr. Horst Riechers und Priv.-Dozentin Dr. Hilke Brühl bieten moderne und umfassende Diagnostik und Therapie bei Erkrankungen in den Bereichen Orthopädie, Rheumatologie, Innere Medizin und der Allgemeinmedizin. Schwerpunkt ist die Behandlung von Muskel-, Skelett- und Stoffwechselerkrankungen.



KONTAKT:

Franz-von-Taxis-Ring 51, 93049 Regensburg
Tel. (0941) 3 07 28-0, Fax (0941) 3 07 28-15
info@gemeinschaftspraxis-am-rennplatz.de
www.gemeinschaftspraxis-am-rennplatz.de

SPRECHZEITEN:

Montag–Donnerstag	08.00 bis 12.00 Uhr 15.00 bis 18.00 Uhr
Freitag	08.00 bis 13.00 Uhr

PRAXISZUGANG:

- › Buslinie 1, Haltestelle Rennplatz
- › Parkplätze am Rennplatzzentrum

THERAPEUTISCHE SCHWERPUNKTE

Physikalische und Rehabilitationsmedizin, Rheumatologie, Chirotherapie/Manuelle Medizin, Sportmedizin mit Leistungsdiagnostik, Akupunktur/Neuralmedizin, Osteoporosebehandlung, Arthrosebehandlung mit Hyaluronsäure, Gelenkpunktionen, Infusionsbehandlungen, Geriatrie

Orthopädische Praxis Thomas Richter

Die Behandlungsmethoden in unserer Praxis umfassen klassische physikalische Therapiemethoden, Injektionstherapie in Muskel und Gelenke, Infusionen, Behandlung mit Hyaluronsäure, Chirotherapie sowie Stoßwellentherapie. Die Diagnostik wird durch Ultraschalluntersuchung, digitale Röntgendiagnostik und leitliniengerechte Knochendichtemessung gewährleistet.

THERAPEUTISCHE SCHWERPUNKTE:

Klassische Physikalische Therapie (Heißluft-, Mikrowellen- und Ultraschall-Behandlung), Injektionstherapie: in den Muskel, in die Gelenke, außerdem Infusionen, Arthrosebehandlung mit Hyaluronsäure, Manuelle Medizin/Chirotherapie, Stoßwellentherapie/Triggerpunktstoßwelle, Applied Kinesiology und Kinesio-Tape



KONTAKT:

Adolf-Schmetzer-Str. 14, 93055 Regensburg
Tel. (0941) 79 45 09, Fax (0941) 2 80 28 81

SPRECHZEITEN:

Mo, Di	08.00 bis 12.00 Uhr 16.00 bis 18.00 Uhr
Mi	08.00 bis 11.00 Uhr
Do	08.00 bis 12.00 Uhr
Fr	09.00 bis 12.00 Uhr

und nach Vereinbarung

PRAXISZUGANG:

- › Parkplätze im Hof
- › Bushaltestellen: Weißenburgerstraße
RVV-Linie 1, 7, 14, 15, 28, 29, 34, 35, 41, 42, 43
Adolf-Schmetzer-Str. Linie 5, 10, 29, 36, 37, 42

Orthopädische Gemeinschaftspraxis Dr. Markus Stork und Dr. Christoph Pilhofer

Mehr Service auf den Gebieten der konservativen und operativen Orthopädie war für Dr. Markus Stork und Dr. Christoph Pilhofer der Grund, einen gemeinsamen Weg zu gehen. Im Ärztehaus an der Günzstraße 4 nahe dem Donau-Einkaufszentrum haben sie 2006 ihre neuen Räume bezogen.

Die beiden Fachärzte bieten Lösungen für alle orthopädischen Erkrankungen an. Einen besonderen Stellenwert haben die Prävention und Therapie bei Erkrankungen des Knie- und Hüft-, Sprung- und Fußgelenks, der Wirbelsäule oder bei Sportverletzungen. Alternative Verfahren wie Akupunktur und Chirotherapie vervollständigen das Therapiespektrum.

Besonderer Schwerpunkt von Dr. Pilhofer ist die Behandlung von kinderorthopädischen Erkrankungen, z. B. von Säuglingen mit angeborener Hüftdysplasie, sowie die Prävention und Therapie bei Erkrankungen des Knie- oder Hüftgelenks, der Wirbelsäule oder bei Sportverletzungen.



In der Praxis sind modernste Medizingeräte im Einsatz: digitales Röntgen, Kernspintomografie (NMR), Sonografie, Knochendichtemessungen (Osteoporose, DEXA-Messungen) oder Stoßwellentherapien (ESWT) unterstützen eine sichere Diagnose und schnelle Heilung.



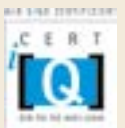
ORTHOPÄDISCHE PRAXIS DR. STORK, DR. PILHOFER

THERAPEUTISCHE SCHWERPUNKTE:

Chirotherapie, Sportmedizin, Akupunktur, Rheumatologie, Unfallarzt (H-Arzt), Kinderorthopädie, ambulante und stationäre Operationen, Injektionstherapien an der Wirbelsäule, Stoßwellentherapie, Osteoporose

KONTAKT:

Günzstraße 4, 93059 Regensburg
Telefon (0941) 46 44 87-0
Telefax (0941) 46 44 87-29
info@ortho-fuer-alle.de
www.ortho-fuer-alle.de



SPRECHZEITEN:

Montag–Freitag	08.00 bis 12.00 Uhr
Mo, Di, Do	15.00 bis 18.00 Uhr

Tägliche Notfallsprechstunde:

10.00 bis 11.00 Uhr

PRAXISZUGANG:

- › Buslinien 12 u. 13, Haltestelle Avia Hotel
- › Parkplätze unmittelbar neben der Praxis



DR. GERHARD ASCHER

DR. HOLGER ERTEL

DR. CHRISTOPH MALUCHE

DR. THOMAS KATZHAMMER

ULRICH KREUELS



Orthopädie im Gewerbepark

Seit über 25 Jahren (Praxisgründung 1987) wenden sich Patienten aus ganz Bayern nach Sportverletzungen und bei Schmerzen an Gelenken und Wirbelsäule vertrauensvoll an die orthopädische Gemeinschaftspraxis im Gewerbepark Regensburg.

Dort legt man größten Wert auf die Ausschöpfung der konservativen Behandlungsmöglichkeiten, um die Patienten vor unnötigen Operationen zu schützen. Unumgängliche Operationen erfolgen je nach Wunsch oder Erkrankungsschwere ambulant oder stationär und wohnortnah im modernen Operationszentrum mit Privatklinik in unmittelbarer Nähe zur Praxis oder in der Kooperationsklinik Lindenlohe.

KONTAKT:

Im Gewerbepark C 10, D-93059 Regensburg
Telefon (09 41) 46 31 70
Telefax (09 41) 46 31 710
www.orthopaedie-gewerbepark.de

SPRECHZEITEN:

Montag–Freitag 08.00 bis 18.00 Uhr



QM zertifiziert nach ISO 9001



PRAXISZUGANG:

- › mit den Buslinien 5 und 8 des RVV
- › mit dem Auto: A93; Ausfahrt Pfaffenstein; Parkmöglichkeit vor den Praxen



DIE OPERATIVEN VERFAHREN

- › Arthroskopische Gelenkoperationen an Knie, Schulter, Sprunggelenk und Hüfte
- › Besonderheiten:
 - › Kreuzbandersatz, Knorpelersatz (auch körpereigenes Gewebe/Zellzüchtung)
 - › Meniskusnähte
 - › Kniescheiben-Stabilisierung nach Verrenkungen (MPFL)
 - › Schultersehennähte der Rotatorenmanschette
 - › Schulterstabilisierungen
 - › Impingement-OPs am Hüftgelenk
- › Fußchirurgie
- › Beinachsenkorrekturen
- › Endoprothetik

DIE KONSERVATIVEN VERFAHREN

- › Arthrosebehandlung bei Gelenkverschleiß
 - › Knorpelschutzpräparate
 - › Injektionen mit Hyaluronsäure
 - › Eigenbluttherapie (ACP, Wachstumsfaktoren)
- › Akupunktur, Moxibustion und Traditionelle Chinesische Medizin
- › Chirotherapie/Manuelle Medizin
- › Trigger-/Tenderpunktbehandlung
- › Neuraltherapie
- › Spezielle Wirbelsäulen-Injektionstechniken mit Bildsteuerung (Ultraschall, Röntgen, CT)
- › Stoßwellentherapie (fokussiert und radial)
- › Skoliosebehandlung
- › Physikalische Therapie
- › Physiotherapie



Praxis Dr. Knut Bär

Facharzt für Orthopädie und Chirurgie

Während meiner langjährigen klinischen Tätigkeit habe ich zwei Fachärzte und verschiedene Spezialisierungen erwerben können. Trotz meines breiten operativen Spektrums möchte ich in der Behandlung möglichst einen schonenden, operationsvermeidenden oder -ersetzenden Therapieansatz erarbeiten. Dabei will ich in enger Zusammenarbeit mit meinen Patienten den kausalen Hintergrund bestehender Beschwerden klären. Stets wird dabei ein individueller, auf den jeweiligen Patienten abgestimmter Behandlungsplan erstellt und in enger Korrespondenz mit den Weiterbehandlern abgestimmt.



KONTAKT:

Gutenbergstraße 9a, 93051 Regensburg
Tel. (0941) 99 75 65, Fax (0941) 94 89 32
webmaster@knochenbaer.de
www.knochenbaer.de

SPRECHZEITEN:

Mo, Di, Do	07.00 bis 12.00 und 13.30 bis 17.00 Uhr
Mi, Fr	07.00 bis 12.00 Uhr

THERAPEUTISCHE SCHWERPUNKTE:

- › Wirbelsäulenerkrankungen
- › Gelenkerkrankungen
- › Fußkrankheiten
- › Sporttraumatologie
- › Akupunktur
- › Stoßwellentherapie

PRAXISZUGANG:

- › Parkplätze in unmittelbarer Praxisnähe
- › Buslinie 2 in Fahrtrichtung Schwabenstr.: Haltestelle Theresienkirche
- › Buslinie 2 in Fahrtrichtung Graß: Haltestelle Gutenbergstraße
- › Buslinie 8: Haltestelle Gutenbergstraße



↳ DR. JÜRGEN DANNER | DR. KARL-HEINZ ROSSMANN | DR. TOBIAS VAITL

ZWEIGPRAXIS SCHIERLING

Orthopädie Regenstauf

Die Gemeinschaftspraxis für Orthopädie, Sportmedizin und Rehabilitationsmedizin ist seit 1994 für alle gesetzlichen und privaten Krankenkassen sowie für das berufsgenossenschaftliche H-Arzt-Verfahren nach Arbeits- und Schulunfällen zugelassen. Die Praxis wurde 2006 nochmals modernisiert und erweitert, sodass die gesamte Palette der klassischen Orthopädie und Sportmedizin inkl. digitalem Röntgen im Ärztehaus Regenstauf auf über 400 qm angeboten werden kann. Insbesondere für die Therapie von Arthrose- und Muskelschmerzen stehen ein

leistungsstarker Hochenergie-Laser sowie ein mobiles Stoßwellengerät bereit. Ergänzend werden sog. Knorpelaufbau-spritzen mit Hyaluronsäure und ACP durchgeführt. Speziell bei hartnäckigen Muskel- und Rückenschmerzen bietet die Praxis zusätzlich Akupunktur, Triggerpunkt-Infiltrationen, Taping und Aufbauinfusionen an.

Mit dem Eintritt von Dr. Vaitl wird das operative Spektrum insbesondere der oberen Extremität (Schwerpunkt Schulter- und Handchirurgie) weiter ausgebaut. Sämtliche ambulante und stationäre Operationen werden von uns persönlich

durchgeführt und in unserer Praxis bis zur Wiedereingliederung in Beruf und Sport persönlich nachbetreut.

KONTAKT:

Eichendorffstraße 20, 93128 Regenstauf
 Telefon (09402) 7 04 61
 Telefax (09402) 7 04 62
 praxis@orthopaedie-regenstauf.de
 www.orthopaedie-regenstauf.de

SPRECHZEITEN:

Montag-Freitag	08.00 bis 11.00 Uhr
Montag, Dienstag	13.00 bis 16.00 Uhr
Donnerstag	16.00 bis 19.00 Uhr

und nach Vereinbarung
Öffnungszeiten Zweigpraxis Schierling:
 Mittwoch und Freitag 13.00 bis 16.00 Uhr



↳ Zertifiziert seit 2006

THERAPEUTISCHE SCHWERPUNKTE:

- ↳ Ambulante und stationäre Operationen
- ↳ Arbeits- und Schulunfälle (H-Arzt)
- ↳ Schulterchirurgie
- ↳ Handchirurgie
- ↳ Knie- und Fußchirurgie
- ↳ Digitales Röntgen
- ↳ Osteoporosediagnostik
- ↳ Stoßwellentherapie
- ↳ Lasertherapie
- ↳ Arthrotherapie
- ↳ Sportmedizin

Orthopädische Praxis Dr. Christian Merkl



Qualität und Kontinuität sind die wesentlichen Merkmale, auf die Dr. Christian Merkl und sein Team größten Wert legen. Intensive Fortbildungen und die Integration modernster Medizintechnik gewährleisten eine gründliche Diagnose und erfolgreiche Therapie in allen Bereichen der Orthopädie und Sportmedizin. In langjährigen Kursen haben Dr. Christian Merkl und seine Mitarbeiterin Dr. Silke Dröse das Diplom für Osteopathische Medizin erworben. Mit ihren spezifischen Techniken lassen sich Funktionsstörungen im Körper erkennen und mithilfe selbstregulierender Kräfte im Organismus behandeln.



THERAPEUTISCHE SCHWERPUNKTE

- ↳ Orthopädie
- ↳ Diplom-Osteopath (D.O.M.™)
- ↳ Akupunktur
- ↳ Sportmedizin
- ↳ Chirotherapie
- ↳ H-Arzt



KONTAKT:

Puricellstraße 34, 93049 Regensburg
 Tel. (0941) 2 92 18, Fax (0941) 2 92 19
 merkl@telemed.de
 www.merkl-orthopaedie.de

Gemeinschaftspraxis Dr. Ines Rumpel



Die Behandlung des Bewegungsapparates unter konservativen Gesichtspunkten stellt den Schwerpunkt meiner Praxistätigkeit dar. Besonders rheumatologische und Knochenstoffwechsel-Erkrankungen sind mein Spezialgebiet. Kinderorthopädie und Säuglingssonografie gehören ebenfalls zu meinen Schwerpunkten. Aufgrund meiner Akupunkturausbildung (TCM, B-Diplom) gehören auch ganzheitliche und lokale schmerztherapeutische Konzepte zu meinem Behandlungsspektrum.

THERAPEUTISCHE SCHWERPUNKTE:

Orthopädie, Rheumatologie, Osteologie
 DVO, Akupunktur, Chirotherapie, digitales Röntgen



KONTAKT:

Dr.-Gessler-Straße 12a, 93051 Regensburg
 Tel. (0941) 94 97 47, Fax (0941) 94 97 57
 www.praxis-rumpel.de

SPRECHZEITEN:

Mo, Mi, Fr	08.00 bis 12.00 Uhr
Di	14.30 bis 17.00 Uhr
Do	15.00 bis 18.00 Uhr

Akupunkturprechstunde:
 Di, Do 08.00 bis 12.00 Uhr

PRAXISZUGANG:

- ↳ Buslinie 10, Haltestelle Dürerstraße
- ↳ Parkplätze unmittelbar vorm Haus

Leistungsspektrum

der Regensburger OrthopädenGemeinschaft

	Dr. Helmut Biller	Dr. Ulrich Graeff	Dr. Ella Milewski	Dr. Heiko Durst	Dr. Peter Daum	Dr. Albert Feuser	Dr. Peter Nagler	Thomas Richter	Dr. Ines Rumpel	Dr. Markus Stork	Dr. Christoph Pilhofer	Dr. Karl-Heinz Roßmann	Dr. Jürgen Danner	Dr. Christian Merkl	Dr. Tobias Vaitl	Dr. Knut Bär	Dr. Gerhard Ascher	Dr. Holger Ertelt	Dr. Christoph Maluche	Dr. Thomas Kätzhammer	Ulrich Kreuels
FACHARZT																					
Facharzt für Orthopädie	⊙	⊙		⊙	⊙	⊙		⊙	⊙	⊙	⊙	⊙		⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Facharzt für Physikalische u. Rehabilitationsmedizin			⊙			⊙	⊙						⊙								
Facharzt für Chirurgie																⊙					⊙
ZUSATZBEZEICHNUNG																					
Rheumatologie									⊙	⊙											⊙
Osteologie									⊙												
Akupunktur	⊙		⊙		⊙	⊙	⊙		⊙	⊙	⊙		⊙	⊙		⊙			⊙	⊙	
Physikalische Therapie		⊙				⊙	⊙					⊙	⊙				⊙		⊙	⊙	
Spezielle Schmerztherapie			⊙																		
Diplom-Osteopathische Medizin														⊙							
Sportmedizin		⊙					⊙			⊙			⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Kinderorthopädie									⊙		⊙										
Chirotherapie	⊙	⊙			⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙		⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Spezielle Unfallchirurgie																⊙					
Notfallmedizin																⊙					
ZUSATZAUSBILDUNG																					
Injektionstherapie	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Stoßwellentherapie	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙			⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Osteoporose-Behandlung	⊙	⊙	⊙		⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Physiotherapie							⊙		⊙			⊙	⊙	⊙	⊙	⊙					
Neuraltherapie/Therapeutische Lokalanästhesie	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
H-Arzt					⊙					⊙		⊙		⊙	⊙						
D-Arzt																⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Botulinum Therapie																⊙					
OPERATIV																					
Ambulante Operationen	⊙	⊙		⊙							⊙	⊙			⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Stationäre Operationen		⊙		⊙							⊙	⊙			⊙	⊙	⊙	⊙		⊙	
Fuß- und Sprunggelenkchirurgie		⊙		⊙								⊙			⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
arthroskopische und laparoskopische Eingriffe in Brustkorb und Bauchraum																⊙					
Arthroskopie von Knie- & Schultergelenken		⊙		⊙								⊙			⊙		⊙	⊙		⊙	
Handchirurgie															⊙						
SPEZIELLE DIAGNOSTIK																					
Diagnostik & Therapie von Wirbelsäule und Gelenkerkrankungen	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Abklärung & Therapie von Bandscheibenerkrankungen	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Ultraschalldiagnostik der Gelenke & Weichteile	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
TECHNISCHE MÖGLICHKEITEN																					
Digitales Röntgen	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙			⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Sonografie	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Knochendichtemessung (DXA)	⊙	⊙	⊙		⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Kernspintomografie	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙		⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Säuglings-Ultraschalluntersuchung					⊙				⊙		⊙	⊙		⊙	⊙	⊙			⊙	⊙	
Dreidimensionale Wirbelsäulenvermessung	⊙	⊙	⊙							⊙	⊙			⊙			⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
SONSTIGES																					
Mehrsprachige Arzt-Patienten-Kommunikation	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙		⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Schuh-, Orthesen-, Einlagenversorgung	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Besprechung, Bewertung von MR- & CT-Befunden	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Verbände, Gipsschienen	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Diätberatung							⊙		⊙							⊙					
Nachbehandlung von Operationen	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Hyaluronsäure-Injektion zum Knorpelaufbau bei Arthrose	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
MITGLIED IM REGENSBURGER ÄRZTENETZ	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙		⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙			⊙	⊙	⊙	⊙	⊙

Ideen für mehr Lebensqualität

FIRMENGRUPPE
Reiss
SanitätsFachhaus

Führend in Ostbayern



Sanitätshaus

- › Bandagen
- › Inkontinenz-Hilfsmittel
- › Kompressionsstrümpfe
- › Pflege zu Hause
- › Brustprothetik
- › WC- und Badehilfen
- › Bequem-Schuhe

Reha-Technik– Home Care

- › Dekubitus-Versorgung mit Sitzkissen, Matratzen und Lagerungshilfsmitteln
- › Pflegebetten
- › Patientenlifter
- › Manuelle und elektrische Rollstühle
- › Stoma
- › Wundversorgung

Orthopädie-Technik

- › Prothetik
- › Orthetik
- › Korsettbau
- › Maßgefertigte Mieder- und Kompressionsware
- › Klinische Versorgung

Orthopädie-Schuhtechnik

- › Einlagen
- › Orthopädische Maßschuhe
- › Diabetische Einlagen und Therapieschuhe
- › Schuhzurichtungen für Konfektions- und Maßschuhe
- › Entlastungsschuhe und Verbandsschuhe
- › Podologie
- › Fußpflege

Meisel
SanitätsFachhaus

Reiss +
ZIMMERMANN
Reha Technik · Home Care

SemperVital
SanitätsFachhaus

UNSERE FILIALEN

REGENSBURG

- › Straubinger Straße 40
- › Obermünsterstraße 17
- › Donau-Einkaufszentrum
- › Rennplatz-Einkaufszentrum
Stromerstr. 3

Tel. 09 41 / 59 409-0

- › Günzstraße 2
(ehemals Sanitätshaus
Brandl)

Tel. 09 41 / 59 409-600

REGENSTAUF

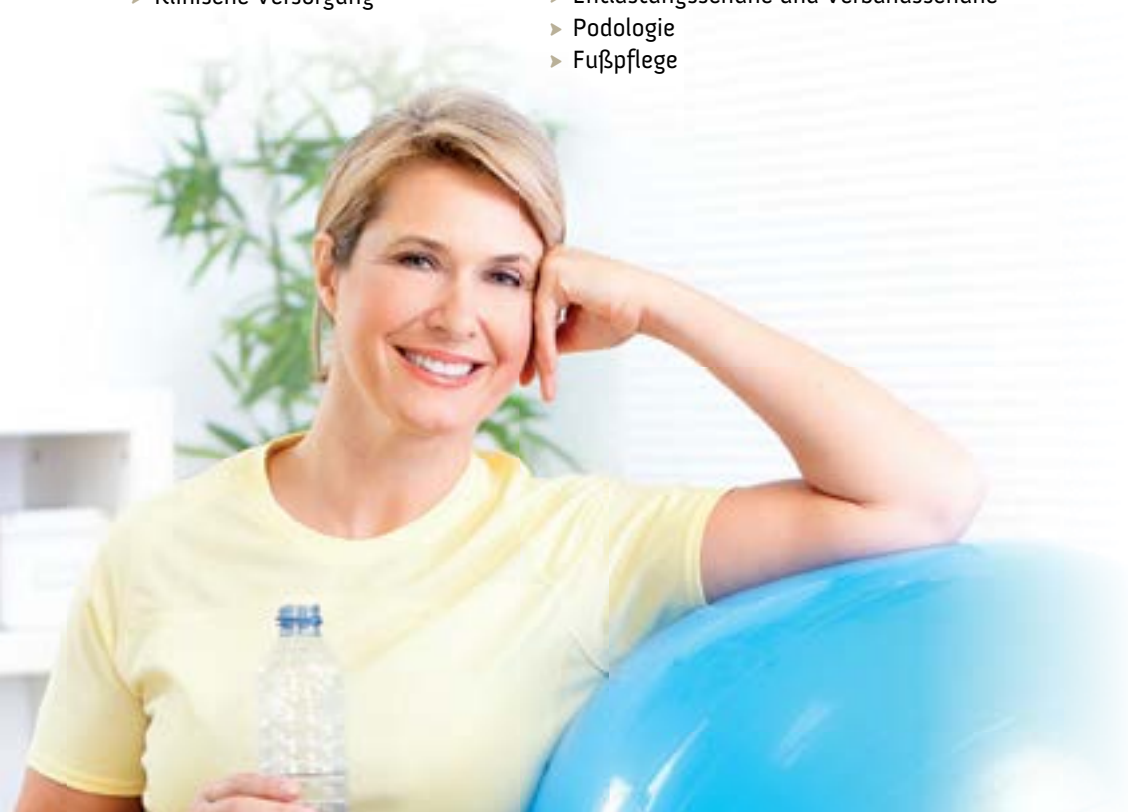
- › Bahnhofstraße 2
Tel. 09402/50 01 88

NEUMARKT

- › Badstraße 21
Tel. 0 91 81 / 4 31 91

WEIDEN

- › Friedrich-Ochs-Straße 1
- › Bahnhofstraße 5
Tel. 09 61 / 48 17 50



www.reiss.info

kontakt@reiss.info