



AUSGABE 17 | NOVEMBER 2013 BIS JANUAR 2014

17

OrthoJournal

REGENSBURGER **ORTHOPÄDENGEMEINSCHAFT**

**Kostenlos
zum
Mitnehmen!**

WINTERSPORT

Tipps für Spaß im Schnee

- ▶ Kontra Kälteschäden
- ▶ Langlauf ist Gesundheitssport
- ▶ Operation versus konservative Therapie?
- ▶ Fachärzte fordern faire und angemessene Preise

www.r-og.de

In Zusammenarbeit mit



BARMHERZIGE
BRÜDER

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

Gute Vorbereitung, doppeltes Vergnügen

Wintersport als Inbegriff für schneebedeckte Berge, Sonne, steile Pisten und Pulverschnee – eben alpiner Skilauf – hat sich neu definiert. Seit immer mehr Menschen die Loipen zu ihrem Wintersport-Mittelpunkt machen, sich massenhaft an den tollen Leistungen eines Biathlon-Wettbewerbs erfreuen oder in Eisstadien weit über witterungsbedingte Grenzen hinaus Schlittschuh laufen, Eishockey spielen oder Eisstock schießen können, sind neue Assoziationen hinzugekommen. Laufen im Schnee oder Walking bei frostigen Temperaturen sind auch keine Ausnahme mehr, seit es Ausrüstungen gibt, die den Spaßfaktor nicht senken, sondern erhöhen.

Den Eisstockschützen auf dem zugefrorenen Weiher, den Snowboarder in der Halfpipe oder den Langläufer im schneebedeckten Wald eint, dass sie sich an der frischen Luft bewegen und damit etwas Gutes für Körper und Seele tun. Ersteres vielleicht mit unterschiedlicher Intensität, aber nicht weniger freudvoll mit der Konsequenz, die Sorgen des Alltags außen vor zu lassen und für eine Zeit lang die kleinen Wehwehchen zu vergessen.

Apropos Wehwehchen – Wintersport macht Spaß, hat aber auch seine Tücken. Nun wollen die Ärzte keine Spaßbremsen sein, wenn sie die verschiedenen Wintersportarten auf ihre Vor- und Nachteile abklopfen. Aber die Tipps sind nicht ohne, weil viele Menschen glauben, dass Skifahren auf einem Gletscher auch ohne große

Vorbereitung möglich ist. Die Brettl'n gleiten ja von allein, da braucht man ja nicht viel Kraft und Kondition. Denkste, wer ohne Vorbereitung auf die Piste geht, kommt schnell an seine Grenzen, wie die Unfallstatistiken zeigen.

Wenn die Autoren in dem OrthoJournal nur auf die beliebtesten, weil am meisten ausgeübten Sportarten eingehen, dann heißt das nicht, dass Schlittenfahren oder Schlittschuhlaufen nicht ebensolche Vorbereitung brauchen. Ausrüstungsgegenstände wie Helm oder Funktionsbekleidung sind auch hier selbstverständlich. Vor allem Kinder sind gefährdet, weil sie Anzeichen von Unterkühlung lange ignorieren oder Eltern die Auswirkungen von Höhenluft gerade auf die Kleinen nicht geläufig sind.

Für das kommende Weihnachtsfest wünschen wir Ihnen ruhige Minuten zum Nachdenken und Erholen. Kommen Sie gut in das Jahr 2014, wir begleiten Sie dann wieder mit vier Ausgaben unseres OrthoJournals mit guten Tipps für Ihre Gesundheit.



REGENSBURGER
ORTHOPÄDEN
GEMEINSCHAFT



BARMHERZIGE
BRÜDER

Inhalt:

Aus den Praxen

Zeigt her eure Füße	5
Die Orthopädie Regenstauf eröffnet Filialpraxis	5
Dr. Heiko Durst unterstützt Orthopädie/PRM	6

Wintersport

Der Wintersport und seine Varianten

Ein bisschen Spaß für herrliche Wintertage	6
Aufgepasst am 3. Tag	7
Kälteschäden: Wintermärchen ohne Folgen	8
Ski alpin: Unvernunft als Spaßbremse	10
Weniger Verletzungen im Skisport	11
Ski-Langlauf: Eine Wohltat für Körper und Geist	12
Laufen im Winter: Keine Angst vor Kälte und Schnee	14
Bekleidung: Qualität schützt die Gesundheit	15
1.500 Meter ist eine Grenze: Hoch hinaus mit Kindern? ..	16
Mehr Sicherheit für Kinder: Aufgepasst beim Schlittenfahren	18
Die guten 12: Fit für Eis und Schnee	19

Wintersport – Hochsaison für Verletzungen:

Schulter und Knie am meisten gefährdet	24
Kopfverletzungen: Nicht nur im Zweifel für den Helm	26
Ambulante Reha im ZAR: Aktiv Verletzungen überwinden	28

Extra

Ohne politische Weichenstellung keine Zukunft

Fachärzte fordern feste und angemessene Preise	30
--	----

Kurz kommentiert:

Fachärztliche Grundversorgung stärken	31
---	----

Operation versus konservative Behandlung

Wohl des Patienten im Mittelpunkt	32
Ostbayern ist keine OP-Diaspora	33

Persönliches

Eine richtige Entscheidung	35
Lebensqualität hat Vorrang	35

Die Regensburger OrthopädenGemeinschaft

› Orthopädische Gemeinschaftspraxis Dr. Graeff / Dr. Biller / Dr. Milewski / Dr. Durst	36
› Orthopädische Praxis Dr. Daum	36
› Orthopädische Praxis Dr. Feuser	36



12 SKI-LANGLAUF Eine Wohltat für Körper und Geist



16 1.500 METER IST EINE GRENZE: Hoch hinaus mit Kindern?

› Orthopädische Gemeinschaftspraxis am Rennplatz Dr. Nagler	37
› Orthopädische Praxis Thomas Richter	37
› Orthopädische Gemeinschaftspraxis Dr. Stork / Dr. Pilhofer ..	37
› Orthopädische Gemeinschaftspraxis Regenstauf Dr. Roßmann / Dr. Danner / Dr. Vaitl	38
› Orthopädische Praxis Dr. Merkl	38
› Orthopädische Gemeinschaftspraxis Dr. Rumpel	38
› Leistungsspektrum	39

Anzeigenpartner

Recordati Pharma: Recosyn	2
Humantis	23
TRB Chemedica	31
Firmengruppe Reiss Sanitäts-Fachhaus	40

IMPRESSUM

Herausgeber:	faust omonsky kommunikation KG, Prüfening Schloßstr. 2, 93051 Regensburg, Telefon (0941) 9 20 08-0, www.pr-faust.de im Auftrag der Regensburger OrthopädenGemeinschaft
Redaktionsleitung:	Ludwig Faust
Autoren:	Redaktion für das Krankenhaus Barmherzige Brüder: Svenja Uihlein, Franziska Zilch Dr. med. Adolf Müller, Dr. med. Karolin Schmiege, Dr. med. Michael Kertai, Dr. med. Michael Zellner/Dr. med. Markus Meier, Dr. med. Christoph Pilhofer, Dr. med. Christian Merkl, Dr. med. Ulrich Graeff, Dr. med. Peter Daum, Dr. med. Markus Stork, Dr. med. Wolfgang Bärthel, Ludwig Faust
Produktion:	faust omonsky KG kommunikation
Grafik/Layout:	Andreas Faust, Dipl.-Designer (FH)
Anzeigen:	Media- und Werbeservice Anna Maria Faust, Prüfening 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: IM_photo – shutterstock.com Portraitfotos auf den Seiten des Krankenhauses Barmherzige Brüder (16–18, 24–27), wenn nicht anders angegeben: altfoto.de, Karolin Jacklin (S.32), Prof. Dr. Fuchtmeier privat (S.33)



Die Regenstauer Orthopäden Dr. Jürgen Danner, Dr. Tobias Vaitl und Dr. Jürgen Roßmann haben in Schierling eine Filialpraxis eröffnet.

➤ SCHIERLINGER LÖSEN FACHARZTPROBLEM

Die »Orthopädie Regenstau« eröffnet Filialpraxis

Die Schlagzeile »Bürgermeister löst Facharztproblem im ländlichen Bereich« lässt aufhorchen, bayernweit. Während viele Politiker lamentieren, hat der Schierlinger Bürgermeister Christian Kiendl das Zepter in die Hand genommen. Mit Experten hat er ein Konzept entwickelt, das unter anderem Fachärzten ein gut vorbereitetes Feld für eine Filialpraxis eröffnet. Dr. Jürgen Danner und Dr. Tobias Vaitl von der »Orthopädie Regenstau« haben die Gelegenheit genutzt und praktizieren seit August zweimal in der Woche in Schierling. »Hier gibt es ein äußerst gutes Zukunftspotenzial auf dem Gesundheitssektor«, hat Dr. Danner gleich beim ersten Gespräch mit dem Bürgermeister am Rande einer Pressekonferenz zum Landkreislauf 2012 gespürt. Bei der Suche nach geeigneten Räumen im Ortszentrum war die Kommune natürlich behilflich. Nach Überwindung aller bürokratischen Hürden praktizieren Dr. Danner und Dr. Vaitl im Wechsel jetzt auch in Schierling und »treffen auf sehr dankbare Patienten, die sich über einen festen fachärztlichen Ansprechpartner vor Ort für ihre Probleme am Bewegungsapparat glücklich schätzen«.

➤ DR. SILKE DRÖSE BEI DEN ABC-SCHÜTZEN

Zeigt her eure Füße

»Zeigt her eure Füße« ist für Dr. Silke Dröse ein beliebter Slogan geworden. Die Orthopädin aus der Praxis von Dr. Christian Merkl ist seit vielen Jahren in den Schulen unterwegs, um den ABC-Schützen ihre Füße etwas näherzubringen. »Wir sind gewohnt, darauf zu stehen und sie beim Gehen, Laufen oder Springen stärker zu belasten«, erklärt Dr. Dröse den Kindern der Grundschule Prüfening. Und das auf einer Strecke, die in einem normalen Leben viermal um den ganzen Erdball führt. Kein Wunder, wenn manche Füße vorzeitig kapitulieren. Dies zu verhindern ist ein Ziel der bundesweiten Aktion Orthofit, für die Dr. Dröse die Schulklassen besucht. Den Kindern erklärt sie, was man vorbeugend und erfolgreich gegen Senk-, Spreiz-, Knick- oder Plattfüße tun kann, wie gute Schuhe auch richtig passen oder Barfußlaufen im Sommer für die Füße eine Wohltat ist. Die Untersuchung aller Füße mit jeweiliger Kurzdiagnose ist für Kinder und Eltern ein wichtiger Hinweis, eventuell intensiveren Rat eines Facharztes einzuholen. Denn die ABC-Schützen haben erst einen kleinen Teil ihres Lebensweges abgeschritten!



➤ DR. HEIKO DURST KOMMT AB JANUAR 2014

Verstärkung für die Orthopädie-Praxis PRM

Die Gemeinschaftspraxis für Orthopädie/PRM Dr. Helmut Biller, Dr. Ulrich Graeff und Dr. Ella Milewski im Gesundheitsforum an der Paracelsusstraße bekommt Verstärkung: Dr. Heiko Durst nimmt ab Januar 2014 seine Tätigkeit als Orthopäde mit Schwerpunkt Fuß und Sprunggelenk auf.

Den Hauptteil seiner orthopädisch-unfallchirurgischen Ausbildung absolvierte Dr. Durst an zwei renommierten Kliniken in der Schweiz und Deutschland: Die erste Station war von 1998 bis 1999 bei Prof. Dr. med. Rainer Neugebauer, damals Chefarzt an der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Sportmedizin des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder in Regensburg. Von 1999 bis 2008 arbeitete er bei Prof. Dr. med. André Gächter und Prof. Dr. med. Markus Kuster an der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (Schweiz), von 2004



an als Oberarzt. Nach erfolgreichem Abschluss der Facharztprüfung 2005 wechselte Dr. Durst 2009 in die Gemeinschaftspraxis Orthopädie St. Gallen (Schweiz). Dort baute er ein hochspezialisiertes Zentrum für Fuß und Sprunggelenk auf.

Seine Zeit in St. Gallen war auch von Weiterbildungen bei zahlreichen ausgewiesenen Spezialisten auf dem Gebiet der Fuß- und Sprunggelenkchirurgie im In- und Ausland geprägt. Wichtige Stationen waren die weltbekannten Fakultäten der Mayo Clinic Rochester (Minnesota, USA) und der Duke University School of Medicine in Durham (North Carolina, USA), ebenso wie Fortbildungen bei Prof. Dr. med. Beat Hintermann (Liestal, Schweiz) und Dr. med. Pascal Rippstein (Zürich, Schweiz). Dr. Durst ist Mitglied der Deutschen Assoziation für Fuß und Sprunggelenk (D.A.F.) und hält das Zertifikat Fußchirurgie der D.A.F.

Aus familiären Gründen entschied sich Heiko Durst zur Rückkehr in die Heimat Bayern. In seiner neuen Wirkungsstätte ist der Aufbau eines Zentrums für Fuß und Sprunggelenk für die Region Regensburg ein wichtiger Schwerpunkt seiner Arbeit. ●



➤ DER WINTERSPORT UND SEINE VARIANTEN

Ein bisschen Spaß für trübe Wintertage

Mit Schnee und steilen Bergen haben die Menschen schon immer zu tun gehabt. Früher stand mehr harte Arbeit unter schwierigsten Bedingungen im Vordergrund, heute überwiegen Freizeit, Sport und Spaß. Die Pisten sind bestens präpariert, die Loipen gespurt und die Eisflächen künstlich angelegt. Wirklich hart arbeiten unter winterlichen Bedingungen müssen nur noch wenige Menschen.

Dafür ist das Heer der Wintersportbegeisterten ins Unermessliche gestiegen. Wo sich einigermaßen Schnee hält, werden Pisten und Loipen präpariert, und wo es an Schneesicherheit mangelt, tun Schneekanonen ihren Dienst. Auf diese Weise sind Winterparadiese geschaffen worden, die mit allem ausgestattet sind, was Leib und Seele gut tut. Sie generieren lange Karavane auf den Straßen mit Menschen, die möglichst schnell auf den Berg hinauf wollen.

Der Wintersport, also Sportarten, die auf Schnee und Eis ausgeübt werden, hat viele Formen angenommen. Die traditionellen Disziplinen auf Skiern, auf dem Schlitten und auf Kufen sind wie gesagt aus der Notwendigkeit heraus entstanden, die Fortbewegung auf Schnee und Eis überhaupt erst möglich zu machen. Der sportliche Wettbewerb im heutigen Sinn stand erst einmal im Hintergrund, wenngleich schnell klar war, dass die verschiedenen Disziplinen sich bestens eignen, um sich mit anderen zu messen. Die nordischen Sportarten wie Langlauf in den Varianten Klassisch und Skating sowie Biathlon, die Kombination aus Laufen und Schießen, erfordern viel Ausdauer, Kraft und Konzentration.



© gorillaimages - shutterstock.com

Diese Anforderungen sind auch bei den alpinen Sportarten die Grundlage, mit leicht anderen Schwerpunkten. Neues Material und ausgefeilte Techniken haben das Gleiten und Schwingen auf den Pisten schnell gemacht. Zu schnell für alle, die sich nur ein- bis zweimal im Jahr auf die Bretter stellen. Weit verbreitet, vor allem bei der Jugend, ist das Snowboard. Das Gefühl, wie über Meereswellen zu gleiten, ist eine der Ursachen, warum immer mehr Snowboarder die Pisten bevölkern.

Seit das Fernsehen dem Wintersport mehr Sendeplatz einräumt, gibt es viele Fans von Disziplinen, die in Hinblick auf eigene Aktivitäten eher mit Vorsicht zu genießen sind. Wer hat schon große Lust, sich mit 80 Stundenkilometer

über einen Schanzentisch hinaustragen zu lassen? Oder mit einem Rodel, Bob oder Skeletonschlitten einen Eiskanal hinunterzustürzen? Das überlassen wir lieber denen, die es wirklich können, und erfreuen uns via Bildschirm am hoffentlich guten Gelingen. Es schaut spektakulär aus, ist sauschnell und faszinierend, aber nur wenige würden sich freiwillig in den Eiskanal stürzen.

Ähnlich verhalten sich die Menschen bei den Disziplinen Schnell- und Kunstlaufen oder Eishockey. Das Klientel, das die Kunsteisarenen in der Freizeit bevölkert, ist vornehmlich im Kindes- und Jugendalter. Im Gegensatz zu den vornehmlich männlichen Teams, die sich auf zugefrorenen Seen und Weihern einfinden, um mit ihren Eisstöcken der »Daubm« möglichst nahe zu kommen.

Moderne Technik und hervorragende Materialien lassen uns Sportarten treiben, die es so noch gar nicht lange gibt, an Orten, die der Mensch von einst nur selten zu sehen bekam. Sein Organismus dagegen hat sich nur bedingt angepasst. Wintersport ist in der Regel schnell, kraftraubend und findet oft in großen Höhen statt. Das heißt, dass sich niemand ohne Training und das Wissen um die Tücken der jeweiligen Disziplin auf Pisten und Loipen wagen sollte. Es ganz zu lassen, wäre noch verkehrter. Ein bisschen Lesen und Üben versetzen jeden in die Lage, viel Spaß auch an trüben Wintertagen in sein Leben zu bringen. ●

Aufgepasst am dritten Tag

Aufgrund der besseren Materialien sowie auch der besser präparierten Pisten werden immer höhere Geschwindigkeiten erreicht, die unsere Kraft und Koordination deutlich mehr fordern. Grund für Stürze ist oft die Überbeanspruchung der Muskulatur. So passieren nach Statistiken die meisten Unfälle am dritten Tag, da die Muskulatur übermüdet ist, was Koordinationsprobleme und letztendlich Stürze nach sich zieht. Viele achten nicht darauf, dass sie etwas schlapp geworden sind, möchten auch keinen kostbaren Urlaubstag für einen Erholungstag »opfern« und schonen sich nicht.

Deshalb ist es wichtig, die eigene Leistungsfähigkeit realistisch einzuschätzen und lieber mal einen Erholungstag mit einem Schneespaziergang oder Saunatag einzulegen. Nicht von ungefähr tragen viele Skipassanbieter diesem Umstand auch Rechnung, indem sie entsprechende Skipässe anbieten.

Aus den Unfallstatistiken wissen wir, dass jedes Jahr circa 60.000 Wintersportler verunglücken, allein circa 49.000 beim Skifahren (Statistik 2009). Stationär behandelt werden circa

7000. Am häufigsten sind hierbei Verletzungen der unteren Extremität wie Knie, Unterschenkel und Fuß mit circa 40 Prozent, mit circa 38 Prozent folgen bereits Schulterverletzungen. Wichtig ist, dass das Skifahren langsam begonnen wird, mit mehreren Pausen dazwischen. Der sogenannte »Kaltstart« sollte vermieden werden. Ein paar Aufwärmübungen, Dehnen und Stretchen sollten selbstverständlich sein, um das Zusammenspiel von Gelenken, Bändern und Sehnen zu verbessern.

Ab Seite 19 haben wir für Sie einige Übungen für ein Skigymnastikprogramm zu Hause zusammengestellt. Überwinden Sie den inneren Schweinehund – Sie werden viel Spaß beim Trainieren, noch mehr Freude an der weißen Pracht haben und die Wahrscheinlichkeit erhöhen, den verdienten Wintersporturlaub verletzungsfrei zu überstehen. **Dr. Markus Stork** ●

Ein Tag Pause mit Saunagang und einer anschließenden Massage wirkt Wunder.



© contrastwerkstatt - fotolia.de

➤ KÄLTESCHÄDEN LASSEN SICH VERMEIDEN

Wintermärchen ohne Folgen



Der Fahrtwind ist nicht zu unterschätzen und vermindert bei Minus-Temperaturen zusätzlich die Leistungsfähigkeit.



DR. CHRISTOPH
PILHOFER

Orthopäde

Mitglied der Regensburger
OrthopädenGemeinschaft

Sport in der Kälte ist grundsätzlich kein Problem. Eine gute Ausrüstung und eine der Leistungsfähigkeit angepasste Intensität sind die wichtigsten Begleiter für eine gesunde sportliche Betätigung. Wenn man dazu einige Regeln und Vorsichtsmaßnahmen beachtet, kann eigentlich nichts schief gehen.

Die häufigsten Folgen bei großer Kälte sind Erfrierungen. Sie stellen lokale Zerstörungen des Gewebes durch Gefrieren extrazellulären Wassers dar. Überwiegend betroffen ist die Haut der Akren, also der Körperteile, die wie Hände, Zehen, Nase, Ohren, Wangen, Scrotum und Penis mehr oder weniger weit vom Rumpf entfernt sind. Dabei ist neben der Umgebungstemperatur die zusätzliche Erniedrigung der gemessenen Temperatur durch Windeinfluss zu berücksichtigen, wenn beim Skifahren oder Skilaufen auf Abfahrten hohe Geschwindigkeiten erreicht werden. Dann sollten schon Temperaturen von minus 15 °C als Grenzwert gelten, um den Sport einzustellen (Medizinische Kommission des Internationalen Skiverbandes FIS).

Sport in der Kälte wird häufig mit einem erhöhten Erkrankungs- und Verletzungsrisiko in Verbindung gebracht, was nur bedingt zutrifft. Allerdings ist die sportliche Leistungsfähigkeit bereits beeinträchtigt, wenn die Körpertemperatur um 1 °C abgesunken ist. Bei mehrstündigem Aufenthalt in der Kälte kann es schon so weit kommen. Hypothermie hingegen, die Erniedrigung der

Körperkerntemperatur, dagegen wird im Wettkampf- und Breitensport im Winter praktisch nicht beobachtet. Von einer Hypothermie spricht man ab weniger als 35 °C Körperkerntemperatur. Sie wirkt sich auf verschiedenste Prozesse des Körpers (Herz, Energiegewinnung, etc.) aus und kann letztlich zum Tod führen.

Behandlung von Erfrierungen

Die Sofortbehandlung einer Erfrierung sollte aus Wiedererwärmen im Wasserbad (39–42 °C) bestehen und möglichst rasch erfolgen. Bei oberflächlichen Erfrierungen kann es ausreichend sein, zum Beispiel die Hände in körperwarmen Kleidertaschen oder Handschuhen aufzuwärmen.

Besonders bei Frauen kommt es nicht ganz selten bei Kälteexposition zu beidseitiger Weißverfärbung der kalten Finger, die in der Aufwärmphase auch pochend schmerzen.

Übrigens: Alkoholkonsum ist dabei ein nicht zu unterschätzender Risikofaktor, da sich durch seine gefäßerweiternde Wirkung der Blutfluss in der Peripherie und damit der Wärmeverlust durch Konvektion erhöht.



Kein Alkohol als Mittel gegen Kälte!

Auch bei einem guten Trainingszustand sind Wintersportler Gefahren ausgesetzt, die ganz einfach der Kälte geschuldet sind. Kollagenose (Bindegewebserkrankung), Kryoglobulinämie (Gefäßentzündungen), Kälteagglutinin-Krankheit (Antikörper im Blut, die erst bei Kälte aktiv werden), Vibrationstauma (wiederholte Vibrationen) oder ein bilaterales Schultergürtel-Syndrom sind einige Beispiele. Am häufigsten aber ist die Symptomatik funktionell durch eine reflektorische Verengung der Blutgefäße bedingt. Zur Prophylaxe können frühzeitig, also schon bei weniger kalten Temperaturen, Handschuhe getragen werden, medikamentöse Therapieoptionen sind ebenfalls gegeben.

Die Temperatur im Bereich des oberen Atemtraktes (Mundraum, Kehlkopf, Luftröhre) bleibt während der Belastung unter üblicher Umgebungstemperatur konstant, fällt aber unter sehr kalter Umgebungstemperatur (unter minus 32 °C) ab, während die Temperatur des unteren Respirationstraktes (Bronchien) immer unverändert bleibt.

Trotzdem führt das Frieren nach Belastungen oftmals zu Infekten des oberen und unteren Respirationstraktes. Drei Besonderheiten sind dabei zu beachten:

Nasenbluten

Training über Stunden (z. B. Skilanglauf) in sehr kalter (minus 20°C), trockener Luft kann zu Nasenbluten führen. Bei der Inspektion fallen trockene Nasenschleimhäute auf. Prophylaktisch können pflegende Nasensalben (z. B. Dexpanthenol-haltig) angewandt werden. Zur Soforthilfe sollte ein Wattestopfen oder Ähnliches griffbereit sein.

Cold-induced rhinitis (CIR):

Kalte, trockene Einatemluft kann eine vermehrte Schleimsekretion der Nase (Skier's nose, kältebedingte Rhinitis) bewirken. Es setzt eine vorzeitige Mundatmung ein, sodass Schleimhautreizungen und nachfolgend Erkrankungen der tiefen Atemwege möglich werden. Die CIR-Symptomatik ist effektiv kaum zu unterbinden, grundsätzlich

sollte aber mit dem Gebrauch abschwellender Nasentropfen unbedingt zurückhaltend umgegangen werden.

Exercise-induced Asthma (EIA):

Das Einatmen kalter, trockener Luft führt bei Sportlern mit bekannter allergischer Bronchitis/Rhinitis häufig zum Anstrengungsasthma. Gelegentlich kann die Symptomatik beim trainingsälteren Sportler (im Skilanglauf älter als 25–30 Jahre, bei Kindern unter 10 Jahre Hochleistungstraining) auftreten, ohne dass eine allergische Grunderkrankung besteht. Die eingeatmete kalte Luft bewirkt entzündliche Veränderungen der Bronchialschleimhaut mit vermehrter Schleimsekretion und herabgesetzter Selbstreinigungsfähigkeit. Die klinische Symptomatik mit Luftnot nahezu immer kurz nach Belastungsbeginn oder lang anhaltendem Husten sofort nach Belastung wird meist nur bei schwerer bis maximaler, nicht aber nach niedriger bis moderater Belastung gefunden. Wichtig ist der Hinweis auf ein intensives Aufwärmprogramm, das die Symptomatik mindert (walk-through-Phänomen). Betroffene Freizeitsportler sollten bei ungünstigen Außenbedingungen sportliche Belastungen aber eher meiden.

Funktionsbekleidung hält warm

Den Körper umgebende Feuchtigkeit mit verschwitzter Kleidung führt zu hohem Wärmeverlust. Funktionsgerechte Kleidung schützt vor Kälte, lässt aber genügend Transpiration zu, damit der Schweiß von der Haut weg nach außen gelangen kann und bei Schneefall oder Regen die Kleidung am Körper nicht nass wird. Geeignete Stoffe enthalten Kunstfasern und keine reine Baumwolle. Dazu ist das »Zwiebelschalenprinzip« zu berücksichtigen, das heißt es werden mehrere dünne Kleiderschichten aufeinander getragen. Bei starkem Schwitzen können Teile wieder abgelegt werden. Wichtig ist eine Kopfbedeckung, da die Blutzufuhr zum Kopf in der Kälte aufrechterhalten bleibt und dort durch Konvektion ein großer Wärmeverlust entstehen könnte.



So kann man auf jeder Piste bestehen.

Foto: Ludwig Faust; Peak Performance Store, Regensburg

Unvernunft ist eine Spaßbremse

Harte Pisten, weicher Kunstschnee und schnelle Carvingskier fordern nicht nur gute Technik, sondern vor allem körperliche Fitness, um eine Woche Skiurlaub als Erholung zu empfinden. Nicht wenige Urlauber stehen quasi von ihrem Bürostuhl auf, den sie vielleicht vier Wochen vorher einmal pro Woche für die Skigymnastik verlassen haben und glauben, ihren Organismus ausreichend vorbereitet zu haben.



© Silvano Rebal - fotolia.de

Vor dem Befahren solcher Pisten, wie Extrem-Skifahrer und Snowboarder sie lieben, sei unbedingt gewarnt.

HerzKreislauf

Ihre Herzkreislauffunktion mag vielleicht für den Büroalltag ausreichend sein, aber bei körperlicher Anstrengung, und dies im Gebirge über 2000 Metern Höhe mit vermindertem Sauerstoffgehalt, kann auch bei vermeintlich Herzgesunden zum Problemfall werden. Verminderter Sauerstoff und verminderte Herzdurchblutung – oftmals von Betroffenen unbemerkt – führen so nicht selten zum ersten Herzanfall (Angina pectoris) und im Extremfall zum Herzinfarkt. Die wichtigste Prophylaxe ist hier ein regelmäßiges ganzjähriges Ausdauertraining wie Jogging, Radsport oder Walking, am besten mit kontrollierten Pulsfrequenzen. 180 Schläge minus Lebensalter ist ein Richtwert bei einem Umfang von zweimal pro Woche je eine Stunde. Für den Neueinsteiger sollte unbedingt ein HerzKreislaufcheck beim Hausarzt oder Spezialisten erfolgen.



DR. CHRISTIAN MERKL

Facharzt für Orthopädie

Mitglied der Regensburger OrthopädenGemeinschaft

Überlastungsschäden

Das HerzKreislaufsystem bei gesunden Menschen ist weitgehend vor Überlastungen geschützt, im Gegensatz zum Gelenk-/Band- und Sehnen-system. Knorpelzellen als Überzug in den Gelenken, elastisches Bindegewebe in Sehnen- und

Bandstrukturen werden häufig im alpinen Skisport komplett überfordert. Im Gegensatz zu unserem Energiehaushalt zählen diese Strukturen zu den stoffwechselträgen Systemen. Ist unser Energiehaushalt nach zwölf Stunden weitgehend erholt, benötigen Knorpel-/Band- und Sehnenfasern teilweise bis zu 14 Tage, um sich nach einem Trainingsreiz wieder zu regenerieren. Ist die Regeneration noch nicht abgeschlossen, trifft bei einer erneuten Belastung die Kraft nun auf geschwächte Strukturen, die dadurch geschädigt werden. Der Knorpel verliert seinen Wassergehalt und wird weich, Sehnen und Bänder werden durch minderwertiges Ersatzgewebe geschwächt.

Mit Abnahme der Leistungsfähigkeit werden plötzlich die klassischen Überlastungsprobleme am Bewegungsapparat offenkundig. So klagten die einen am zweiten und dritten Skitag über Knieschmerzen, andere über Achillessehnenbeschwerden oder Schulter- und Handgelenksprobleme. Eine latente Schwäche wird plötzlich zum akuten Schmerzproblem wegen ungenügender Regeneration!

Konsequenz ist nicht das Missachten der Symptome, sondern ein angepasstes Skivergnügen mit genügend Pausen und frühzeitigem Beenden des Tagespensums, vor allem bei Kindern. Kraft, Koordination und Ausdauertraining übers Jahr sind deshalb ein Muss, nicht nur für Profis, sondern für alle Hobbysportler.

Verletzungen

Nach dem Motto »Vom Hocker in die Hocke« legen viele untrainiert und nicht aufgewärmt los und riskieren viel. In den Skimetropolen ist Hochsaison für Sportverletzungen. Viele Skiverletzungen ereignen sich vor der Mittagspause oder am späten Nachmittag bei der letzten Abfahrt, wenn der Skifahrer müde wird. Während bei den Snowboardern Schulter (Rotatorenmanschette) und Hand besondere Schwachpunkte darstellen, verletzen sich die Alpinskifahrer besonders häufig am Knie. Neben dem eigenen Unvermögen stellen immer höhere Geschwindigkeiten und immer mehr Menschen auf den Ski- und Snowboardhängen ein nicht zu unterschätzendes Risiko dar. Nahezu jede siebte Verletzung wird zwischenzeitig durch Kollision verursacht. Fast 10 Prozent der Verletzungen sind mittlerweile Kopfverletzungen.

Neben dem vorbereitenden Training sind vor allem ein umsichtiges Fahren, frühzeitiger Einkehrschwung vor Übermüdigungserscheinungen und Schutzmaßnahmen wie Helm und Protektoren wichtig. Nach wie vor ist jedoch das Vermeiden von Risiken wie Unvernunft, schlechtes Material, ungeeignete Pisten, schlechtes Wetter und Schneebeschaffenheit die wichtigste Vorbeugemaßnahme zum Schutz vor Verletzungen. ●

Gut vorbereitet und mit angepasster Fahrweise ist der Sport auf der weißen Piste ein wahres Vergnügen.



WENIGER VERLETZUNGEN IM SKISPORT

Eine Statistik, herausgegeben von der Auswertungsstelle für Skiunfälle (ASU) in Kooperation mit Unfällen und Verletzungen im alpinen Skisport zeigt Zahlen und Trends der Saison 2010 und 2011.

› Zahl verletzter Skifahrer deutlich gesunken

Deutlich stärker als der ohnehin seit Ende der 1990er-Jahre rückläufige Trend der Skiverletzungen kam es in der Saison 2010/11 nur zu hochgerechnet 40.000 bis 43.000 Verletzungen und damit lag das Verletzungsrisiko deutlich unter dem der Vorsaison – und das trotz der sehr guten Schneeverhältnisse des vergangenen Winters. Der Vergleich zur Basissaison 1979/80 ergibt nun einen Rückgang von nahezu 59 Prozentpunkten.

Hochgerechnet mussten etwa 6.400 bei einem Skiunfall verletzte deutsche Skifahrer stationär im Krankenhaus behandelt werden. Auch hier setzt sich der langfristig positive Trend fort.

› Risiko in allen Körperregionen deutlich zurückgegangen

Nicht nur insgesamt, sondern auch in jeder einzelnen großen Verletzungsregion, die erfasst wird, ging das Risiko in dieser Berichtssaison deutlich zurück.

› Zahl der Kollisionsunfälle rückläufig

Die Zahl der Kollisionsunfälle erreicht abermals die niedrige Marke von 0,86 je 1.000 deutsche Skifahrer. Dies ist also gegenüber der Vorsaison ein deutlicher Rückgang.

› Anteil der Kopfverletzungen steigt leicht

In der Saison 2010/11 betrafen etwa 10,2 Prozent (Vorsaison 8,8 Prozent) aller registrierten Verletzungen den Kopf. Auch wenn das Risiko für Kopfverletzungen in der aktuellen Berichtssaison mit 0,9 erstmals auf unter 1 je 1.000 Skifahrer sank, sollte dies ein Ansporn für alle Skifahrer sein, nie »oben ohne« auf der Piste unterwegs zu sein.

Eine Wohltat für Körper und Geist



Klassischer Stil oder Skaten – Sportmediziner haben gegen keinen der beiden etwas einzuwenden.



DR. ULRICH GRAEFF
Facharzt für Orthopädie
Mitglied der Regensburger
OrthopädenGemeinschaft

Skilanglauf ist beliebt – zur eigenen Ertüchtigung oder zunehmend als Zuschauer bei spannenden Rennen, sowohl im Stadion als auch im Fernsehen. Biathlon, die Kombination aus Langlauf und Schießen, lockt die meisten Zuschauer in die Stadien oder an die Bildschirme. Erfolgssportler wie Michael Greis oder Magdalena Neuner, um nur zwei aus der erfolgreiche Riege zu nennen, haben das Interesse kräftig gefördert.

Das hat einen Boom ausgelöst, immer öfter die Langlaufskier anzuschlappen und in herrlicher Natur Körper und Geist zu ertüchtigen. Langlaufen spricht den ganzen Körper an wie kaum eine andere Sportart. Neben den Beinen werden zugleich Arm-, und Schultermuskeln gekräftigt und bewegt.

Beim Stockschieben wird auch der Rumpf massiv mit eingesetzt und regt die Wirbelsäulenmuskulatur an, sich positiv zu entwickeln, was bei zivilisationsbedingten Rückenschmerzen zum Beispiel eine Wohltat sein kann.

Herz-Kreislauf-System auf Hochtouren

Beim Laufen durch die Loipen arbeitet das Herz-Kreislauf-System auf Hochtouren, da der gesamte Körper mit Sauerstoff versorgt werden muss. Kondition und Ausdauer werden so in

einem Ausmaß trainiert, wie dies sonst nur mit umfassendem Fitness- oder Trainingsprogramm möglich ist.

Neben dem Körper wird auch die Psyche durch den emotionalen Reiz von tief verschneiten Winterlandschaften und Kontakt mit der Natur positiv unterstützt. Es stellt sich ein Wohlgefühl ein, auch bei Schneetreiben und Eiseskälte. Vor einer Erkältung muss sich der Langläufer eher weniger fürchten. Der Aufenthalt in der Natur stärkt das Immunsystem und gilt als beste Vorbeugung. Durch diese längere Trainingsausdauer lernt der Körper auch den Fettstoffwechsel zu trainieren und Fette besser zu verarbeiten und zu verbrennen. Eine gute Balance zwischen Muskelaufbau und Kalorienverbrauch ist das Resultat.

Wie bei allen Sportarten erfordert der Einstieg Köpfchen und den Rat des Fachmanns. Der hohe Anspruch an Ausdauer und Kondition setzt ein gesundes Herz-, Kreislauf- und auch Lungensystem voraus. Damit durch die Belastung, die häufig auch in größerer Höhe ausgeführt wird,

keine unangenehmen Überraschungen auftreten, ist der Gang zum Facharzt unerlässlich.

Gelenkschonendes Gleiten

Gleiches gilt für den Bewegungsapparat. Langlaufen zeichnet sich zwar gerade durch eine gelenkschonende Fortbewegung aus, da immer ein Fuß am Boden ist und dahingleitet. Gelenke und Muskeln werden sanfter beansprucht, es kommt zu keiner Spitzen- oder Stoßbelastung, die eine Schädigung des Knorpels, auch vorgeschädigter Gelenke, zur Folge haben könnte. Sind Erkrankungen bekannt, ist wiederum die Rücksprache mit einem Facharzt erforderlich, um zusätzliche Beeinträchtigungen bereits vorgeschädigter Gelenke auszuschließen.

Mit der richtigen Ausrüstung wächst die Freude am Langlaufen. Skier und Schuhe müssen passen, da ist der Rat des Fachverkäufers gefragt. Ebenso bei der Bekleidung. Moderne Stoffe transportieren den Schweiß nach außen, sind aber gleichzeitig winddicht. Die Folge ist ein ausgeglichener Wärmehaushalt – während des Sports und danach. Rat ist bei Anfängern auch in Sachen Technik gefragt. Fehlen Übung und Kondition, schleichen sich Fehler ein, die dann beim Bergab- oder Kurvenfahren fatale Folgen und auch Stürze nach sich ziehen können. Ein Anfängerkurs zum Erlernen der Grundtechniken für Bremsen oder Kurvenfahren schafft Abhilfe. Dabei werden auch falsch antrainierte Bewegungsmuster erkannt und abgestellt, die später eine erhebliche Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit auf der Laufstrecke zur Folge haben und die Freude am Langlaufsport trüben können.

»Klassisch« oder Skating?

Der ambitionierte Sportler wie der Anfänger kann sich den Langlaufstil je nach Eignung und Spaß an der Sache selber

Das Gleiten auf den Brettern schont die Gelenke.



aussuchen. Zu Beginn ist die klassische, die Diagonaltechnik, zu empfehlen, da diese mehr dem Gehen oder Laufen ähnelt.

Die Skatingtechnik entwickelte sich erst Anfang der 70er-Jahre und ist mehr aufs Gleiten ausgelegt wie zum Beispiel beim Schlittschuhlaufen. Gleichzeitig stellt sie hohe Anforderungen an die Kraft der Beinmuskulatur, zum Beispiel bei leichten Anstiegen oder eisigen, glatten Schneeverhältnissen. Eine anfangs befürchtete Schädigung der Hüftgelenke durch die Auswärtsdrehung der Oberschenkel hat sich nicht bestätigt. Allerdings ist die Skatingtechnik mit Sicherheit die schnellere Variante und dadurch etwas verletzungsträchtiger.

Geringe Verletzungsgefahr

Im Gegensatz zum alpinen Skilaufen, wo durch die hohe Geschwindigkeit und die mögliche Aufprallenergie bei Stürzen auch schwere Verletzungen eintreten können, kommt es beim Langlaufen selten zu ernsthaften Beeinträchtigungen. Diese eher geringe Verletzungsgefahr hat sich durch die Einführung kürzerer Skier und besserer Bindungen in den letzten Jahren noch weiter reduziert.

Die meisten Stürze verlaufen glimpflich, nur selten kommt es zu Prellungen oder Sehnenschädigungen an den Schultergelenken, Handgelenksbrüchen oder Verdrehtraumata mit Seitenband- oder Kreuzbandverletzungen der Kniegelenke. Häufiger sind Blutergüsse, harmlose Prellungen oder Verstauchungen an den Handgelenken.

Mein Fazit

Langlaufen ist ungefährlich, trainiert Ausdauer und die gesamte Körpermuskulatur bei gleichzeitiger Schonung der Gelenke. Gibt es eine idealere Sportart? Einzig schade ist, dass man sie nicht im Sommer ausüben kann!

LAUFEN IM WINTER

Keine Angst vor Kälte und Schnee



Stellen Sie sich vor, Sie laufen durch eine verschneite Winterlandschaft, die Sonne scheint und Sie atmen die klare Luft ein. Ist das nicht herrlich? Um fit und gesund durch den Winter zu joggen, sollten Sie aber einige Punkte beachten.

Darüber trägt man eine Jacke oder Weste, um sich vor Wind und Kälte zu schützen – aber ziehen Sie sich nicht zu warm an! Die Laufsocken sollten lang sein, um die Achillessehne warmzuhalten und die Schuhe ein gutes Profil haben. Und vergessen Sie nicht Ihre Mütze und die dünnen Handschuhe.



DR. PETER DAUN

Facharzt für Orthopädie

Mitglied der Regensburger
OrthopädenGemeinschaft

› Warum soll ich im Winter joggen?

Sie werden ein völlig neues Laufgefühl erleben und dabei auch noch Ihre Abwehrkräfte stärken. Planen Sie einen Halb- oder Marathon im Folgejahr, ist ein Wintertraining unverzichtbar, um den erforderlichen Fitnessgrad zu erreichen.

› Benötige ich einen Trainingsplan?

Damit Sie Ihre Grundfitness erhalten bzw. ausbauen, trainieren Sie hauptsächlich im Grundlagenausdauerbereich, d. h. bei ca. 60–75 Prozent Ihrer maximalen Herzfrequenz. Sie sollten bei kalten Temperaturen Ihre Aufwärmphase verlängern, um das Risiko von Muskelverletzungen zu reduzieren. Die Cool-down-Phase wird verkürzt, das Stretching nach dem Laufen in die warme Wohnung verlegt.

› Was ziehe ich an?

Bei der Laufbekleidung hat sich das »Zwiebelprinzip« bewährt. Tragen Sie ein Funktionsunterhemd, ein Langarmshirt und eine enge Laufhose, um den Schweiß nach außen zu transportieren.

› Wo laufe ich?

Meiden Sie unebene Strecken in der Dunkelheit, um das Verletzungsrisiko zu minimieren – oder verwenden Sie eine Stirnlampe. Andernfalls benutzen Sie beleuchtete Wege.

› Wie bin ich gut sichtbar?

Damit Sie auch in der dunklen Jahreszeit gut gesehen werden – besonders im Straßenverkehr – sollten Sie Laufbekleidung mit Reflektoren bzw. eine Warnweste tragen. Auch mit der Stirnlampe fallen Sie besser auf.

› Wie atme ich richtig?

Wenn Sie durch die Nase einatmen, wird die Luft besser angewärmt und gefiltert; so sinkt das Risiko von Infekten im Rachenraum.

› Wie viel muss ich trinken?

Unterschätzen Sie nicht den Flüssigkeitsverlust im Winter und trinken Sie so regelmäßig wie im Sommer.

› Wie schütze ich meine Haut?

Die trockene Luft in geheizten Räumen und die Kälte draußen greifen die Haut an und trocknen sie aus. Schützen Sie sich deshalb mit fetthaltigen Cremes. Wenn Sie untertags laufen, sollten Sie eine Sonnenschutzcreme mit einem hohen Lichtschutzfaktor verwenden.

› Wann sportle ich besser indoor?

Bei extremen Wetterbedingungen mit Sturm, Eis oder starkem Schneefall bleiben Sie lieber zu Hause oder legen ein Krafttraining ein. Sport in der Halle ist vorteilhafter, wenn Sie zum Beispiel an Herzerkrankungen oder Asthma leiden, denn diese Erkrankungen können sich durch Kälte verschlimmern. Nun steht dem Laufspaß in der kalten Jahreszeit nichts mehr entgegen! ●

WINTERBEKLEIDUNG FÜR AUSDAUERSPORTLER

Qualität schützt die Gesundheit

Laufen ist kein reiner Sommersport – im Winter unterstützt regelmäßiges Training das Immunsystem und schützt vor Erkältungen. Richtige Laufbekleidung ist dabei wichtig. »Trotz schweißtreibender Tätigkeit bei sehr niedrigen Temperaturen muss der Körper trocken und warm bleiben«, erklärt Christine vom Peak Performance-Shop.

Je nach individuellem Kälteempfinden und Wetterlage werden die einzelnen Schichten gewählt. Direkt auf der Haut wird immer atmungsaktives Synthetikmaterial getragen, das die Feuchtigkeit an die nächste Schicht abgibt.

Andi ist nicht sehr kälteempfindlich und trägt hier dünne Kleidung – Laufhose, Baselayer und Midlayer, der die Wärme ein wenig speichert. Dazu eine leichte Jacke, die den frontalen Wind abhält. Die Mütze ist in der Rückentasche der Laufjacke immer dabei, um die Ohren vor kaltem Wind zu schützen. Für den Weg nach Hause mit dem Auto oder Fahrrad zieht Andi eine kuschelig wärmende Thermocool-Jacke an, denn mit sinkender Pulsfrequenz kühlt der Körper schnell herunter. Sobald man anfängt zu frieren, ist die Erkältungsgefahr sehr hoch und der ganze Spaß ist dahin.

Christine hat es gern etwas wärmer und hat sich für einen warmen Baselayer und eine Laufjacke mit Windstopper-Membran und Fleecefüterung entschieden. Auch ihre Laufhose hat an den Oberschenkeln eine Windstopper-Membran und schützt die großflächige Muskulatur und die Knie vor sehr kaltem Wind, wogegen der Rest von kuschligem Fleece warmgehalten wird.



Alle hier beschriebenen Artikel können genauso gut zum Skilanglauf getragen werden. Im Peak Performance-Store in Regensburg Ecke Maximilianstraße/Königsstraße liegen sie zum Probieren und Kaufen bereit – unter fachkundiger Beratung erfahrener Sportler. ●

Fotos: Ludwig Faust



➤ 1.500 METER IST EINE GRENZE

Hoch hinaus mit Kindern?

Kinder und Jugendliche können die Winterfreuden in den Höhen der Alpen ungetrübt genießen, wenn ihre Eltern einige wichtige Grundregeln beachten. So werden die Kinder nicht dem Risiko ausgesetzt, an der Höhenkrankheit, dem Höhenlungenödem oder dem Höhenhirnödem zu erkranken.



Das Hochgebirge muss für Kinder keine Spaßbremse sein.

Bild: Holde Ortner



DR. CAROLIN SCHMIEGE

Assistenzärztin,
Klinik für Kinderchirurgie

Krankenhaus Barmherzige
Brüder Regensburg - Klinik
St. Hedwig

Dr. Carolin Schmiege promovierte in der Abteilung für Sportmedizin der Universität Heidelberg, einem der großen Forschungszentren für Höhenmedizin in Deutschland.

Go high, sleep low

Die Höhenkrankheit, welche in der Fachsprache auch Acute Mountain Sickness (AMS) genannt wird, tritt bei Erwachsenen fast nur auf, wenn diese sich oberhalb von 2.500 Metern Seehöhe mehr als sechs bis acht Stunden aufhalten. Während die alte Regel »Go high, sleep low« (Steige hoch, aber schlafe unten) für Bergsteiger von besonderer Bedeutung ist, ist sie für Skifahrer meist nicht relevant. Denn: 2.500 Meter sind eine Höhe, in der die üblichen Hotels des Skiurlaubs normalerweise nicht liegen.

Kinder dürfen Bergbahn fahren

Grundsätzlich gilt die Empfehlung, dass Babys unter einem Jahr Höhen über 1.500 Meter komplett meiden sollten. Höhenmediziner warnen vermehrt davor, dass ab dieser Höhe ein häufigeres Auftreten des plötzlichen Kindstodes bestehen könnte. Bei Kindern ab 1 Jahr ist zu bedenken, dass die unspezifischen Symptome der AMS wie Kopfschmerzen, Schlafstörungen, gastrointestinale Symptome, Stimmungsschwankungen oder Erschöpfung sehr leicht mit harmlosen Beschwerden verwechselt werden können.

Zudem sind Kinder selbst noch nicht in der Lage, ihre Eltern auf diese Symptome aufmerksam zu machen. Daher empfehlen Höhenmediziner Aufstiege auf über 2.500 Meter Höhe mit längerem Aufenthalt und Übernachtung erst ab 8 bis 14 Lebensjahren. Kurze Aufstiege auf über 1.500 Meter – beispielsweise mit der Bergbahn oder über einen Bergpass – sind ab dem ersten Lebensjahr unproblematisch.



Huckepack geht schon mal, aber nicht zu lange, weil sonst der kleine Körper auskühlt.

© Boris - fotolia.de



© Jogyx – fotolia.de



© Jogyx – fotolia.de

Die dünne Luft hoch oben auf dem Berg lässt den Körper schneller ermüden.

LITERATUR:

Pollard, A.J., et. al. *Children at High Altitude: An International Consensus Statement by an ad hoc committee of the International Society for Mountain Medicine*, March 12th 2001. *High Alt Med Biol*, 2001. 2(3): p.389-403.

Die Verantwortung der Eltern

Eine Empfehlung zur medikamentösen Prophylaxe der höhenbedingten Erkrankungen gibt es für Kinder nicht. Für die Prävention gelten ähnliche Empfehlungen wie für Erwachsene zur Höhenakklimatisation: Die Aufstiegsrate sollte 300 Höhenmeter pro Tag nicht überschreiten. Ein zusätzlicher Akklimatisationstag alle 1.000 Höhenmeter sollte eingeplant werden. Bereits bei den ersten Beschwerden ist der sofortige Abstieg beziehungsweise der Abtransport die erste Maßnahme. Die Eltern sollten umfassend über die Beschwerden sowie die Therapiemöglichkeiten und Notfallmaßnahmen Bescheid wissen. Nur so können sie bei ihren Kindern die Höhenkrankheit erkennen und sofort reagieren. Hierzu empfiehlt sich eine höhenmedizinische Beratung vor der Reise.

Besondere Vorsicht gilt bei kardiopulmonal vorerkrankten Kindern, Kinder mit Anämien, Wachstumsstörungen oder Epilepsie. Hier sollte immer eine höhenmedizinische Beratung vor einer Reise stattfinden, da für manche vorbestehenden Erkrankungen die große Höhe ein lebensbedrohliches Risiko darstellen kann.

Die Kinder schützen

Häufige Probleme stellen für Kinder zudem die Kälte, die hohe UV-Strahlung und der Druckausgleich dar: Kinder sind deutlich kälteempfindlicher als Erwachsene. Vor allem kleinen Kindern, die bei Wanderungen beispielsweise getragen werden, fehlt die Möglichkeit, sich durch eigene Muskelarbeit zu erwärmen. Auf die richtige Kleidung – vor allem ein Wärmeschutz des Kopfes sowie der Hände und Füße – müssen die Eltern unbedingt achten. Auch ein hoher Sonnenschutz ist besonders aufgrund der zusätzlichen Reflexion durch den Schnee und dem dünneren Atmosphärenschutz unbedingt notwendig, damit sich die Kinder keine Verbrennungen zuziehen. Auch die Augen müssen mit einer Sonnen- oder Skibrille geschützt werden!

Das häufigste Problem von Kindern in Höhe stellt der Druckausgleich dar. Dieser kann insbesondere bei Säuglingen oder bei Kindern mit Infekten der oberen Luftwege häufig zu Ohrenschmerzen führen. Um den Problemen des Druckausgleichs effektiv vorzubeugen, sollten Eltern ihr Kind häufig trinken oder ein Bonbon lutschen lassen und mit Kochsalzsprays die nasale Atmung offen halten.

Nicht nur im Winterurlaub sollten die Eltern die Gefahren der Höhe im Blick haben, sondern auch im Sommerurlaub: Beispielsweise auf Flugreisen oder wenn man mit der Familie im Urlaub hochgelegene Regionen besucht: Die bolivianische Stadt La Paz liegt beispielsweise auf einer Seehöhe von 3.200 Metern.



➤ MEHR SICHERHEIT FÜR KINDER

Aufgepasst beim Schlittenfahren

Im Wintersport vereinen sich für Kinder sportliche und spielerische Elemente. Dies zu fördern ist in der heutigen Zeit, in der Übergewicht im Kindesalter stark zunimmt, wichtig.



DR. MICHAEL KERTAI

Funktionsoberarzt,
Klinik für Kinderchirurgie

Krankenhaus Barmherzige
Brüder Regensburg - Klinik
St. Hedwig

Kinder können in jeder Sportart, gerade aber auch im Wintersport, das Gleichgewicht und die Koordination üben und somit Verletzungen im Rahmen anderer Tätigkeiten vorbeugen. Grundvoraussetzung ist jedoch, dass der Sport unter Anleitung erlernt wird. Nur so können Kinder vor Selbstüberschätzung, aber auch vor zu großen Ängsten geschützt werden.

Hier ist Vorsicht geboten

Wie fast jede Sportart birgt aber auch der Wintersport ein besonderes Gefährdungspotenzial. Vor allem die hohen Geschwindigkeiten, die in den verschiedenen Wintersportarten heutzutage üblich sind, bergen die Gefahren stärkerer Verletzungen. Da das Hinfallen zu den meisten Wintersportarten grundsätzlich dazugehört, neigen Kinder und Jugendliche, die sonst wenig Sport treiben und daher das Fallen auch nie richtig erlernt haben, besonders zu Verletzungen. Dies ist im Rahmen von Schulausflügen zu beachten, um diese Kinder entsprechend zu betreuen. Im Säuglings- und Kleinkindalter ist insbesondere davor zu warnen, diese in der Kraxe auf die Piste mitzunehmen. Hierdurch kann es zu Unterkühlung der Kinder sowie zu Schütteltraumen insbesondere bei Säuglingen mit mangelnder Kopfkontrolle kommen.

Typische Verletzungen bei Kindern

In der täglichen Praxis in unserem KUNO Kinder-Notfallzentrum der Klinik St. Hedwig zeigen sich infolge von Wintersport zunehmend Frakturen

der unteren Extremität, insbesondere des Unterschenkels, die auf die hohen Geschwindigkeiten und starken Drehbelastungen durch die modernen Carvingski zurückzuführen sind.

Beim Snowboardfahren hingegen sind vor allem Frakturen der oberen Extremität, vor allem des Handgelenks zu beobachten. Deshalb empfehlen wir das Tragen von Handgelenksschonern. Mehr Schutz haben Funsportler, wenn sie in der Halfpipe oder im Fun-Park Wirbelsäulenschoner anlegen. Diese verhindern bei den häufigen Stürzen folgenschwere Verletzungen.

Dank der zunehmenden Anzahl an Kindern und Jugendlichen, die beim Skifahren oder Snowboarden einen Helm tragen, beobachten wir in den letzten Jahren einen Rückgang an Kopfverletzungen. Diese Entwicklung ist sehr zu begrüßen und fördert die Sicherheit im Wintersport enorm.

Leider beobachten wir auch gehäuft Unfälle beim Schlittenfahren. Es wird eher als Freizeitaktivität denn als Sport eingestuft, das Tragen des Helms ist deshalb eine Seltenheit. Gerade beim Schlittenfahren, das nicht auf speziellen Pisten stattfindet, sind Frontalzusammenstöße, zum Beispiel mit Bäumen, nicht selten. Diese Verletzungen können fatal sein.

Mit der entsprechenden Schutzausrüstung und einer guten Anleitung ist Wintersport für Kinder aber voll und ganz zu begrüßen. Spielerisch sportliche Betätigungen – insbesondere im Freien – sind in der heutigen Zeit, die Kinder als Stubenhocker vermehrt am Computer, am Smartphone oder an Spielkonsolen verbringen, umso wichtiger. ●

↳ DIE GUTEN 12 ZUR VORBEREITUNG AUF DEN WINTERSPORT

Fit für Eis und Schnee



DR. MARKUS STORK

Facharzt für Orthopädie

Mitglied der Regensburger
OrthopädenGemeinschaft

Die letzten Blätter fallen und die Winterzeit steht vor der Tür. Sie ist für viele Menschen die schönste Jahreszeit, um seinen Sportaktivitäten mit viel Freude

nachzukommen. Egal ob es sich hierbei um Skifahren, Snowboarden, Schneeschuhgehen, Eislaufen oder Ähnliches handelt, eine gründliche Vorbereitung im Hinblick auf Ausdauer, Kraft, Koordination und Gleichgewicht ist für alle sportlichen Aktivitäten notwendig.

Optimal ist, die Grundlagen im Rahmen eines regelmäßigen Ganzjahrestrainings wie Joggen, Nordic Walking oder Radfahren zu schaffen und zu erhalten. Besonderer Wert ist auf eine Kräftigung der Oberschenkelmuskulatur und Rumpfmuskulatur zu legen. Gut geeignet sind auch Sportsportarten mit kurzen Sprinteinlagen, Stopps, schnelle Richtungswechsel etc., zum Beispiel Fußball, Basketball oder Handball. Spätestens sechs Wochen vor dem geplanten Winterurlaub muss mit einem speziellen Vorbereitungsprogramm begonnen werden. Am besten sind Übungen, die Kraft, Koordination und Gleichgewicht zugleich schulen. Ein Skigymnastikkurs bietet sich dafür an. Die effektiven Skigymnastik-Übungen kräftigen von Kopf bis Fuß alle wichtigen Körperpartien fürs Carven im Schnee. Das sind vor allem Sprung- und Kniegelenke, Beine und Rumpfmuskulatur, Schultern und Handgelenke, denn diese Bereiche sind beim Skifahren und Snowboarden besonders gefordert und gefährdet. Durch spezielle Übungen werden die Muskeln besonders gekräftigt, die später beim z. B. Skifahren gebraucht werden. Denn je besser der Körper vorbereitet ist, desto sicherer steht man auf den Brettern und desto weniger Stürze und Verletzungen passieren. Solche Kurse werden von Sportvereinen oder auch bei Volkshochschulen angeboten.

Am Anfang einer solchen Stunde steht das Aufwärmen mit lockerem Einlaufen und Dehnungsübungen, gefolgt von Muskel- und Ausdauertraining, wobei Geschicklichkeits-, Gleichgewichts- und Reaktionsübungen eingebaut werden können. Skispezifische Haltungen wie zum Beispiel Abfahrtschocche, Wedelhüpfen werden imitiert.



Die guten Zwölf

1 AUFWÄRMEN – LAUFEN IM STAND

Bevor es richtig losgeht, müssen die Muskeln und der Kreislauf auf »Betriebs-temperatur« kommen. Wir beginnen mit einem flotten Marsch auf dem Platz und bewegen die Arme ausladend in der Gegenbewegung. Die Schrittfrequenz im Laufe der Übung allmählich erhöhen. Als weitere Steigerung ziehen wir abwechselnd die Knie nach oben bis auf Brusthöhe. Nach 60 Sekunden eine kurze Pause, 3 Wiederholungen.



2 DEHNEN – HÜFTBEUGER

Ausgangsposition Schrittstellung, Hände aneinanderlegen und über den Kopf nach oben strecken, langsam mit dem hinten liegenden Bein zum Boden gehen, bei Bedarf am Boden absetzen. Becken auf dieser Seite nach vorne schieben. Dynamisch durchführen oder statisch halten. *Achtung:* Das vordere Kniegelenk sollte den 90-Grad-Winkel beibehalten!



3 AUSDAUER – WEDELHÜPFEN

Als Aufwärmübung besonders geeignet. Legen Sie einen Besen oder Skistock auf den Boden. Dann mit geschlossenen Beinen abwechselnd zur rechten und zur linken Seite über den Stock springen. *Dauer:* 20-30 Sekunden, *Wiederholung:* 2-3-mal



4 KRÄFTIGUNG – OBERSCHENKELMUSKELN (KNIE-ÜBUNG 07)

Setzen Sie sich mit geradem Oberkörper auf einen Stuhl und klemmen Sie ein Kissen zwischen Ihre Füße. Heben Sie das Kissen hoch, indem Sie die Knie strecken. Spannung 5 Sekunden halten, dann absenken. Zum Verstärken statt des Kissens ein Buch nehmen. *Wiederholung:* 10-mal



5 KRÄFTIGUNG – LIEGESTÜTZ FÜR DIE SCHULTERMUSKULATUR

Auf den Boden legen, die Hände etwas weiter ausgestreckt, als die Schultern breit sind. Den Körper angespannt und gerade lassen, dabei die Ellenbogen strecken und danach langsam wieder beugen. Darauf achten, dass der Körper vom Kopf bis zu den Knöcheln eine gerade Linie bilden. Leichtere Variante beim Liegestütz mit aufgesetzten Knien (Knieliegestütz).
Wiederholungen: wenn möglich 10-mal, 2–3 Sätze



Die Übungen haben wir in einem Gymnastikraum des ZAR Zentrum für Ambulante Rehabilitation Regensburg aufgenommen. Die ZAR-Mitarbeiterin Nicole Tröger zeigt die Skigymnastikübungen gekonnt. Bilder: Ludwig Faust

6 BEINBEUGER – GESÄSSMUSKELN KRÄFTIGEN

Auf den Rücken legen, die Beine anziehen, sodass sich an den Knien etwa ein rechter Winkel ergibt. Dann den Po anheben und zusätzlich noch die Fußspitzen anziehen. Bis zu einer halben Minute halten und mehrmals wiederholen. Der Rücken muss anhaltend gerade bleiben. Trainiert werden die oft vernachlässigten, fürs Skifahren aber sehr wichtigen hinteren Oberschenkelmuskeln.

Wiederholung: 10-mal



7 SEITSTÜTZ – KRÄFTIGUNG RÜCKENSTRECKER UND SEITLICHE BAUCHMUSKELN

Hierzu auf eine Körperseite legen, auf den Ellbogen stützen, sodass nur dieser sowie ein Fuß Bodenkontakt haben, dann die Hüfte hochheben und möglichst lange bis zu 1 Minute die Spannung halten, mehrere Wiederholungen, dann folgt ein Wechsel auf die andere Körperseite, die Übung trainiert besonders die Rumpfmuskulatur.



8 HOCHE – OBERSCHENKEL-INNENSEITE

Bei der Hocke mit gegrätschten Beinen wird die Oberschenkelmuskulatur, besonders die Innenseiten, gekräftigt sowie die Hüfte beweglich. Beine weit auseinander, Knie und Fußspitzen zeigen nach außen, mindestens 30 Sekunden halten, mehrmals wiederholen, Oberkörper gerade halten, mit den Händen abstützen – oder auch nicht.



9 KNIEBEUGE – STÄRKEN DER WADEN UND DER BALANCE

Die Beine weit auseinander stellen, Knie leicht gebeugt, die Arme vorstrecken. Die Fersen anheben und auf den Zehenspitzen einige Sekunden lang stehen bleiben, absenken, die Bewegung ein Dutzend Mal wiederholen, kurz pausieren und mehrere Intervalle folgen lassen, je nach Kraft und Trainingsfleiß. Die Übung stärkt vor allem die Waden, besonders wenn die Beine sehr weit auseinander stehen.



11 KNIEBEUGE AN DER WAND

Mit dem Rücken an eine Wand lehnen und tief in die Hocke gehen, bis die Knie maximal im rechten Winkel stehen – aber auch nicht tiefer. Den Rücken gerade halten und stets gegen die Wand pressen, Arme vorstrecken. Die Position je nach Kraft halten, das Brennen in den Oberschenkelmuskeln wird das Ende rechtzeitig anzeigen, anfangs vermutlich eher rasch. Lockern und wiederholen.



10 KRÄFTIGUNG DER RUMPF- UND BAUCHMUSKELN

Eine Übung im Liegen, die mit Skifahren nicht verbunden scheint. Sie stärkt jedoch die Rumpfmuskulatur, der beim schnellen Kurven, die das Carving mit sich bringt, besondere Bedeutung zukommt. Auf den Rücken legen, Beine anwinkeln, Oberkörper anheben, ohne sich mit den Armen hochzuziehen, ausharren, langsam absenken. Bis zu zwei Dutzend Mal wiederholen. Ein stabiler Rumpf bringt den richtigen Druck auf den Ski.



12 ABFAHRTSHOCKE

Wie bei einer Abfahrt tief in die Hocke gehen, den Rücken gerade halten, die Knie ragen leicht über die Fußspitzen hinaus. Die Position mehrmals bis zu 40 Sekunden lang halten, dazwischen kurz entspannen. Variante: Gewicht mal auf rechts, mal auf links verlagern. Neben dem Gleichgewicht wird auch die Beinmuskulatur trainiert.



↳ **CHONDROJOINT®** – EINE INNOVATION IN DER INTRAARTIKULÄREN ARTHROSE THERAPIE IN DEUTSCHLAND

Weniger Schmerzen und mehr Beweglichkeit

Mit dem im Herbst vergangenen Jahres eingeführten ChondroJoint® bietet das Pharmaunternehmen Humantis erstmalig in Deutschland einen innovativen Ansatz in der intraartikulären Arthrosetherapie, durch welchen die Beweglichkeit der Gelenke wiederhergestellt wird und Schmerzen gelindert werden.

ChondroJoint® ist ein Gel, das hochgereinigte physiologische Polynukleotide enthält und direkt in die betroffenen Gelenke gespritzt wird.

Die zunehmende Zerstörung des Gelenkknorpels im Arthrose-Krankheitsverlauf kann dazu führen, dass die Knochen im Gelenk direkt aneinander reiben. Dies verursacht vielfach Bewegungseinschränkungen und ist mit erheblichen Schmerzen verbunden. Hier setzt ChondroJoint® an und unterstützt gezielt die Mechanismen bei der Reparatur des Gelenkknorpels. Dementsprechend wird das Gel direkt in das betroffene Gelenk gespritzt und somit die Viskosität der Gelenkflüssigkeit wieder hergestellt.

ChondroJoint® wirkt dank seiner besonderen viskoelastischen Eigenschaften und seiner ausgeprägten Fähigkeit zur Bindung von Wassermolekülen als Schmiermittel. Gleichzeitig werden die körpereigenen Knorpelzellen und ihre Funktion durch die hochgereinigten Polynukleotide des ChondroJoint® positiv beeinflusst, so dass die Gelenke geschützt werden. Diese Form der modernen Arthrosetherapie führt nicht nur zur Schmerzlinderung, sondern zur Verbesserung und teilweise sogar Wiederherstellung der Gelenkbeweglichkeit.

Die Wirksamkeit von ChondroJoint® wurde in verschiedenen Studien belegt. So konnte z. B. ein signifikanter Zusammen-

hang zwischen der Anwendung von ChondroJoint® und der geringeren Einnahme von Schmerzmitteln (nichtsteroiden Antirheumatika – NSAR) nachgewiesen werden. ChondroJoint® ist besonders gut verträglich und wird als sterile 20 mg/ml-Fertigspritze üblicherweise einmal wöchentlich und über einen Zeitraum von drei bis sechs Wochen durch den Arzt intraartikulär in das betroffene Gelenk injiziert. Diese Anwendung hat sich als sehr vorteilhaft bewährt, da die Substanz direkt dorthin gelangt, wo sie für die Arthrosetherapie benötigt wird.

Ihr Arzt wird Ihnen die Funktion der Polynukleotide näher erklären und auch feststellen, ob eine Behandlung mit ChondroJoint® für Sie in Frage kommt.

Im Kompetenzfeld »Arthrose/Schmerz« bietet die Humantis GmbH neben dem Wirkstoffpflaster Flector® Schmerzpflaster, Dolex® Filmtabletten und der Hyaluronsäureinjektion Sinovial® mit ChondroJoint® bereits das vierte Produkt zur Therapie an. ●

Von Mensch zu Mensch:

Schmerzlinderung und bessere Gelenkfunktion mit ChondroJoint®

- verbessert die Gelenkfunktion und lindert schmerzhaftes 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!



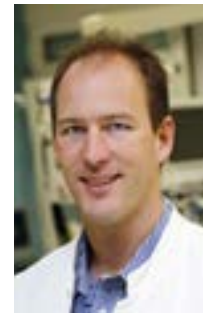
humantis

Schulter und Knie am meisten gefährdet

Um die Freuden des Wintersports ungetrübt genießen zu können, empfehlen Orthopäden und Sportmediziner eine adäquate Vorbereitung auf die Wintersaison. Die vielerorts angebotenen Skigymnastikkurse und regelmäßiges Laufen sind ideal, um ausreichend Kondition aufzubauen.

Schulterverletzungen sind nicht selten

Doch trotz bester Vorbereitung ist keiner vor einem Sturz mit teilweise schweren Verletzungsfolgen sicher. Nicht selten sind dabei die Schulter oder das Kniegelenk betroffen. Dabei



DR. MICHAEL ZELLNER

Leitender Oberarzt,
Klinik für Unfallchirurgie,
Orthopädie, Sportmedizin

Krankenhaus Barmherzige
Brüder Regensburg



DR. MARKUS MEIER

Oberarzt, Klinik für
Unfallchirurgie, Ortho-
pädie, Sportmedizin

Krankenhaus Barmherzige
Brüder Regensburg

zählen Schulterluxationen und Kreuzbandrisse zu den häufigsten Verletzungen. Gott sei Dank steht den Verletzten in den meisten Skigebieten eine sehr gute Notfallversorgung zur Verfügung. So kann die Reposition einer ausgerenkten Schulter problemlos vor Ort erfolgen.

Doch wenn der erste Schreck abgeklungen ist, stellt sich die Frage nach der weiteren Therapie. Denn die alleinige Reposition sichert noch kein optimales Ausheilungsergebnis. Hier sollte heimatnah ein Spezialist für Schulterchirurgie aufgesucht werden. Die Therapieansätze sind mittlerweile vielfältig und das Behandlungsschema muss auf den Verletzungstyp individuell angepasst sein. So muss zum Beispiel geklärt werden, ob eine Refixation der ausgerissenen vorderen Gelenkkapsel nötig ist. Zusätzlich dürfen Begleitverletzungen wie zum Beispiel ein Rotatorenmanschettenriss nicht übersehen werden.

Ist ein operatives Vorgehen nötig, kann dieses meist arthroskopisch und damit sehr gelenkschonend durchgeführt werden. Hierdurch wird der Grundstein für eine suffiziente Ausbehandlung einer solch schweren Verletzung gelegt. Zusammen mit begleitender Physiotherapie sind optimale Bedingungen geschaffen, um auch in

der Zukunft wieder unbeschwert Sport treiben zu können.

Ein Kreuz mit dem Kreuzband

Ähnlich verhält es sich mit Knieverletzungen. Nicht selten ist hier das vordere Kreuzband betroffen. Selbst mit modernster Wintersportausrüstung kann es zu Verletzungen der Kapsel- und Bandstrukturen am Kniegelenk kommen. Durch einen nach außen weglaufernden Ski oder einen simplen Verdrehsturz mit geringem Tempo kann es zu einer Überschreitung der Belastungsgrenze des vorderen Kreuzbandes kommen.

Arthroskopischer Eingriff sinnvoll

Ist eine derartige Verletzung passiert, sollte bereits vor Ort ein Knochenbruch mittels Röntgenaufnahme ausgeschlossen werden. Mit Kühlung, Ruhigstellung und Hochlagern unterstützt man die erste Ausheilungsphase der Verletzung. Zu Hause erfolgt die weitere Diagnostik. Bestätigt sich im Kernspintomogramm eine klinisch

vermutete Kreuzbandverletzung, kann die konservative oder operative Weiterbehandlung geplant werden. Nach Beendigung abschwellender Maßnahmen und der Wiedererlangung einer ausreichenden Beweglichkeit des Kniegelenkes sollte bei Instabilitätszeichen ein vorderer Kreuzbandersatz besprochen werden. Dieser arthroskopisch

gestützte Eingriff bringt dem Gelenk die nötige Stabilität zurück und beugt dadurch Folgeschäden an Meniskus und Knorpel vor. Die Operation erfolgt meist erst vier bis sechs Wochen nach dem Unfall. Eine Genesungszeit von mindestens sechs Wochen mit krankengymnastischer Übungstherapie ist einzuplanen. ●

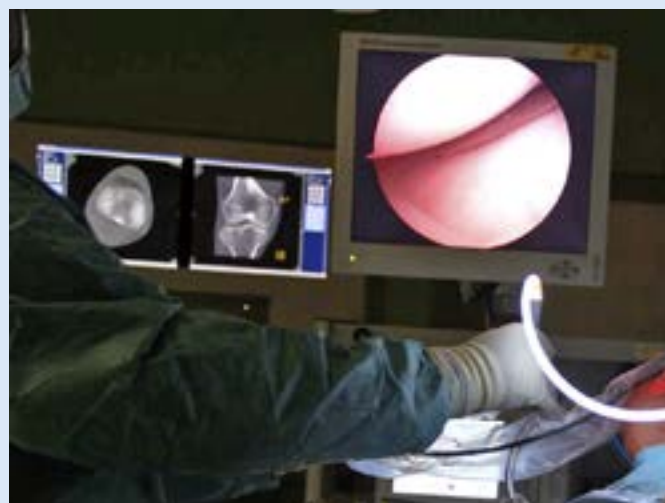


➤ AUF DEN PUNKT GEBRACHT

Die Arthroskopie

Mit zwei kleinen Schnitten wird bei einer Gelenkspiegelung oder Arthroskopie über einen beweglichen Stab eine winzige Kamera in das Gelenk eingeführt, welche die Bilder aus dem Gelenkinneren an einen angeschlossenen Monitor überträgt. Damit lassen sich alle Strukturen im Knie und anderen Gelenken darstellen und beurteilen, insbesondere die Knorpelflächen, die Kreuzbänder, die Menisken und die Gelenkschleimhaut.

Der größte Vorteil der Arthroskopie ist, dass neben der exakten Diagnosestellung meistens auch gleichzeitig eine Beseitigung des krankhaften Befundes möglich ist. Verletzungen an den Menisken, an den Knorpelflächen und der Gelenkschleimhaut können in der Regel über eine Gelenkspiegelung behandelt werden. Auch der Ersatz des vorderen Kreuzbandes erfolgt grundsätzlich arthroskopisch.



Arthroskopien haben sich als risikoarme Eingriffe bestens bewährt. Die meisten Operationen lassen sich mit nur einer Krankenhausübernachtung oder sogar ambulant durchführen.

Nicht nur im Zweifel für den Helm

In der Klinik für Neurochirurgie am Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg behandeln wir Schädelhirnverletzungen im Akutstadium sowie deren operativ behandelbare Spätfolgen.

Schwere Schädelhirntraumen, die eine neurochirurgische Behandlung erforderlich machen oder gar zu einer Behinderung oder zum Tod führen, sind eine Rarität. So hatten wir in den letzten 14 Jahren meiner Dienstzeit am Krankenhaus Barmherzige Brüder nur einen Patienten nach einem Skinunfall operativ und anschließend längere Zeit auf der Intensivstation zu behandeln.

Dieser junge Mann war in der Abenddämmerung auf eine stehende Pistenraupe aufgefahren. Trotz Helm hatte er Einblutungen ins Gehirn und eine sekundäre Hirnschwellung. Vielleicht hat ihm neben der ärztlichen Kunst dann doch der



© Dmitry Naumov – fotolia.de



DR. ADOLF MÜLLER

Chefarzt, Klinik für
Neurochirurgie

Krankenhaus Barmherzige
Brüder Regensburg

Sonnenschein und volle Skipisten sind zwei wesentliche Risikofaktoren für Unfälle mit Kopfverletzungen.

Helm das Leben gerettet? Zweifel an der Repräsentativität unserer eigenen Erfahrungen führten zur Nachfrage in drei Neurochirurgischen Kliniken, die sich in Sichtweite zu den Skipisten befinden. Dort kommen Verletzungen, die neurochirurgisch oder intensivmedizinisch behandelt werden müssen, häufiger vor, sind aber bei Weitem nicht an der Tagesordnung.

In diesem Zusammenhang ist eine Umfrage der Neurochirurgischen Universitätsklinik Heidelberg aus dem Jahre 2011 interessant. Der Fall des Ministerpräsidenten aus Thüringen mit dem tragischen Tod des Kollisionsopfers hatte die öffentliche Diskussion angeregt. Die Umfrage bezog 55 Neurochirurgische Kliniken in Deutschland, Österreich und der Schweiz ein. In einem anonymen Fragebogen wurden Neurochirurgen, also Menschen, die mit den Auswirkungen von Schädelhirntraumen vertraut sind, und als Kontrollgruppe Personen in Skigebieten und Sportläden, die nichts mit »Medizin« zu tun haben, zu ihrem Verhalten und ihrer Meinung in Bezug auf das Tragen von Skihelmen befragt.

465 Neurochirurgen und 546 »Nichtmediziner« beantworteten die Fragebögen. 50 Prozent der Neurochirurgen und 50 Prozent der Kontrollgruppe gaben an, tatsächlich einen Helm bei Wintersport zu tragen. Nach den fatalen Skiunfällen, die durch die Presse gingen, kauften 15,4 Prozent der Neurochirurgen und 13,2 Prozent der Nichtmediziner ihren Skihelm.

Kinder sind besonders gefährdet

Der Anteil an Verletzungen im Kopfbereich bei Ski- und Snowboardunfällen beträgt nach deut-



Der Helm sollte beim
alpinen Skilaufen
Standard sein – für
alle Altersgruppen.

schen und österreichischen Studien in den letzten Jahren circa 10 Prozent. Dabei weisen Kinder im Skilauf eine doppelt so hohe Häufigkeit von Kopfverletzungen auf wie Erwachsene.

Kopfverletzungen gelten nach Herz- und Kreislaufversagen als eine Hauptursache von Todesfällen auf der Skipiste. Internationale Studien zeigen, dass das Tragen eines Helmes das Risiko einer leichten beziehungsweise mittelschweren Kopfverletzung deutlich reduziert. Der schützende Effekt eines Skihelms scheint jedoch bei schweren und schwersten Kopfverletzungen eingeschränkt, da die Anzahl der tödlichen Kopfverletzungen in den USA trotz steigender Helmtragequote konstant blieb.

Skihelme, die herkömmlichen Industriestandards entsprechen, sind nur für einen Aufprall von 22 km/h konstruiert, sodass bei Stürzen und Kollisionen mit höheren Geschwindigkeiten nur ein bedingter Schutz gewährleistet ist. Zum Vergleich: Die Durchschnittsgeschwindigkeit von Skifahrern und Snowboardern beträgt nach Untersuchungen etwa 45 km/h.

Überschaubares Risiko für Skifahrer und Snowboarder

Die größte Studie zu Kopfverletzungen beim Skifahren und Snowboarden stammt aus den USA. Dort wurden über das Nationale Elektronische Unfallüberwachungssystem alle Ski- und Snowboardunfälle mit Kopfverletzungen, die in einer Notfalleinrichtung der USA in den Jahren 1996 bis 2010 registriert wurden, ausgewertet. Eine Einschätzung, wie viele Skifahrer sich in dieser Zeit auf den Skipisten der USA befanden, wurde vom Nationalen Skigebietsverband

der USA abgegeben. Mit diesen Zahlen lässt sich das Risiko von Kopfverletzungen relativ genau darstellen. Interessant ist hierbei, dass Skifahren und Snowboarden ein insgesamt überschaubares Risiko bezüglich Kopfverletzungen darstellen. Kinder und Jugendliche sind die größte Risikogruppe. Von 10.000 Skipistenbesuchern erleiden Kinder im Alter zwischen 4 und 12 Jahren im Schnitt zwei Kopfverletzungen, bei Jugendlichen zwischen 13 und 17 Jahren sind es drei.

Das Institut für Sportwissenschaft der Universität Innsbruck in Zusammenarbeit mit dem Österreichischen Skiverband und dem Institut für Psychologie wertete in vier repräsentativen Skigebieten alle Skiunfälle aus, zu denen die Pistenrettung gerufen wurde. Personenbezogene, unfallrelevante Ausrüstungsfaktoren und Umweltfaktoren wurden dabei von den Pistenrettern erfasst. In der Saison 2008/2009 wurden 2908 verletzte Skifahrer oder Snowboarder gezählt. Als Unfallursache galt in 92 Prozent der selbstverschuldete Einzelsturz, in 8 Prozent Personenkollisionen, 9,6 Prozent erlitten Kopfverletzungen. 50 Prozent aller Verletzten trugen einen Helm.

Eigene Fähigkeiten richtig einschätzen

Entscheidend bleibt dabei vor allem, die eigenen Fähigkeiten einzuschätzen und in Bezug auf Schneebedingungen und Skifahrerdichte durch vernünftiges und rücksichtsvolles Fahrverhalten Kollisionen mit Menschen und Gegenständen zu vermeiden. Ist dieses auf Selbsteinschätzung basierende System außer Kontrolle geraten, mindert der Helm im niedrigen, eventuell im Sturzverlauf schon abgebremsten Geschwindigkeitsbereich, das Risiko einer Sturzverletzung erheblich. ●



Wer sein Können überschätzt, läuft leicht Gefahr, sich und andere zu verletzen.

Mehr Verletzungen bei Sonnenschein

Deutlich mehr Snowboarder als Skifahrer zogen sich eine Kopfverletzung zu. Bei Kopfverletzungen wurde nicht wesentlich seltener ein Helm getragen. Während die Steilheit und Breite der Piste sowie die Schneebedingungen keine Auswirkungen auf das Kopfverletzungsrisiko zeigten, gab es bei Sonnenschein im Vergleich zu schlechten Sichtbedingungen mehr Kopfverletzungen.

Das Tragen eines Skihelms verringert das Kopfverletzungsrisiko um 28 Prozent. Das Risiko einer Kopfverletzung hängt von mehreren unabhängigen Faktoren ab. Personenkollisionen, das Befahren von Funparks, das männliche Geschlecht, Snowboarden und der Verzicht auf einen Skihelm sind wesentliche Ursachen für eine Kopfverletzung. Außerdem zeigt sich, dass das Kopfverletzungsrisiko an Vormittagen und an Wochenenden erhöht ist. Das Bewusstmachen dieser Risikofaktoren stellt einen entscheidenden Schritt zur Verletzungsvorbeugung dar.

Aktiv Verletzungen überwinden

Bald faszinieren sie uns wieder: schneebedeckte Gipfel, glitzernde Winterlandschaften. Immer mehr Menschen nutzen die Möglichkeit, sich in den Bergen, an der frischen Luft zu bewegen – Skifahren und Snowboarden wird laut aktuellen Statistiken immer beliebter. Da wundert es nicht, dass trotz verbesserter Sicherheitsausrüstung – mehr und mehr Pisten-sportler tragen glücklicherweise Helme und teils auch Rückenprotektoren – die Anzahl der typischen Skiverletzungen an Knie und Schultern weiter zunimmt, wie eine Studie der Salzburger Landeskliniken 2011 bescheinigt.

Aktive Menschen, die meist durch einen Sturz ohne Fremdeinwirkung mehr als eine Prellung mit blauen Flecken davontragen, können sich bei Verletzungen der Sehnen, Bänder oder des Gelenkknorpels glücklicherweise auf ausgefeilte arthroskopische

OP-Techniken verlassen, die kaum zusätzliche Nachteile für wichtige Gelenkstrukturen und Steuerelemente verursachen und die Genesung beschleunigen.


»Die frühe, der Verletzung angepasste Bewegungsübung der betroffenen Gelenke, aber auch das Einbezie-

hen benachbarter Muskelketten durch moderne physiotherapeutische Verfahren und Ergotherapie sind wichtige Voraussetzungen für ein erfolgreiches Operationsergebnis«, weiß Dr. med. R. Paloncy, Chefarzt der Orthopädie und Ärztlicher Leiter des ZAR Regensburg. »Manchmal muss aber auch der vorgegebenen Belastungseinschränkung Rechnung getragen werden und eine Rehabilitationsmaßnahme erscheint zu einem verzögerten Zeitpunkt sinnvoller«, ergänzt der freundliche Niederbayer.

Sinnvolle Übungen lernen

Abschwellende und schmerzlindernde Maßnahmen wie Lymphdrainage, dosierte Kälteanwendungen und der Einsatz von Bewegungsschienen für Schulter oder Kniegelenke sind neben isometrischen Übungen meist der erste Schritt in der Nachbehandlung. »Der Patient soll lernen, wann welche Übungen sinnvoll sind und was er auch selbst zu Hause machen kann, um bald wieder aktiv sein Leben zu gestalten«, meint auch Jana Avtjusenko, leitende Physiotherapeutin des neuen ambulanten Rehabilitationszentrums in der Dr.-Gessler-Straße.

»Je nach Behandlungsfortschritt werden bei uns vermehrt Kraft und Koordination beübt, der umfangreiche Gerätepark der medizinischen Trainingstherapie wie auch unser Bewegungsbad lassen eine individuell angepasste Belastungssteigerung zu«, freut sich Mark Schwarz, der engagierte und erfahrene Sportwissenschaftler als Leiter der Medizinischen Trainingstherapie. Moderne Therapieformen, von der Krankengymnastik auf Rezept bis hin zur umfangreichen



Wer aus dieser Situation nicht ungeschoren herauskommt ...



... der muss eine Weile mit Physiotherapeutin Jana Avtjuscenko im ZAR Regensburg üben.

Rehabilitationsmaßnahme tagsüber und Erholung und Ruhe im Kreis der Familie am Abend, bedeutet für viele Patienten mehr Flexibilität und eine hohe Therapiedichte. Zusätzliche Hilfestellung durch Ernährungsberatung, regelmäßige Wundpflege durch geschulte Krankenschwestern unter

steter ärztliche Betreuung und enger Abstimmung mit den Operateuren und nachbehandelnden Ärzten bieten ebenso nur Vorteile wie auch die begleitenden Seminare, Teilnahme an Bewegungsgruppen oder auch ggf. psychologische Beratung, falls gewünscht und notwendig.

Persönliche Lebenssituation im Blick

Je nach Verletzungsmuster oder möglichen Folgebeschwerden und im Blick auf die persönliche Lebenssituation können Rentenversicherungsträger, Krankenkassen, aber auch Berufsgenossenschaften und die Bundeswehr die Kosten für diese ausgefeilten Therapieformen übernehmen. Wer mehr über die Thematik wissen will, kann sich gerne über das Internet, den behandelnden Arzt oder im Rahmen eines persönlichen Besuches im ZAR-Regensburg darüber informieren lassen. Das Team freut sich über Ihren Besuch und steht Ihnen jederzeit mit Rat und Tat zur Seite. ●

Chefarzt Dr. Ralf Paloncy steht im ZAR modernste medizinische Ausrüstung zur Verfügung.



ZAR – Zentrum für ambulante Rehabilitation

Dr.-Gessler-Str.29, 93051 Regensburg
 Tel. 0941/298 590 | Fax 0941/298 59 210
info@zar-regensburg.de
www.zar-regensburg.de

Fachärzte fordern feste und angemessene Preise

Die flächendeckende Versorgung der Patienten ist »aus Sicht der Fachärzte nur möglich, wenn die Grundversorgung angemessen und mit festen Preisen entlohnt wird.« Dr. Wolfgang Bärthel, Facharzt für Orthopädie in Neumarkt und Vorstandssprecher des Bayerischen Facharztverbandes (BFAV) kennt die Sorgen seiner Kolleginnen und Kollegen. »Wir Fachärzte bekommen budgetiert zwischen 20 und 40 Euro pro Quartal für die Behandlung von Kassenpatienten, ob sie einmal oder zehnmal in die Praxis kommen.«

In zahlreichen Pressemeldungen und zuletzt einem offenen Brief vom 23. August 2013 an den Bayerischen Ministerpräsidenten Horst Seehofer hat er mit seinen Vorstandskollegen die Problematik zusammengefasst. »20 Jahre Kostendämpfungspolitik im Gesundheitswesen haben für Fachärzte gravierende Nachteile gebracht.« Niedergelassene Ärzte sind selbständige, freiberufliche Unternehmer mit den Risiken, die Betriebe in anderen Branchen ebenfalls haben. Einrichtung und Unterhalt einer Praxis sowie die lebenslange Fort- und Weiterbildung erfordern hohe Investitionen. »Die Planungssicherheit für uns, unser Team und die Patienten erfordert, dass unsere tatsächlich erbrachten Leistungen zu festen und angemessenen Preisen bezahlt werden.«

Niedergang der Facharztpraxen

Erste Anzeichen für einen Niedergang fachärztlicher Einrichtungen sieht Dr. Bärthel seit Langem. »Kolleginnen und Kollegen fehlen die Mittel, um in ihre Praxis zu investieren und sie zu modernisieren.« Viele junge Ärzte wollen überhaupt keine eigene Praxis mehr und ziehen eine Anstellung vor. Vor allem ländliche Gebiete bekommen diese Entwicklung zuerst zu spüren, »den praktizierenden Ärzten fehlt es an Nachfolgern, Patienten haben wegen zunehmender Zentralisierung in Medizinische Versorgungszentren oder ähnliche Einrichtungen lange Anfahrtswege und müssen sich dort auf ebenso lange Wartezeiten einrichten.«

Legt man dann, wenn sie den Arzt zu Gesicht bekommen, die budgetierte Vergütung zugrunde, würden dem nur wenige Minuten für eine Behandlung bleiben. Im Gegensatz dazu schreibt der Gesetzgeber vor, dass »grundsätzlich Mitglieder



einer gesetzlichen Krankenkasse alle Leistungen, die geeignet sind, die Gesundheit zu erhalten, wiederherzustellen oder den Gesundheitszustand zu bessern, erhalten sollen.« Dieser Spagat ist für Dr. Wolfgang Bärthel nicht zu schaffen. »Die meisten Grundversorger-Facharztpraxen können nur noch über eine pervertierte Art einer dualen Finanzierung, das heißt Zuschuss aus dem Sektor Privat- und Selbstzahlermedizin, ihre Praxen erhalten.«

Ansatz einer Reform in Sicht?

Die Folge wäre nach Dr. Bärthel die Reduktion oder Aufgabe der kassenärztlichen Tätigkeit, der Verkauf ihrer Praxen an Kliniken als Andock-Station für stationäre, lukrativere Fälle oder der Einstieg in die rein privatärztliche Tätigkeit. Beide Varianten führen nur bedingt zu einem zufriedenstellenden Ergebnis für alle Seiten. Für die Finanzierung der BFAV-Forderungen hat Dr. Bärthel eine Lösung. »Eine Rücken-Operation zum Beispiel kostet bis zu 12.000 Euro. Durch eine angemessene Vergütung einer konservativen orthopädischen Behandlungen, die zeit- und personalaufwendiger, aber häufig nicht weniger effektiv ist, könnten die Zahl der stationären Aufenthalte verringert und erhebliche Kosten gespart werden.«

Jüngste Reformentscheidungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) – sie vertritt die Interessen der rund 140.000 niedergelassenen Vertragsärzte und Psychotherapeuten in Deutschland – lassen nach Dr. Bärthel auf eine Stärkung der Versorgerpraxen hoffen. »Die ersten kleinen Schritte sind getan, aber sie reichen nicht!« Er hofft, künftig mehr Unterstützung durch die Patienten zu bekommen, die das ganze Ausmaß der Unterversorgung noch nicht richtig mitbekommen. Politiker zeigen bereits Sensibilität für dieses Problem, was zahlreiche Gespräche in den Regionen belegen. ●

» KURZ KOMMENTIERT

»Fachärztliche Grundversorgung stärken«



DR. WOLFGANG BÄRTL

Facharzt für Orthopädie

Vorstandssprecher des Bayerischen Facharztverbandes (BFAV)

Die frisch gebackene Bayerische Gesundheitsministerin Melanie Huml, selbst Ärztin, hat in ihrer Agenda die Stärkung der fach- und hausärztlichen wohnortnahen Grundversorgung ausdrücklich betont. Ein erster, kleiner Schritt hierzu wurde mit der ab 01.10.2013 bundesweit eingeführten Pauschale zur Förderung der fachärztlichen Grundversorgung (PFG) getätigt. Da 2,60 Euro pro Patient und Vierteljahr, bei denen keine Operationen oder andere spezialisierten Leistungen erbracht werden, am Beispiel der Orthopädie bei Weitem nicht ausreichen, die Verletzungen der vergangenen Jahre zu heilen, sind weitere wirksame und nachhaltige Maßnahmen erforderlich.

Geplant ist in Berlin die Stärkung und Ausbudgetierung, das heißt die feste, unquotierte Bezahlung der noch zu definierenden fachspezifischen Grundleistungen. Damit soll langfristig gesichert werden,

dass Praxen, die überwiegend mit der Erbringung dieser Grundleistungen betraut sind, auch damit ihre Praxen wieder betriebswirtschaftlich führen können. Nur mit Verlässlichkeit und Planungssicherheit, wozu feste und angemessene Preise gehören, kann weiterhin eine wohnortnahe fachärztliche Versorgung gewährleistet werden.

Ein Zwischenschritt auf regionaler Verhandlungsebene mit den Krankenkassen in Bayern wäre eine unquotierte und unbudgetierte Vergütung der fachspezifischen Grundpauschale zum vollen Punktwert. Der Auftrag, dies in den kommenden Honorarverhandlungen mit den bayerischen Krankenkassen extrabudgetär zu verhandeln, wurde auf Antrag des BFAV von der Vertreterversammlung am 23. November 2013 aktuell beschlossen.

Es liegt also an den Kassen und der Politik, ob es ihnen Ernst ist mit der Stärkung und damit dem Erhalt der ambulanten wohnortnahen, fachärztlichen Versorgung. Oder ob es bei wohlfeilen Lippenbekenntnissen und populistischen Forderungen nach einer Vier-Wochen-Frist bei Fachärzten bleibt, die es in der Kassenmedizin zumindest dann wohl nicht mehr in der Breite geben wird. ●



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



TRB CHEMEDICA AG · Richard-Reitzner-Allee 1 · 85540 Haar/München
Telefon 0800/243 63 34 · Fax 0800/243 63 35 · info@trbchemedica.de · www.trbchemedica.de



Die rasche Mobilisierung nach einer Operation ist für Prof. Dr. Bernd Füchtmeier ein wichtiger Therapiebaustein.

OPERATION VS. KONSERVATIVE BEHANDLUNG

Das Wohl des Patienten im Mittelpunkt

Über 15 Millionen Operationen werden in deutschen Krankenhäusern und ambulanten Operationssälen ausgeführt. »Nur« rund 1,1 Millionen davon betreffen Knie- und Hüftgelenke oder den Rücken. Wird generell zu viel operiert, auch im Bereich Orthopädie? Einige Operateure fordern mittlerweile sogar öffentlich »Weg mit dem OP-Wahn«. Operation versus konservative Therapie, sind die beiden Möglichkeiten wirklich kontrovers einzustufen?



LUDWIG FAUST

Redakteur

Diplom-Gesundheitsökonom (VWA)

Wir prüfen vor jeder Operation sehr akribisch, ob der Eingriff notwendig und sinnvoll ist. Bei geplanten Eingriffen operieren wir nicht, ohne vorher selbst oder in Absprache mit dem behandelnden Fach- oder Hausarzt eine mindestens sechswöchige konservative Therapie probiert zu haben.« Prof. Dr. Bernd Füchtmeier kann aber nur für das Krankenhaus Barmherzige Brüder sprechen. Als Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Sportmedizin führen er und sein Team pro Jahr 4000 Operationen durch, ein gutes Drittel davon betreffen Patienten, die Endoprothesen als Gelenkersatz bekommen oder bei denen bereits einmal operierte künstliche Gelenke ausgetauscht werden müssen.

Fallpauschalen als OP-Beschleuniger?

Prof. Füchtmeier ist sich sicher, dass keine der Operationen überflüssig war oder ist. Eingriffe aus finanziellen Gründen, um die Kapazitäten auszulasten und dem Krankenhaus höhere Einnahmen zu ermöglichen, lehnt er kategorisch ab. Es gibt aber andere Gründe, warum die Zahl

der Operationen in den letzten Jahren deutlich gestiegen sind – 2005 waren es in Deutschland etwas über 12 Millionen, 2011 über 15 Millionen. Die Einführung der Diagnosis Related Groups, kurz DRG, ab 2003 taucht immer wieder als Grund für zunehmende Operationszahlen auf, vor allem in der Endoprothetik. Eingriffe an Knie, Hüfte und Rücken werden wie die meisten Krankenhausleistungen nach dem Klassifizierungssystem, basierend auf diagnosebezogenen Fallgruppen, berechnet. Sie werden im Vergleich mit anderen medizinischen Leistungen von den Kassen mittlerweile adäquat vergütet. Eine begleitende Studie soll in naher Zukunft klären, ob tatsächlich auch das Ziel einer transparenten und kosteneffizienten Patientenbehandlung erreicht worden ist.

Minister Bahr beschert goldene Zeiten

Ein weiterer Grund für einen OP-Boom könnte dem einstigen Gesundheitsminister Daniel Bahr geschuldet sein, dem während seiner kurzen Amtszeit von 2011 bis 2013 die hohen OP-Raten ein Dorn im Auge waren. Seine öffentlich geäußerte

Idee zu mehr Mäßigung, vor allem bei älteren Patienten, wurde gründlich missverstanden. Aus Angst, von den Kassen keine OP mehr finanziert zu bekommen, haben gerade über 60-jährige Menschen um rasche Termine für den Gelenkaustausch nachgesucht und den Kliniken goldene Zeiten beschert.

»Das mag ja alles zu einer vermehrten OP-Häufigkeit beitragen. Wir dürfen aber keinesfalls Forschung, Technik und den Menschen selbst außer Acht lassen«, gibt Prof. Füchtmeier zu bedenken. Vor allem die Altersmedizin hat in den letzten Jahrzehnten enorme Fortschritte gemacht. Durch neue, schonende Techniken können Ärzte auch hochbetagten Menschen ohne größere Probleme künstliche Gelenke einpassen. Angesichts der demoskopischen Prognose, wonach der Anteil der über 65-jährigen Menschen bis 2031 um 40 Prozent wachsen wird, »müssen wir dieser Patientengruppe künftig noch mehr Aufmerksamkeit schenken«. Zusätzlich bieten große Krankenhäuser wie das der Barmherzigen Brüder in Regensburg die Vernetzung mit anderen medizinischen Bereichen. »Bei Problemen während der Operationen können wir so schnell auf den Rat der Kollegen

anderer Disziplinen zugreifen.« Ältere Menschen, so Prof. Füchtmeier, haben sehr häufige mehrere, teils chronische Krankheiten oder nehmen mehrere Medikamente täglich. »Sich daraus ergebende Komplikationen sind nicht vorhersehbar. Der Vorteil, schnell weitere Experten an der Seite zu haben, ist nicht nur für uns Operateure wichtig.«

Gewinn an Lebensqualität

Hinter jeder Operation steckt natürlich auch ein persönliches Schicksal. Die persönlichen Schilderungen (Seite 35) zeigen, dass Probleme mit Gelenken eigentlich immer mit großen Schmerzen verbunden sind. Die Gene und der Fußball sind schuld, meint Gerhard Müllerbauer, dass er mit 45 Jahren eine »neue Hüfte« gebraucht hat, wie er die Endoprothese nennt. Jetzt hat er keine Schmerzen mehr. Helmut Burzer hat die 75 überschritten und konnte ▶▶

Erst eine Operation macht viele Patienten schmerzfrei und bringt die Lebensqualität zurück.

Ostbayern ist keine OP-Diaspora

15.373.497 Millionen Operationen wurden 2011 in den deutschen Krankenhäusern durchgeführt. Darunter waren rund 1.167.111 Millionen Hüft-, Knie- und Wirbelsäulen-Operationen, wie aus einem Antwortschreiben der Bundesregierung vom 14. August 2013 auf Anfragen von Abgeordneten hervorgeht. In Bayern wurden 2011 insgesamt **2.465.227 OPs** durchgeführt, davon betrafen 205.669 Hüfte, Knie und Wirbelsäule.

Die Hüften wurden bevorzugt ersetzt: 211.935 neue Endoprothesen wurden 2011 bundesweit eingesetzt und 36.495 gewechselt. Neue Kniegelenke haben 158.207 Menschen erhalten, bei 25.830 wurden sie gewechselt.

Apropos Kniegelenk: Aus dem Faktencheck Gesundheit der Bertelsmannstiftung geht hervor, dass in Bayern die Wahrscheinlichkeit, ein neues Kniegelenk zu bekommen, von der jeweiligen Region abhängt. Der Bundesdurchschnitt an Knie-Endoprothesen in Deutschland liegt pro Jahr bei 130, bezogen auf 100.000 Bewohner. In Bayern werden durchschnittlich 161 künstliche Kniegelenke eingesetzt, in den Landkreisen Freyung-Grafenau und Cham gar 194 bzw. 190. Dagegen liegt die Stadt Regensburg mit 134 sogar unter dem bayerischen Durchschnitt, ebenso wie der Landkreise Regensburg mit 155. (Quelle: www.faktencheck-knieoperation.de)



nur noch mit Mühe laufen. Mit der Endoprothese im Knie kann der einstige Ausdauersportler sein Leben ohne größere Einschränkungen genießen.

Für sie und die meisten anderen Patienten bedeutet ein künstliches Gelenk einen enormen Gewinn an Lebensqualität und Normalität. Ein wichtiges Argument für Dr. Christian Merkl. Der Regensburger Orthopäde behandelt nur konservativ. »Jede Verbesserung der Situation eines Patienten ohne Operation ist ein Gewinn.« Jeder Eingriff ist mit Risiken verbunden, angefangen bei Infektionen bis hin zu Fehlern, die bei jeder Operation passieren können. Die Folgen für die Betroffenen können fatal sein, die Situation schlechter als vor der Operation. Dr. Merkl hat auch muskuläre und biomechanische Veränderungen nach Eingriffen festgestellt, die andere Körperpartien in Mitleidenschaft ziehen.

Die Möglichkeiten der konservativen Behandlung müssen ausgereizt sein, bevor der Orthopäde Dr. Christian Merkl eine Operation empfiehlt.



Operation als »ultimo ratio«

»Aus den genannten Gründen werden wir konservative Orthopäden jedem Patienten unsere breite Palette an Therapiemöglichkeiten anbieten.« Durch Forschung und die zunehmende Bereitschaft der Fachärzte, sich neue Methoden aus der Wissenschaft bei Fortbildungen anzueignen, sind die Chancen für Patienten gestiegen, ohne Operation ein schmerzfreies und normales Leben führen zu können. Aber es gibt auch für Dr. Christian Merkl klare Grenzen. Nur wenn alle konservativen Methoden keinen Erfolg bringen, spricht der Patient durch Schmerzen und Immobilität einen hohen Leidensdruck hat, wird er grünes Licht für einen Austausch von Gelenken geben in der Hoffnung, dass der Eingriff zum Wohle des Patienten gelingt. Auf jeden Fall

rät er, eine zweite oder gar dritte Meinung einzuholen. Wie Prof. Füchtmeier nennt auch er die sechs Wochen, innerhalb derer eine konservative Behandlung zum Beispiel mittels Physiotherapie, Osteopathie oder Medikamenten eine deutliche Besserung herbeiführen muss.

Kommt es zur Operation, ist für Dr. Merkl der unmittelbare Austausch zwischen Facharzt und Klinik ein wesentliches Kriterium. Über ein Ärzteportal sind zum Beispiel die Mitglieder der Regensburger OrthopädenGemeinschaft und das Krankenhaus Barmherzige Brüder direkt verbunden und können schnell und unkompliziert wichtige Daten austauschen. »Wir kennen unsere Patienten und deren Vorgeschichte am besten und können so im Vorfeld helfen, Komplikationen zu vermeiden.« Gleiches gilt für die Zeit nach dem Eingriff. Die Erfahrung und die oftmals langjährigen Behandlungen haben den Blick des Facharztes geschärft, mögliche Fehlentwicklungen in der Therapie rechtzeitig zu erkennen. Sollten trotzdem Schwierigkeiten auftreten, kann der große Verbund an Ärzten schnell aktiviert werden.

Fazit

Wenn die Möglichkeiten konservativer Behandlung ausgeschöpft sind und eine Operation Erfolg verspricht, ist ein Eingriff zu befürworten. Dabei ist der enge Austausch zwischen den einzelnen Fachärzten und den Operateuren ein Muss. ●



Eine richtige Entscheidung

Extreme Belastungen als Fußballer und eine mögliche genetische Vorbelastung sind mögliche Ursachen, warum **Gerhard Müllerbauer** bereits mit 45 Jahren dem Austausch der rechten Hüfte gegen eine Endoprothese zugestimmt hat. Als Spieler des SSV Jahn Regensburg in der damaligen dritten Liga herrschten nahezu Profibedingungen, »vier Mal Training in der Woche forderte dem Körper alles ab«. Schon damals hat die Hüfte zu Bewegungseinschränkungen geführt, aber noch ohne Schmerzen. Die kamen ab dem 49. Lebensjahr – heftig und uner-

bittlich. »Ich habe mir die Entscheidung nicht leicht gemacht und eine Reihe von Fachärzten befragt.« Deren Meinung war eindeutig, die Schädigung des Hüftgelenks war zu weit fortgeschritten. Nach der Operation im Krankenhaus Barmherzige Brüder 2009 hat er lange »mehr als nur das vorgeschriebene Reha-Training« absolviert. Seit Januar 2010 ist Gerhard Müllerbauer schmerzfrei, er kann seinen Beruf als Bankkaufmann ohne Einschränkungen ausüben und in seiner Freizeit wieder alles erledigen, was Familie, Hobbys und ein Einfamilienhaus fordern. ●

Lebensqualität hat Vorrang

Probleme mit dem rechten Knie hat **Helmut Burzer**, 75 Jahre alt, immer wieder gehabt: Eine Fleischwunde in der Kindheit, eine Meniskusverletzung bei der Bundeswehr, die zu spät erkannt worden ist und die ihn nach einer Operation zwei Jahre lang schmerzlich begleitet hat. Mit 48 Jahren ist er trotzdem in New York seinen ersten Marathon gelaufen, danach folgten 29 weitere, begleitet von rund 100 Halbmarathons, alle ohne Knieprobleme. Nach einem zehn Kilometer-Trainingslauf 2010 kamen starke Schmerzen, »ich konnte kaum mehr gehen«. Mehrere Fachärzte haben ihm zu einer Operation geraten, 2011 ließ sich Helmut Burzer eine Knieprothese einsetzen. Seitdem kann er sich schmerzfrei bewegen. Extremer Ausdauersport ist zwar nicht mehr drin, »ausgedehnte Spaziergänge und leichtes Joggen sind ein guter Ausgleich dafür«. Bereit hat er die Entscheidung bis heute nicht, »Lebensqualität hat Vorrang«. ●





› Zertifiziert seit 2006

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

Gemeinschaftspraxis Orthopädie/PRM



Die Gemeinschaftspraxis gründete sich 2004 im GesundheitsForum aus den beiden orthopädischen Einzelpraxen Dr. Helmut Biller und Dr. Ulrich Graeff. 2006 kam Frau Dr. Ella Milewski, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, als neue Partnerin dazu. Mit dem Zusammenschluss der Praxen wird ein großes Spektrum an Behandlungsmöglichkeiten im orthopädischen und sportmedizinischen Bereich abgedeckt.

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 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. Ernst Nitsche, Dr. Olaf Krause und Dr. Robert Pavlik 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, Naturheilverfahren

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



› Zertifiziert
seit 2006

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

Orthopädie Regenstau

Die Gemeinschaftspraxis für Orthopädie, Sportmedizin und Rehabilitationsmedizin ist seit 1994 für alle gesetzlichen und privaten Krankenkassen sowie für das berufs-genossenschaftliche 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 Regenstau 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. Knorpelaufbauspritzen mit Hyaluronsäure und ACP durchgeführt. Speziell bei hartnäckigen Muskel- und Rückenschmerzen bieten wir 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.

THERAPEUTISCHE SCHWERPUNKTE:

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

KONTAKT:

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

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 selbst-regulierender 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.



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

Akupunktursprechstunde:
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. 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. Tobias Vaitl	Dr. Christian Merkl
FACHARZT														
Facharzt für Orthopädie	⊙	⊙		⊙	⊙		⊙	⊙	⊙	⊙	⊙		⊙	⊙
Facharzt für Physikalische und Rehabilitationsmedizin			⊙		⊙	⊙						⊙		
ZUSATZBEZEICHNUNG														
Rheumatologie								⊙	⊙					
Osteologie								⊙						
Akupunktur	⊙		⊙	⊙	⊙	⊙		⊙	⊙	⊙		⊙		⊙
Physikalische Therapie		⊙			⊙	⊙					⊙	⊙		
Spezielle Schmerztherapie			⊙											
Diplom-Osteopathische Medizin														⊙
Sportmedizin		⊙				⊙			⊙			⊙	⊙	⊙
Kinderorthopädie								⊙		⊙				
Chirotherapie	⊙	⊙		⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙		⊙	⊙		⊙
ZUSATZAUSBILDUNG														
Injektionstherapie	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Stoßwellentherapie	⊙	⊙	⊙	⊙			⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Osteoporose-Behandlung	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Physiotherapie						⊙		⊙			⊙	⊙	⊙	⊙
Neuraltherapie/Therapeutische Lokalanästhesie	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
H-Arzt				⊙					⊙		⊙		⊙	⊙
OPERATIV														
Ambulante Operationen	⊙	⊙								⊙	⊙		⊙	
Stationäre Operationen		⊙								⊙	⊙		⊙	
Fußchirurgie		⊙									⊙		⊙	
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

Meisel
SanitätsFachhaus

Reiss +
ZIMMERMANN
Reha Technik · Home Care

SemperVital
SANITÄTSHAUS

UNSERE FILIALEN

REGENSBURG

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

Tel. 09 41 / 59 40 90

REGENSTAUF

- ▶ Regensburger Straße 31
Max-Center
Tel. 09402/50 01 88

BAD ABBACH

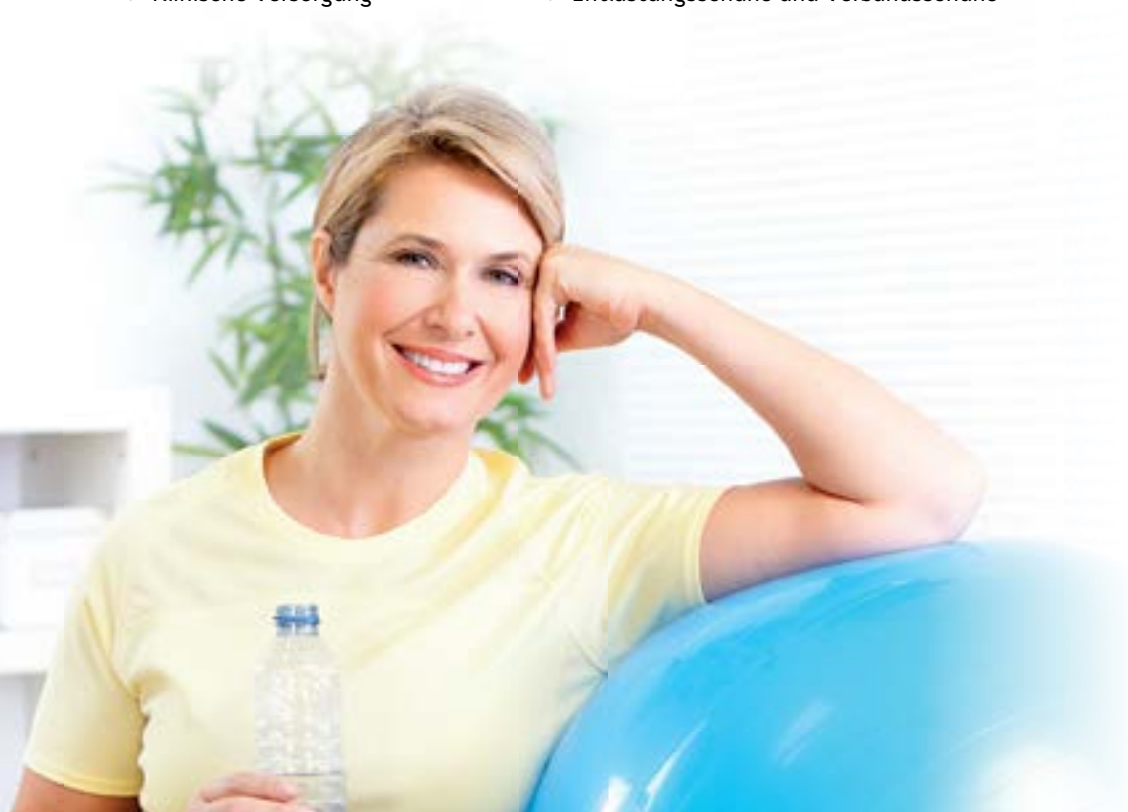
- ▶ Kaiser-Karl-V.-Allee 12
Tel. 0 94 05 / 20 99 88

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