



➤ AUSGABE 10 | MÄRZ 2012 BIS APRIL 2012

10

OrthoJournal

REGENSBURGER **ORTHOPÄDENGEMEINSCHAFT**

**Kostenlos
zum
Mitnehmen!**

➤ Sporttraumatologie

Ein Leben lang Spaß am Sport

➤ www.r-og.de

➤ Samstag, 21. April
Regensburger Gelenktag

➤ Landkreislaf
Die Heimat laufend erleben

Liebe Leserinnen und Leser,

Sport ist gesund, stärkt das Selbstbewusstsein, schafft soziale Geborgenheit, fördert die Geselligkeit und ist ein wesentlicher Baustein zu höherer Leistungsfähigkeit – körperlich wie geistig. Und das in allen Lebensabschnitten eines Menschen. Es gibt also keinen vernünftigen Grund, keinen Sport zu treiben, auch auf die Gefahr hin, sich dabei verletzen zu können. Klar, ein gewisses Risiko tragen die rund 40 Millionen Menschen, die nach Recherchen von netdoctor.de in Deutschland regelmäßig Sport treiben, schon. Immerhin verletzen sich rund 1,5 Millionen pro Jahr bei ihrer sportlichen Betätigung – je nachdem, welche Sportart wie intensiv ausgeübt wird. So kommt es in Wettkämpfen doppelt so häufig zu Verletzungen wie im Training, Männer sind stärker gefährdet als Frauen und Leistungssportler müssen öfter pausieren als Breitensportler.

Fußball, Skifahren, Handball, Tennis und Volleyball führen die Hitliste an. Allerdings sind sie auch die am besten organisierten Disziplinen, verfügen also über fundiertes statistisches Material.

Die Hauptverletzungen beim Sport sind Prellungen und Zerrungen, Brüche und Verrenkungen (z.B. des Schultergelenks) sowie Muskel-, Sehnen- und Bandverletzungen (z.B. Achillessehnenriss). Am häufigsten trifft es die Beine und Füße, dann Arme und Hände, Kopf und Rumpf. Schwere oder gar tödliche Verletzungen

sind selten, nimmt man Leichtsinn und Extremsportarten aus.

Das Plädoyer für sportliche Betätigung ist also überwältigend. Wer dabei noch einige Verhaltensregeln berücksichtigt, kann das Risiko weiter verringern. Der Gesundheitscheck vor dem Trainingsbeginn, gute Trainer für die Technik und das Belastungsvolumen, stetes kontrolliertes Üben, kein fehlgeleiteter Ehrgeiz und ein ständiges Hineinhören in den eigenen Körper sind Garanten für problemlosen Sport ein Leben lang. Kommt es trotzdem zu Blessuren, gibt es geballte medizinische Kompetenz in den Praxen und Kliniken. Und den Trost, dass die allermeisten Verletzungen ohne Folgen geheilt werden können.

Wenn wir in der neuen Ausgabe des OrthoJournals die Sporttraumatologie in den Mittelpunkt stellen, dann wollen wir all denjenigen helfen, die Pech haben. Wenn sie von Beginn an das Richtige tun, haben wir Ärzte gute Aussichten, die Verletzungen erfolgreich weiter- und auszubehandeln. Vor allem aber legen wir Wert darauf, dass sportliche Menschen Vorsorge treffen, um Verletzungen zu vermeiden. Denn wo nichts entsteht, muss auch nichts gemacht werden und die Freude am Tun ist ungetrübt.

Ihre Mitglieder
der Regensburger OrthopädenGemeinschaft



Inhalt

Neues und Tipps aus der OrthopädenGemeinschaft

Dr. Merkl: Osteopathie – allein auf weiter Flur	5
Dr. Daum: Sonografie der Säuglingshüfte	5
Sport-Gala für alle	6
Dr. Nagler: Weiterbildungsermächtigung	7
Landkreislauf: Die Heimat laufend erleben	8
MVZ: Expertenrunde im Dienst der Patienten	9
Verwaltungsirrsinn im Gesundheitswesen	30

Titelthema: Sporttraumatologie

Mountainbiken: Sicher über Stock und Stein	10
Tennis: Ein Sport fürs Leben	14
Golf: Auf den Schwung kommt es an	18
Golf: Zehn Tipps zu Training und Technik	20
Klettern: Optimaler Spaß bei geringem Risiko	22
Fitnessboxen: Exotische Sportart mit besten Referenzen ..	24
Kickboxen: Gut für Körper und Geist	25
Interview: Sportverletzungen und Sportschäden bei Kindern ..	26
Sport und Endoprothese: Viel bewegen, wenig belasten ..	28

Die Regensburger OrthopädenGemeinschaft

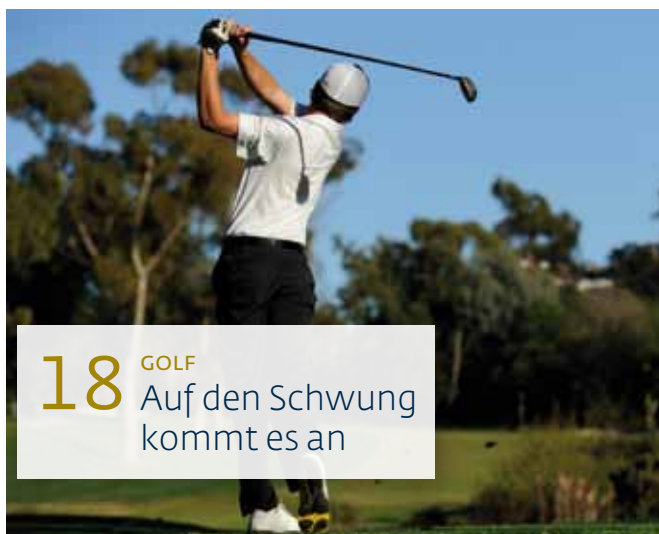
Unsere Mitglieder	32
› Orthopädische Gemeinschaftspraxis Dr. Graeff/Dr. Biller/ Dr. Milewski	
› Orthopädische Praxis Dr. Daum	
› Orthopädische Praxis Dr. Feuser	32
› Orthopädische Gemeinschaftspraxis am Rennplatz Dr. Nagler	
› Orthopädische Praxis Thomas Richter	
› Orthopädische Gemeinschaftspraxis Dr. Stork/Dr. Pilhofer ..	33
› Orthopädische Gemeinschaftspraxis Regenstau Dr. Roßmann, Dr. Danner	
› Orthopädische Praxis Dr. Merkl	
› Orthopädische Gemeinschaftspraxis Dr. Rumpel	34
Unser Leistungsspektrum	35
Impressum	35



10 MOUNTAINBIKEN Sicher über Stock und Stein



14 TENNIS Ein Sport fürs Leben



18 GOLF Auf den Schwung kommt es an



26 INTERVIEW Sportverletzungen und Sportschäden bei Kindern

Allein auf weiter Flur

Die Ausbildung dauert viele Jahre und ist mit einer Fülle von Wochenend-Fortbildungen verbunden. Der Lohn sind ein Diplom der Deutschen Gesellschaft für Osteopathische Medizin (DGOM) e.V. und die Tatsache, dieses als einzige Praxis im Umkreis von 100 Kilometern vorweisen zu können, wie auf der Website der Techni-

ker Krankenkasse zu lesen ist. Dr. Christian Merkl und seine Mitarbeiterin

Dr. Silke Dröse

haben die Anstrengungen erfolgreich auf sich genommen und stellen fest, dass »immer mehr Menschen auf die Wirksamkeit dieser Art von Alternativmedizin vertrauen, da diese allgemein als besser verträglich gilt und mit weniger Nebenwirkungen verbunden ist«. Die Osteopathie umfasst die manuelle Diagnostik und Therapie am Bewegungssystem, den inneren Organen und am Nervensystem. Als sanfte und ganzheitliche Heilmethode verzichtet sie auf Apparate, Spritzen und Medikamente. Die Selbstheilungskräfte des Patienten spielen dabei eine zentrale Rolle.

Osteopathie als TK-Leistung

Die Techniker Krankenkasse (TK) eröffnet ihren Versicherten die Möglichkeit der osteopathischen Behandlung.

Sie übernimmt die Kosten für maximal sechs Sitzungen je Kalenderjahr und Versichertem. Erstattet werden 80 Prozent des Rechnungsbetrages, jedoch nicht mehr als 60 Euro pro Sitzung. Die Praxis Dr. Christian Merkl ist eine von bayernweit 40, die bei der DGOM registriert sind. Die Deutsche Gesellschaft für osteopathische Medizin (DGOM e.V.) bietet seit 1996 die Weiterbildung in Osteopathie mit anerkanntem Diplomabschluss an.

Mehr Information:
www.merkel-orthopaedie.de

◀ **Dr. Christian Merkl bei einer osteopathischen Behandlung.**



Foto: © Tino Lex

Risiko-Minimierung

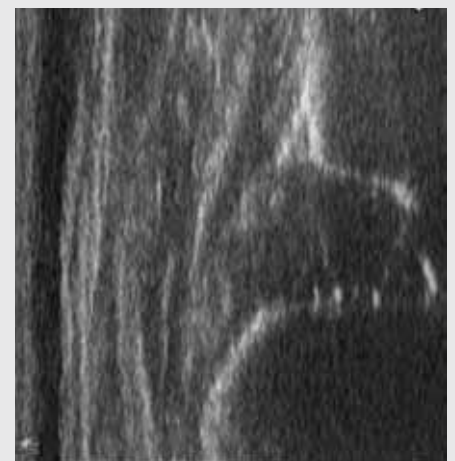
Die Ultraschalluntersuchung der Säuglingshüfte ist der erste Besuch im Leben eines Kindes beim Orthopäden und Bestandteil der U3-Kinderuntersuchung in der vierten bis sechsten Lebenswoche.



Foto: shutterstock.com © Dmitry Melnikov

»Mit dieser speziellen Untersuchung können frühzeitig Hüftreifeungsstörungen erkannt und gezielt behandelt werden«, erklärt Dr. Peter Daum. Das Risiko späterer Hüftbeschwerden oder einer frühzeitigen Hüftarthrose wird dadurch deutlich reduziert. Später einsetzende Behandlungen führen zu deutlich schlechteren Ergebnissen. Deshalb sollte aus Sicht des Orthopäden, besonders bei Kindern mit Steißlage und in Familien mit Hüfterkrankungen, diese Untersuchung bereits in den ersten Tagen nach der Geburt erfolgen.

◀ **Vorsorge ist auch für die Kleinsten ein Muss.**



Ultraschallbild einer Säuglingshüfte.

Mehr Informationen:
www.daum-orthopaedie-regensburg.de



➤ ORTHOPÄDEN UNTERSTÜTZEN LIVE-ÜBERTRAGUNG

Sport-Gala für alle

Foto: © Tino Lex

Zum 15. Mal hat die Mittelbayerische Zeitung im Januar zur Ehrung der besten Regensburger Sportler des Jahres aufgerufen.

Erstmals wurde die Gala im Cinemaxx einem größeren Publikum über einen sogenannten Live-Stream zugänglich gemacht. Die Veranstaltung wurde mit Kameras aufgezeichnet und zeitgleich über Internet ausgestrahlt. Gesponsert hat die Übertragung die Regensburger OrthopädenGemeinschaft. »Wir haben spontan zugesagt, diesen Service für das große Sportpublikum zu unterstützen«, erklärt Dr. Albert Feuser. Da nur 400 geladene Gäste im großen Saal des Kinos Platz fanden, war der Live-Stream für die vielen Fans und Freunde der Sportlerinnen und Sportler eine gute Gelegenheit, wenigstens via Bildschirm dabei zu sein und sich mit den Siegern zu freuen.

Banner beim Live-Stream

Aus der Publikumswahl gingen dieses Jahr in der Einzelkategorie die Triathletin und Vorjahressiegerin Sonja Tajsich sowie der Kapitän des SSV Jahn Regensburg, Tobias Schweinsteiger, als Sieger hervor. Zur Mannschaft des Jahres wurde wie bereits 2010 der deutsche Baseballmeister, die Buchbinder Legionäre, gewählt.

In der Jugend-Wertung setzte sich die Knabenmannschaft des EV Regensburg durch. Mit dem Medienpreis wurden Dieter Gehlich und Thomas Plößl, die stellvertretend für die Organisatoren des Nepallaufs Burgweinting stehen, bedacht. Und der mit 1000 Euro dotierte Sonderpreis der Mittelbayerischen Zeitung ging an das traditionsreiche Bambini-Turnier des EV Regensburg. Während der kompletten Laufzeit des

Live-Streams, der auf www.mittelbayerische/sportler-des-jahres gelaufen ist, wurde oberhalb des Bildschirms ein Banner geschaltet, das auf die neun Mitgliedspraxen der Regensburger OrthopädenGemeinschaft hinwies. »Wir haben damit die Gelegenheit genutzt, alle Sportler, die Rat für das Training oder nach Verletzungen suchen, auf unsere Kompetenz aufmerksam zu machen«, erklärt Dr. Markus Stork.

400 Gäste waren zu der Gala ins Cinemaxx geladen. Alle anderen konnten sie live im Internet verfolgen.



Foto: © Tino Lex

Weiterbildungsermächtigung

Die Gemeinschaftspraxis am Rennplatz ist seit Januar eine von bayernweit sechs Praxen, die Fachärzte für Physikalische und Rehabilitationsmedizin ausbilden darf.

D »Fachärzte für Physikalische und Rehabilitationsmedizin durchlaufen in ihrer mindestens fünfjährigen Facharztausbildung die Gebiete Orthopädie, Innere Medizin und Neurologie«, erklärt Dr. Peter Nagler. Damit sind sie gut gerüstet, um Patienten zu behandeln, deren Beschwerden nicht operiert werden.

Im Vordergrund stehen Wirbelsäulen-, Muskel- und Gelenkerkrankungen, aber auch Schmerz- und Schlaganfallpatienten sind bei ihnen in guten Händen.

Durch die fachübergreifende Ausbildung sind optimale Voraussetzungen für die Zusatzbezeichnung »Sportmedizin« gegeben.

Um alle Fachbereiche abzudecken, wechseln die angehenden Fachärzte meist alle ein bis zwei Jahre den Ausbildungsort. Zum Teil arbeiten sie dabei in Kliniken, zum Teil in privaten Arztpraxen. »Um Weiterbildungsstätte zu werden, muss eine Praxis ein gewisses Spektrum an Beschwerdebildern, bestimmte räumliche und apparative Voraussetzungen, spezielle Untersuchungsverfahren und Therapiekonzepte sowie Fort- und Weiterbildungsprogramme nachweisen«, erklärt Dr. Nagler. »Und natürlich muss der Arzt selbst ausgebildeter Facharzt für Physikalische und Rehabilitationsmedizin sein.«

Kurz erklärt:

Orthopäden und Fachärzte für Physikalische und Rehabilitationsmedizin sind Fachleute für den Bewegungs- und Stützapparat, also für Knochen und Muskeln, Bänder und Sehnen. Der Unterschied: Ein Facharzt für Physikalische und Rehabilitationsmedizin (fünf Jahre Weiterbildung in konservativer Orthopädie, Innerer Medizin und Neurologie) behandelt ausschließlich konservativ, also ohne Operation. Seine Schwerpunkte sind physikalische und manuelle Therapie sowie Naturheilverfahren. Insbesondere beschäftigt er sich auch mit Prävention und erarbeitet für Patienten individuelle Rehabilitationspläne. Ein Facharzt für Orthopädie (sechs Jahre Weiterbildung in operativer Orthopädie und Chirurgie) dagegen steht in der Ausbildung mehr im OP.



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 Sehnenscheiden 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

➤ AUFTAKT FÜR DEN LANDKREISLAUF 2012

Die Heimat **laufend** erleben

Der südliche Landkreis
Regensburg steht im Mittelpunkt
des 3. Landkreislafes der
Mittelbayerischen Zeitung am
Samstag, 15. September.

Bei der Auftaktveranstaltung
im Vereinsheim des TV
Schierling stellte Organi-
sationsleiterin Alexandra
Wildner die Strecke vor. Vom Start in
Köfering führt die Strecke über Ober-
hinkofen bis zur Donau bei Illkofen
und von dort über Pfatter ins Ziel nach

auch viele kleine Buckel viel Kraft aus
den Läuferbeinen pressen können.
Trotzdem, bei Etappenlängen von fünf
bis zwölf Kilometern ist für jeden
etwas dabei – für den ambitionierten
Läufer wie für den Anfänger. »Wir
wollen viele Menschen vom Laufsport
überzeugen und wenden uns auch an
solche, die eigentlich schon immer mit
dem Laufen beginnen wollten«, erklärt
Alexandra Wildner.

Seit Gründung des Landkreislafes
2010 sind die Mitglieder der Regens-
burger OrthopädenGemeinschaft aktiv
mit dabei. »Auch heuer vermitteln
wir theoretisches Laufwissen in Form
von Beiträgen auf den MZ-Land-

kreislafseiten, halten Vorträge über
Ernährung, Ausrüstung oder Training
und bieten wöchentliche Etappen-
Trainingsläufe an«, erklärt Dr. Jürgen
Danner. Bei dem Ereignis selbst stehen
Mitglieder der Regensburger Orthopä-
denGemeinschaft bereit, um bei Ver-
letzungen schnell vor Ort zu sein. »Die
übrigen Mitglieder bringen wieder,
wie in den vergangenen beiden Jahren,
eine eigene Laufstaffel an den Start«,
ergänzt Dr. Danner.

Einzelheiten über die Aktivitäten der
Regensburger OrthopädenGemein-
schaft sind auf den Websites www.r-og.de, www.landkreislaf-regensburg.de
oder in der Mittelbayerischen
Zeitung zu erfahren.



Foto: © Ludwig Faust

**Dr. Helmut Biller und Dr. Albert Feuser waren
2011 als medizinische Nothelfer vor Ort.**

Schierling. »Die Strecke ist dieses Mal
etwas flacher«, verspricht Marion
Fuchs, die alle zehn Etappen ausge-
sucht hat. Aber wer die vermeintlich
ebene Südoberpfalz kennt, weiß, dass

▼ Ein Heer von Organisatoren ist nötig, um den Landkreislaf 2012 auf die Beine zu stellen.

In der Mitte mit grauem Schal: Dr. Jürgen Danner von der Regensburger OrthopädenGemeinschaft.



Foto: © Ludwig Faust

Klinikärzte und Orthopäden im Schulterschluss

Das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) Orthopädie/Neurochirurgie am Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg ist Bindeglied und Brücke von den niedergelassenen Orthopäden in der Stadt und der Region Regensburg zu den Medizinerinnen in der Klinik. Seit einem Jahr treffen sich die Mediziner aus unterschiedlichen Fachbereichen regelmäßig, um den Patienten fachübergreifend helfen zu können.

Durch diese enge Verbindung steht allen Patienten das komplette Diagnose- und Therapiespektrum von Facharztpraxis und Krankenhaus zur Verfügung: Wenn die überwiegend konservativen Behandlungsmethoden in den Praxen nicht ausreichen, kann über das MVZ eine schnelle Weiterbehandlung im Krankenhaus eingeleitet werden.

Wichtige medizinische Informationen

zum Patienten tauschen Praxen und MVZ direkt aus. Bei komplizierten Fällen gibt eine Zweit- oder Drittmeinung erfahrener Ärzte Gewissheit, dass Diagnose und Therapieansatz individuell auf jeden Patienten abgestimmt sind.

Zentrales Thema der Expertengespräche ist die Betrachtung sowohl schwieriger Krankheits- als auch erfolgreicher Behandlungsverläufe. »Wir versammeln in der Runde nicht nur konzentrierte Kompetenz, sondern haben

mit den Ärzten aus den Abteilungen Neurologie oder Anästhesie Fachleute in der Gesprächsrunde vertreten, die über die Orthopädie, Unfallchirurgie und Neurochirurgie hinaus Wissen und Rat einbringen«, erklärt Prof. Dr. Bernd Füchtmeier, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Sportmedizin. Das Ziel der Expertenrunde ist auch die Optimierung der Verwaltungswege. »Wir wollen doppelte Untersuchungen vermeiden und so schnell wie möglich alle relevanten Patientendaten zur Hand haben«, ergänzt Dr. Ulrich Graeff.

Seit Ende 2011 ist auch die Fachrichtung der Plastischen, Hand- und wiederherstellenden Chirurgie im MVZ mit Sprechstunden von Montag bis Freitag vertreten. Wir berichten gesondert im nächsten OrthoJournal.

Handlungsfelder des MVZ

Orthopädie

- › Behandlung von sportspezifischen Verletzungen an Schulter, Hüfte, Knie und Wirbelsäule
- › Operative Eingriffe am Vorfuß
- › Spezielle orthopädische Schmerztherapie
- › Mikrodiskotomie zur Behandlung von Bandscheibenvorfällen
- › Operative Behebung einer Schulterinstabilität
- › Endoprothetischer Ersatz von Hüft-, Knie- und Schultergelenken
- › Anwendung bewährter Implantate und minimalinvasiver Zugangstechniken
- › Endoprothetischer Ersatz des Ellenbogengelenkes und des Radiusköpfchens
- › Wechsel von Totalendoprothesen mit

biologischem Aufbau durch Knochen- transplantation (autolog und homolog)

- › Korrektur- u. Umstellungsosteotomien
- › Verlängerung von Gliedmaßen

Neurochirurgie

- › Operation von Bandscheibenvorfällen
- › Hirntumorchirurgie
- › Tiefe Hirnstimulation bei Bewegungsstörungen
- › Operative Behandlung von Gefäßveränderungen sowie Hirnblutungen bei Erwachsenen und bei Kindern
- › Operative Eingriffe zur Entfernung von Anhangsgebilden des Gehirns
- › Operative Behandlung von Nervenwässer-Zirkulationsstörungen bei Erwachsenen und Kindern
- › Operative Versorgung von Schädel-

Hirn-Verletzungen bei Erwachsenen und Kindern in Zusammenarbeit mit den chirurgischen Abteilungen sowie MKG- und HNO-Spezialisten

- › Operative Versorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen in Zusammenarbeit mit den chirurgischen Abteilungen sowie Spezialisten der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
- › Hirnchirurgische Eingriffe mit modernsten Techniken wie dem Ultraschall-Aspirator (Gewebszertrümmerer) und dem Neodym-Yag-Laser
- › Behandlungen von Erkrankungen der Wirbelsäule
- › Neurochirurgische Schmerztherapie bei chronischen Schmerzsyndromen unterschiedlichster Ursachen

Sicher über *Stock und Stein*

Radfahren verbindet das Gefühl von Freiheit und Geschwindigkeit so gut mit dem Erleben in der freien Natur wie kaum eine andere Sportart. Kein Wunder, dass sich Radsportveranstaltungen wie der Arber-Radmarathon oder Transalptouren zunehmender Beliebtheit erfreuen.



DR. MARKUS STORK
Facharzt für Orthopädie

Immer mehr Menschen entdecken auch die Variante Mountainbiken für sich. Bereits die Hälfte aller verkauften Fahrräder sind Mountainbikes. Das Radeln im abschüssigen Gelände ist eine gute, Spaß bringende Kombination aus Wandern im Gebirge und Radfahren im Flachland. Mountainbiker dringen in Regionen vor, die mit herkömmlichen Fahrrädern nicht zu erreichen sind.

Im Vergleich zum Rennrad hat das Mountainbike in der Regel einen kleineren Rahmen aus verschiedenen Materialien wie Karbon oder Aluminium. Um Erschütterungen im Schulter-Nacken-Bereich abzufangen und die Belastung der Handgelenke zu reduzieren, braucht es eine spezielle Federung. Grob lassen sich heute die Federungssysteme in zwei Gruppen einteilen, in das »Hardtail« mit Frontfederung am Vorderrad sowie das »Fully« oder Fullsuspension-Mountainbike mit Vollfederung der Vorder- und Hinterräder.

Aus orthopädischer Sicht ist Radfahren und auch Mountainbikefahren mehr als empfehlenswert. Da ein Großteil des Eigengewichtes über die Sattelstütze getragen wird, belastet es die Gelenke nur gering und schont Bänder und Sehnen.

Radfahren eignet sich daher selbst für Patienten mit fortgeschrittener Arthrose an den Knie- und Hüftgelenken. Als Einstieg, eventuell auch nach langer sportlicher Abstinenz, ist Radfahren neben Schwimmen und (Nordic) Walking die ideale Sportart. Es stärkt das Herz-Kreislauf-System und trainiert die Kondition.





Verletzungen und Unfallursachen beim Mountainbikefahren

Die meisten Verletzungen entstehen bei Fahrten mit hohem Tempo oder bei Stürzen über den Lenker. Der gefährlichste Untergrund in dieser Hinsicht ist die Schotterstrecke. Auch plötzlich auftretende Hindernisse wie ein Schlagloch oder Äste auf der Fahrbahn können zu schweren Stürzen führen. Weiterhin erhöht der Umstieg auf ein ungewohntes Rad, zum Beispiel mit Klickpedalen, das Sturzrisiko. Der Umgang mit den Klickpedalen und die Fixierung mit dem Rad sollte deshalb unbedingt geübt werden.

Ein weiterer Punkt – man spricht von circa vierzehn Prozent der Unfälle – ist trotz Verwendung von High-Tech-Materialien der Materialbruch. Besonders drastisch und schmerzhaft sind für den Biker der Lenker- oder Gabelbruch und das Versagen der Bremsen. Mountainbikes müssen daher regelmäßig überprüft und gewartet werden.

Verletzungshäufigkeit

Die Verletzungshäufigkeit ist beim Mountainbiken ähnlich hoch wie bei anderen Outdoor-Sportarten. Man spricht von einer Verletzung auf 1.000 Stunden biken. Rund fünfzig bis neunzig Prozent aller Mountainbiker erleiden im Laufe ihres Sportlerlebens eine Verletzung. Zum Glück ist ein Großteil davon leichter Natur und selbst zu behandeln, wie zum Beispiel Hautabschürfungen oder Prellungen. In circa zehn Prozent der Fälle landet der Biker jedoch im Krankenhaus (siehe Tabelle).

Schweregrad der Verletzung nach dem »National Athletic Injury Reporting System« (NAIRS)

Verletzungsgrad	Verletzungsart	Sportpause
Geringer Grad (75%)	Hautabschürfungen, Prellungen	1 Woche
Mittlerer Grad (15%)	Muskelverletzungen, Zerrungen, tiefere Hautverletzungen	1-3 Wochen
Schwerer Grad (10%)	Brüche, Bandläsionen, Verrenkungen, Kopfverletzungen (Schädel-Hirn-Trauma)	> 3 Wochen

Als Verletzungslokalisationen beim Mountainbiken werden aufgeführt

9,1%	Kopfverletzungen
45,8%	Arm und Schulter
6,3%	Rumpf und Rücken
38,8%	Untere Extremität

Am häufigsten betroffen sind bei den ernsteren Verletzungen das Schlüsselbein sowie das Schultergelenk, da häufig das unvermittelte Absteigen über den Lenker zu Aufprallverletzungen an der Schulter führt. Ellenbogen-, Unterarm- und Handgelenksbrüche entstehen beim Versuch, sich im Sturz noch abzufangen.

Am fatalsten sind jedoch die Kopfverletzungen, welche auch schwere Schädel-Hirn-Traumen beinhalten. Den Sturzhelm zu tragen, ist daher beim Mountainbiken ein absolutes Muss. Seit 2003 gilt bei Radsport-Veranstaltungen die Helmpflicht.

Überlastungsschäden

Wie auch in anderen Sportarten können beim Mountainbiken Überlastungsschäden und -symptome vorkommen. Besonders häufig betreffen sie die Wirbelsäule, insbesondere den Schulter-Nacken-Bereich und die Halswirbelsäule. 70 Prozent der Radfahrer kennen diese Beschwerden. Was die Wirbelsäule belastet, ist die typische Radfahr-Haltung mit Überstrecken der Halswirbelsäule.



le und starker Beugung am Übergang zwischen Lenden- und Kreuzbein. Zwar ist diese Belastung aufgrund der höheren Position des Oberkörpers beim Mountainbiken weniger stark als beim klassischen Rennradfahren, allerdings wird dieser Vorteil durch die stärkeren Stöße und Schläge auf rauem Untergrund wieder aufgehoben.

Überlastungsbeschwerden im unteren Wirbelsäulenbereich entstehen häufig, wenn Sitzhöhe, Sattelleinstellung, Rahmenhöhe und der Abstand zwischen Sattel und Lenker nicht optimal auf den Sportler eingestellt sind.

Probleme im Knie treten vor allem dann auf, wenn die Kniestreckmuskeln verkürzt sind, zum Beispiel, weil der Fahrer seinen Alltag überwiegend in sitzender Position verbringt. In diesem Fall entsteht beim Radeln in höheren Gängen ein erhöhter Anpressdruck im Kniescheiben-Gleitlager, der zu Kapsel- oder Sehnenansatzreizungen am Kniegelenk führen kann. Man spricht auch vom sogenannten »Biker's Knee«. Um dieses zu vermeiden, muss die Einstellung zwischen Knie, Schuh, Pedal und Kurbel regelmäßig überprüft werden. Insbesondere geht es um den Aufsetzpunkt und den Aufsetzwinkel zwischen Schuh und Pedal. Hier können schon kleine Abweichungen zur Ausbildung des »Biker's Knee« führen. Ein anderes typisches Beschwerdebild betrifft die Handgelenke. Ungünstige Griffpositionen, zum Beispiel zu stark gebeugte Handgelenke, könnten zu unangenehmem Taubheitsgefühl an den Fingern führen, dem sogenannten Karpaltunnel- oder Ulnarissyndrom. Die neuen Federungssysteme mit Frontfederung haben diese Belastung jedoch erheblich reduziert.

Schutzmaßnahmen und Spielregeln

- › Beim Radhelm ist auf das »GS-Zeichen« (Geprüfte Sicherheit) zu achten. Der Kinnriemen sollte an die jeweilige Kopfform angepasst werden und korrekt angezogen sein.

Wenn der Helm zu weit in die Stirn rutscht, behindert er die Sicht. Sitzt er zu weit hinten, kann er die Stirn beim Aufprall nicht schützen.

- › Um die Stabilität zu gewährleisten, muss der Helm nach einem Sturz unbedingt ausgetauscht werden, auch wenn äußerlich keine erkennbaren Beschädigungen vorliegen. Nach circa sechs Jahren sollte man einen neuen Helm kaufen, da sich im Lauf der Zeit eine Materialermüdung einstellt.
- › Für Downhill-Biker empfehlen sich Vollvisierhelme, die einen zusätzlichen Gesichts- und Zahnschutz bieten.
- › Auch Rücken- und Brustprotektoren, wie sie auch beim Snowboardfahren im Winter immer häufiger getragen werden, sind neben Protektoren an den Knien, Schienbeinen und Ellenbogen sinnvolle Schutzmaßnahmen.
- › Fahrradhandschuhe verhindern schwere Abschürfungen an den Handflächen, geben festeren Grip am Lenkergriff und schützen und wärmen die Hände.
- › Bruchsichere Brillen und spezielle Mountainbike-Schuhe vermindern das Verletzungsrisiko.
- › Atmungsaktive, wasserundurchlässige Bekleidung beugt Verkühlungen vor. Bei langen Talabfahrten in schweißnasser Kleidung sind ein langes Radtrikot oder Arm- und Beinwärmer, sogenannte Arm- und Beinlinge, empfehlenswert.
- › Ein spezielles auf das Mountainbikefahren abgestimmtes Fahrsicherheitstraining mit Bremstechniken und Techniken zur Förderung der Koordination auf schwierigem Gelände sind sinnvolle Ergänzungen.
- › Vor jeder Tour sollte ein Materialcheck durchgeführt werden (siehe Liste).
- › Ein Erste-Hilfe-Päckchen mit Heftpflaster, Mullfixierbinden, Schere etc. passt in jede Satteltasche und wird komplett in Rad- oder Sportgeschäften angeboten.

Checkliste vor jeder Tour

- Reifen noch genügend Profil?
- Reifen ausreichend aufgepumpt?
- Hebelweg der Bremsen ausreichend kurz und leichtgängig?
- Bremsklötze noch ausreichend bzw. Scheibenbremse sauber und griffig?
- Rahmen, Sattelstütze, Vorbau, Lenker und Radfelgen riss- und rostfrei, Materialermüdung?
- Schnellspanner an Rädern fest?
- Kette geschmiert?
- Federung eingestellt?
- Optional: Funktioniert Beleuchtung?

› Radtouren sollten gründlich vorbereitet werden. Am besten mithilfe von Karten, in welche die Höhenlinien eingetragen sind, oder auch mit GPS-Track-Daten (zum Beispiel www.gps-tour.info, www.sattelkontakt.de), die in GPS-Navigationsgeräte (zum Beispiel Garmin oder Magellan) eingelesen werden können.

... und last but not least:

Passen Sie die Strecke Ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit und Ihrem Fahrkönnen an, damit das Mountainbiken noch lange Freude macht.

Viel Spaß beim Biken!

SemperVital

SANITÄTSHAUS

Ideen für mehr Lebensqualität

Reha-Technik

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

Sanitätshaus

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

Orthopädie-Schuhtechnik

- › Einlagen
- › Orthopädische Maßschuhe
- › Vorfußersatz-Versorgung
- › Diabetische Einlagen und Therapieschuhe
- › Schuhzurichtungen für Konfektions- und Maßschuhe
- › Entlastungsschuhe und Verbandsschuhe

Orthopädie-Technik

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

Rennplatz-Einkaufszentrum

Stromerstr. 3, 93049 Regensburg
Telefon 0941/9 80 24

www.sempervital.de

MAX-Center Regensburg

Regensburger Str. 31, 93128 Regensburg
Telefon 09402/50 01 88

› sempervital.de

➤ TENNIS

Ein Sport fürs Leben

Die gute Nachricht zuerst: Tennis ist zwar ein Sport mit hohen Anforderungen an Kondition, Kraft und Geschicklichkeit, jedoch bei relativ geringer Verletzungsgefahr. Also bestens geeignet, um schon in früher Kindheit damit zu beginnen und auch als Senior noch viel Spaß dabei zu haben.



DR. JÜRGEN DANNER

Facharzt für Physikalische
und Rehabilitative Medizin
-Sportmedizin-



Voraussetzung für ein lebenslanges, gesundes Tennistraining ist die richtige Technik. Deshalb lohnt es sich, am Anfang in Stunden bei einem guten Trainer zu investieren. Wichtig ist auch, dass der Sportler sich fit hält und bei ersten Anzeichen von Überlastung oder Verletzungen den Sportarzt zurate zieht. Sonst können die typischen Schlagbewegungen und die komplexe Beinarbeit zu Schäden führen.

Tennis ist sehr abwechslungsreich und gut für die Gesundheit. Zum einen entsteht beim Tennisspielen ein hoher Energieverbrauch, da der Körper viel Kraft (beim Schlag), Schnelligkeit (beim Sprint) und Ausdauer (ein Match dauert mindestens sechzig Minuten) aufbringen muss.

Um diesen Aufwand zu gewährleisten, verbrennt der Körper 400 bis 600 Kilokalorien pro Stunde. Dabei werden zahlreiche Muskeln eingesetzt und gekräftigt, natürlich insbesondere an den Armen, Beinen und der stabilisierenden Rumpfmuskulatur. Die ständigen Positionsänderungen mit den Armbewegungen in Einklang zu bringen, erfordert zudem Koordinationsvermögen und das Umsetzen einer geschickten Spieltaktik Konzentrationsfähigkeit. Der Spieler muss permanent aufmerksam sein, um den Ballflug vorauszusehen und sich richtig zu positionieren. Außerhalb der weißen Linien gilt die Ballberührung als Fehler. Es reicht also nicht, den Ball irgendwie zu treffen. Man muss präzise agieren, den Schlag richtig dosieren und den Ball möglichst perfekt platzieren. So wird schließlich auch die Selbstbeherrschung des Spielers gefördert.

Und nicht zu vergessen: Tennis macht Spaß und den Kopf frei, weil man sich körperlich und geistig verausgaben kann. Der Spieler konzentriert sich voll auf sein Match und vergisst den Rest!

Körper ist gefordert

Die Belastung beim Tennis ist durch die typischen Schlagbewegungen und eine komplexe Laufarbeit charakterisiert. Kurze Lauf- und Bremswege sowie häufige Richtungswechsel und Sprünge erfordern eine kräftige und dehnfähige Bein- und Fußmuskulatur, die die Gelenke gut stabilisiert. Bei den Schlagbewegungen ist die Wirbelsäule hohen Belastungen ausgesetzt. Deshalb muss sie durch ein gutes Rumpfmuskelkorsett gestützt werden. An Armen und Händen werden Muskulatur, Band- und Kapselapparat sowie Gelenke und Knochen der Schlagarmseite insbesondere durch die hohe Wiederholungszahl der Schlagbewegungen belastet. Extreme Bewegungsausschläge, schnellkräftige Schlagaussführungen sowie Vibrationsbelastungen durch den Schläger bei Ballgeschwindigkeiten von bis zu 220 Stundenkilometern lassen sich nur durch gut trainierte Muskeln abfangen.

Dr. Danner behandelt häufig Sportler mit Überlastungsschäden.



Häufige Überlastungssyndrome und Verletzungen im Tennis

Tennisellenbogen

Die bekannteste Tennis-Verletzung betrifft fast 25 Prozent der Freizeitsportler, vor allem jenseits des 45. Lebensjahres. Auslösende Faktoren sind im Wesentlichen das Rückhandspiel oder eine fehlerhafte Vorhandtechnik.

Die Hauptbeschwerden entstehen am äußeren Oberarmknochen, dort, wo die Streckmuskulatur für Finger- und Handgelenke ansetzt. Die Patienten leiden unter Schmerzen, die in den Ober- und Unterarm ausstrahlen, sowie unter Schwäche im Handgelenk. Oft können selbst alltägliche Dinge, wie zum Beispiel das Heben der morgendlichen Kaffeekanne, nicht mehr schmerzfrei bewältigt werden. Hierzu gesellen sich ein Druckschmerz am Oberarmknochen sowie Schmerzen, wenn Handgelenk oder Mittelfinger gegen Widerstand gestreckt werden oder der Unterarm einwärts gedreht wird. Später können im Ellbogenbereich auch sehr lästige Ruhe- und Nachtschmerzen hinzukommen.

Ein Tennisellenbogen wird in der Regel konservativ, also ohne Operation, behandelt. Dabei ist wichtig, dass die Behandlung nach vorausgehender sportmedizinischer Diagnostik konsequent bis zur Schmerzfreiheit durchgezogen wird, sonst drohen heftige und langwierige Rückfälle.

Im akuten Stadium sind Kühlung, Ruhigstellung für mehrere Tage und Sportverbot erforderlich, bis der Schmerz verschwunden ist. In der Folge wird das Training langsam wieder aufgebaut, wobei der Ellbogen durch Bandagen entlastet werden sollte. Begleitende Stützverbände, so-

nannte Tapes, sowie Physiotherapie sind zu empfehlen. Gute Erfolge ohne Nebenwirkungen erzielt eine zusätzliche Stoßwellentherapie. Besonders hartnäckige Fälle können unterstützt mit Spritzen an der Knochen-Sehnen-Übergangsregion des Ellenbogens behandelt werden.

Generell sind bei Wiederaufnahme des Sports schmerzhafte Bewegungsabläufe beziehungsweise Schläge zu vermeiden und präventive Maßnahmen zu beachten. Wenn die konservative Therapie nicht anschlägt, kann ein Tennisarm in einem kleinen ambulanten Eingriff operiert werden.



So vermeiden Sie den Tennisellenbogen:

- Vermeiden Sie bei Rückhandschlägen eine Beugung im Handgelenk
- Schlagen Sie aus Arm und Schulter bei gestrecktem Handgelenk
- Reduzieren Sie die Schlagkräfte durch einen leichten, trockenen und harten Ball sowie nicht allzu straff gespannten Schläger
- Achten Sie auf den richtigen Griffdurchmesser
- Spielen Sie möglichst keine einhändigen Rückhandschläge

Sprunggelenks-Distorsionen oder Verstauchungen

Diese Verletzungen liegen an zweiter Stelle der orthopädischen Tennisprobleme. Sie entstehen durch die typischen Bewegungsabläufe auf eher rutschigen Plätzen wie Gras, Asche, Granulat oder Hartböden. Eine akute Bandverletzung im oberen Sprunggelenk (OSG) äußert sich in Schwellung, Schmerz und Instabilität. Der Sportarzt diagnostiziert sie auch anhand des Verletzungsmechanismus. Meistens ist eines der drei Außenbänder betroffen, allerdings kommen auch kombinierte Innen- und Außenbandschäden vor.

Der unkomplizierte inkomplette oder komplette Riss eines oder zweier Außenbänder muss in der Regel nicht operiert werden. Ein modernes sportmedizinisches Therapiekonzept gewährleistet gute, also stabile Endergebnisse in akzeptablen Zeiträumen. Erstmaßnahmen sind Kühlung, Hochlagerung und Kompression beziehungsweise Ruhigstellung in einer Sprunggelenksorthese. Während der ersten Woche sollten diese Maßnahmen fortgesetzt und das Sprunggelenk, entsprechend dem aktuellen Befund, nur teilbelastet werden.

Tennisbein

Beim Tennisbein verursachen Einrisse in der Wadenmuskulatur plötzliche Schmerzen, wenn das Bein belastet wird. Da derartige Beschwerden auch auf eine Thrombose hindeuten können, sollten sie unbedingt von einem Arzt abgeklärt werden. In der Untersuchung zeigen sich Schmerzen bei Anspannung, lokaler Druckschmerz, Bluterguss oder eine tastbare Delle. Ein Tennisbein kann auch bei anderen Rückschlagsportarten und Sprungdisziplinen entstehen.

Zur Behandlung empfiehlt sich das PECH-Schema, also Pause, Eis (Kühlung), Kompression und Hochlagerung beziehungsweise Entlastung als erste Maßnahme.

Im Anschluss verordnet der Arzt muskelentspannende Physiotherapie, die später zunehmend in ein Beweglichkeits- und Krafttraining übergeht. Unbedingt zu vermeiden sind Massagen im Verletzungsbereich. Eine Operation mit anschließender sechs- bis achtwöchiger Rehabilitationsphase ist nur bei größeren Muskelrissen erforderlich.

Achillessehnenriss

Ein peitschenartiger Knall verbunden mit einem stechenden Schmerz (»Messerstich«) und der Patient kann nicht mehr auf den Zehenspitzen stehen – so äußert sich ein Achillessehnenriss. Der Sportarzt stellt die Diagnose zunächst durch Tasten. Später untersucht er mittels Ultraschall und eventuell Kernspintomografie das Ausmaß der Schädigung.

Im Allgemeinen muss ein Achillessehnenriss möglichst bald operiert werden. In bestimmten Fällen, zum Beispiel bei Teilrissen oder bei älteren Patienten mit OP-Risiken, wird nach ausgiebiger Abwägung durch den Sportarzt auch eine mehrwöchige konservative Behandlung mit einem Spezialschuh empfohlen.

Tenniszehe

Bei wiederholter Stauchung des Nagels gegen den Schuh, zum Beispiel, weil der Nagel zu lang oder der Schuh zu eng ist, kommt es zu Einblutungen in das Nagelbett. Diese werden durch Druckentlastung behandelt. Dazu desinfiziert der Arzt den Nagel und führt eine sterile Blutabnahmekanüle oder – im Notfall – auch eine ausgeglühte Büroklammer ein.

Tennisschulter

Dieses Überlastungsproblem kommt vor allem bei Kindern und Jugendlichen vor. Die einseitige Belastung beim Sport führt zu bleibenden Veränderungen am Schultergürtel. Als Folge entsteht ein Schultertiefstand mit relativer Armverlängerung und in schweren Fällen sogar eine Krümmung der Wirbelsäule, die sogenannte Skoliose.



Vorbeugen ist besser als heilen. Unsere Tipps:

- Wärmen Sie sich vor dem Training gründlich auf und dehnen Sie Ihre Muskulatur
- Bei bestehender Instabilität oder Schmerzen im Bereich des oberen Sprunggelenks, der Achillessehne oder der Wade empfiehlt es sich, Tapeverbände oder OSG-Orthesen anzulegen
- Vermeiden Sie eine zu hohe Dichte motorisch komplexer Bewegungsabläufe
- Trainieren Sie Ihre Grundlagenausdauer
- Vermeiden Sie ein Übertraining durch zu enge Wettkampffolge
- Heilen Sie bestehende Verletzungen und Infekte unbedingt vollständig aus, bevor Sie wieder auf den Platz gehen

Zusatztipps für Kinder und jugendliche Spieler:

- Einseitige Belastung vermeiden
- Für umfangreiches Ausgleichstraining sorgen
- Frühzeitig beidhändiges Spiel einführen

Auf den Schwung kommt es an

Golf sind lange Spaziergänge an der frischen Luft, bei denen man ab und an einen Ball übers Grün schießt und nett plaudert. Kondition? Für was denn? Verletzungen? Ausgeschlossen, was soll denn da passieren? Die Statistiken sprechen eine andere Sprache.



DR. CHRISTIAN
MERKL

Orthopäde,
Diplom-Osteopath (D.O.M.™)

Das Risiko schwerer Verletzungen ist zwar relativ gering, nichtsdestotrotz verletzen sich Golfer wie alle anderen Sportler auch. Abgesehen davon, dass eine Runde über 18 Löcher einiges an Kraft, Kondition und vor allem Konzentration abverlangt. Golfspieler leiden sehr häufig, weil sie die Golfschwung-Technik nicht richtig beherrschen; oder aber, weil ihr allgemeiner Fitness-Zustand zu wünschen übrig lässt. Auch wenn Golf seit vielen Jahren zu den wachstumsstärksten Sportarten zählt, so darf man sich nichts vormachen. Die Zahl der Golfspieler wäre heute wesentlich höher, wenn nicht jedes Jahr wieder zahlreiche Golfer ihren Sport verletzungsbedingt aufgeben müssten.

Golfverletzungen und Häufigkeit

Der Golfschwung ist nach dem Stabhochsprung der am schwersten erlernbare Bewegungsablauf im Sport. Ziel eines sauberen Schlages ist es, den Golfball exakt zu treffen. Kein Wunder, dass in der Reihenfolge Ellenbogen, Schulter, Lendenwirbelsäule, Handgelenk und Brustwirbelsäule mit Rippen die Problemliste im Golf anführen. Bei einer Internetbefragung gaben 71 Prozent der Befragten an, eine dieser Verletzungen gehabt zu haben (Quelle: Golf for business).

Vermeidung von Golfverletzungen

Auch wenn Golf als Altersbeschäftigung belächelt wird, fördert es die körperliche Fitness. Insbesondere die aerobe Trainingsbelastung ist nicht zu vernachlässigen. Untersuchungen sprechen von einem Kalorienverbrauch bei 18 Löchern von 1.700 und Herzfrequenzwerten von 150 Schlägen pro Minute.

Trotzdem empfehle ich gesundheitsorientierten Golfern Ausgleichssport wie Schwimmen, Radfahren, Joggen oder Walking. Dabei trainieren sie nicht nur ihre Kondition, sondern auch ihre Beweglichkeit. Vor allem die Brustwirbelsäule sollte regelmäßig mobilisiert werden. Gleichzeitig ist eine Kräftigung der Rumpfmuskulatur anzuraten, da dadurch Belastungsspitzen besser verarbeitet werden. Gerade in der Wintersaison kann der Weg ins Fitness-Studio die Golfsaison optimal vorbereiten.





und der Lockerheit der Arme vor allem die Dosis der Belastung nicht zu unterschätzen. Besonders die Muskulatur und ihre Sehnenansätze sind oftmals bei zu großem Ehrgeiz überfordert und fangen an zu schmerzen. Der Schmerz darf nicht ignoriert werden, sondern sollte zu einer Veränderung der Dosis führen, unter Umständen auch zu einer Spielpause. Auch wenn es keiner hören will, die Spielpause – vor allem rechtzeitig – ist manchmal der wichtigste Beitrag für den Gesamtverlauf der Therapie.

Neue Behandlungsmöglichkeiten

Natürlich haben wir Ärzte heute einen großen Fundus an Therapien gegen Belastungsschäden und Verletzungen. Neben Salben und Verbänden sind physiotherapeutische Ansätze hilfreich. In meiner osteopathisch ausgerichteten Praxis sind spezielle Techniken zur Abarbeitung von krankhaften Spannungen bei auf- oder absteigenden Faszien und Muskelketten im Einsatz. Da sogenannte Enthesiopathien (schmerzhafte Knochenstellen am Ansatz einer Sehne oder Gelenkkapsel) sehr häufig bei Golfern auftreten, ist die Stoßwellentherapie ein wichtiger Therapieansatz. Neueste Verfahren – wie wir sie bei uns in der Praxis anwenden – kombinieren die fokussierte

Stoßwelle mit hoher Eindringtiefe mit der eher muskeldetonisierenden radialen Stoßwelle mit geringer Eindringtiefe. Gerade die Kombination gewährleistet die hohen Therapieerfolge, sodass die früher oftmals durchgeführten Einkerbungen der Sehnenansätze nur noch selten durchgeführt werden. Bei all den positiven Entwicklungstrends im Golf sollte nicht vergessen werden, dass bei drei Neuanfängern ein Golfaussteiger aus gesundheitlichen Gründen zu Buche steht. Das kann durch angepasstes und dosiertes Training verhindert werden.

Der Golfschwung zählt zu den am schwersten erlernbaren Bewegungsabläufen im Sport.

Richtig Golf spielen



ROGER GALLAGHER

P.G.A. Head Professional, Golf and Country Club Gut Minoritenhof a.d. Donau

Sie möchten wissen, was Sie tun können, damit Ihr Leid verblasst und der Spaß wieder zurückkehrt?

Tipps von Roger Gallagher.

1 Aufwärmen!

Die meisten Rückenschmerzen beim Golfen passieren nach dem sogenannten »Kaltstart«. Bevor Sie die ersten Probeschwünge machen, müssen die Muskeln gedehnt werden. Zwei Minuten Aufwärmen kann die meisten Verletzungen vermeiden.

2 Griff

Fast alle Golfspieler halten ihren Golfschläger zu fest, so dass die Energie bei jeder Bodenberührung durch den gesamten Körper schießt. Das ist nichts für den empfindlichen Rücken. Der Schläger soll locker, überwiegend in den Fingern (wie beim Tragen einer Einkaufstasche) und nicht in den Handflächen gehalten werden.

3 Fußposition

Zu oft sehe ich beim Golfen Spieler mit parallel positionierten Füßen. Denken Sie an eine Uhr. Der linke Fuß zeigt Richtung 11.00 Uhr, der rechte Richtung 1.00 Uhr. So schaffen Sie mehr Spiel für eine bessere Hüftdrehung, was letztendlich den Rücken entlastet.

4 Hüftrotation

Der Rückschwung beginnt mit den Hüften. Das gilt vor allem für ältere Spieler. Der Twist-Effekt zwischen Hüfte und Schultern ist so geringer und damit rückenschonender. Auch ist der Körper am Ende des Rückschwungs weniger angespannt. Allein mit diesem Gedanken hat Tom Watson mit 59 Jahren den 2. Platz bei der 2009 British Open geschafft!

5 Linken Fuß beim Rückschwung leicht anheben

Wenn der Rückschwung immer kürzer wird, empfehle ich, den linken Fuß leicht anzuheben, um ihn zu Ende zu bringen. Wenn der Fuß sich hebt, dreht sich die Hüfte umso mehr und die Spannung im Rücken wird weniger.



Fotos: © Ludwig Faust



6 Kopfbewegung zulassen

Der Profi-Golfer hält den Kopf sehr ruhig. Allerdings verbringt er zwei Stunden am Tag mit Krafttraining und Stretch-Übungen. Der Hobby-Golfer muss sich anders bewegen, sonst schränkt er seine Gesamtbewegung ein. Lassen Sie Ihren Kopf beim Aufschwung eine kleine Rechtsdrehung machen (maximal 15 cm). So können Sie Ihren Rückschwung leichter beenden und mehr Dynamik in den Schwung bringen.

7 Schwingen Sie durch den Ball

Oft endet die Schwung-Vorwärtsbewegung schon 20 cm nach dem Ballkontakt. Das kostet Kraft. Der Schlägerkopf kann bis 200 km/h erreichen. Ihn plötzlich zu stoppen, erfordert den Einsatz der großen Rückenmuskeln. Rückenbeschwerden sind damit vorprogrammiert. Sorgen Sie dafür, dass die Vorwärtsbewegung mindestens so lang ist wie die Ausholbewegung. Der Schläger braucht Zeit, zur Ruhe zu kommen, und gleichzeitig entlasten Sie Ihren Rücken.

8 Kopf unten lassen? Quatsch!!!

Immer wieder höre ich den Rat, »Sie müssen Ihren Kopf unten lassen!« Wer ihn befolgt, schadet seinem Rücken. Wenn der Kopf unten bleibt, ist der Schwung komplett eingeschränkt und wirkt eher wie eine Hack-Bewegung. Der Spieler arbeitet nur noch mit dem Oberkörper, Arme und Beine sind wie festbetoniert. Besser ist folgender Tipp: »Beim Schwingen immer auf den Ball schauen, allerdings nur bis zum Treffpunkt. «Danach können Kopf und Körper in Richtung Ziel gedreht werden.

9 Ellenbogen immer nah zusammen

Wenn Sie am Ende des Golfschwungs Ihre Ellenbogen weit gespreizt haben, ist der Rücken mit Sicherheit stark angespannt. Besonders, wenn der linke Ellenbogen hinter Ihrem Rücken verschwindet. Die besten Spieler der Welt halten die Ellenbogen fast gleich weit auseinander, vom Anfang bis zum Ende des Golfschwungs. So wird der obere Rückenbereich geschont, insbesondere der Bereich zwischen den Schulterblättern.

10 Rhythmus und Gleichgewicht

Golfer können ihren Körper schonen, wenn sie auf ihren Schwung-Rhythmus und das Gleichgewicht achten. Ein gleichmäßiger Schwung-Rhythmus bei maximal 80 Prozent der persönlichen Schlagstärke ist eine Richtschnur. Damit ist auch das Gleichgewicht besser zu halten und zugleich eine Ursache für Rückenprobleme entschärft. Zudem ist ein Schwung mit 80 Prozent Krafteinsatz wesentlich einfacher zu reproduzieren. Der Körper bleibt deutlich entspannter und die Verletzungsgefahr wird minimiert.



Optimaler Spaß bei geringem Risiko

Klettern ist in den meisten Köpfen immer noch mit hohen Bergen, senkrechten Felswänden und den damit auftretenden Risiken und Gefahren verbunden. In Wirklichkeit ist das Unfallrisiko beim Sportklettern oder Bouldern – der Alternative zu Alpinklettern, Eisklettern oder Expeditionsbergsteigen – um ein Zehnfaches geringer als beim Fußball.



DR. HELMUT BILLER

Facharzt für Orthopädie

Klettern stärkt die Muskeln, bildet die Konzentrationsfähigkeit und sorgt für eine ausgewogene Körperhaltung. Rückenproblemen lässt sich dadurch ideal vorbeugen. Um dem Sport nachzugehen, sind weite Anfahrtswege in die Berge nicht mehr nötig. Die meisten Sportler messen sich in Kletterzentren an künstlich angelegten Routen, die alle Schwierigkeitsgrade aufweisen und durch die hohen Sicherheitsstandards gefahrlos bestiegen werden können.

Wenn also an den viel zitierten Fingerspitzen nicht das Leben hängt, so hängt doch oft das gesamte Körpergewicht daran. Rund 80 Prozent der kletterspezifischen Beschwerden betreffen Finger, Arme und Schultergelenke, mehr als die Hälfte davon Hände und Finger. Die dabei häufig auftretenden Überlastungsschäden sind durch gutes Training

und verbesserte Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie vermeidbar. Wie bei vielen Verletzungen ist es von entscheidender Bedeutung, dass sie möglichst frühzeitig behandelt werden.

Was tun, um Überlastungsschäden und Verletzungen zu vermeiden?

Gründliches Aufwärmen ist das A und O. Das gilt für das Klettern ebenso wie für fast jede andere sportliche Belastung. Die Muskeln können beispielsweise mit zehn Minuten lockerem »Einklettern« an großen Griffen auf Betriebstemperatur gebracht werden. Außerdem sollten Kletterer auf ausreichende Regenerationsphasen achten. Selbst für Profis sind höchstens vier bis fünf Trainingseinheiten pro Woche empfehlenswert.

Kletter-Verletzungen und Prävention

› Finger

Verletzungen der Ringbänder

Ursache: Belastungsspitzen bei aufgestellten Fingern (zum Beispiel durch Abrutschen von einem Tritt).

Symptome: Schmerzen bei Belastung, Bewegungseinschränkung, lokaler Druckschmerz mit Schwellung im Fingergrundgelenk, eventuell Bluterguss.

Diagnose: Ringbandverletzungen sind meist mittels Ultraschall (Sonografie)



zu erkennen, nur manchmal ist eine Kernspintomografie (MRT) nötig.

Behandlung: Bei Zerrung, Teilriss oder Riss eines Ringbandes ist eine Ruhigstellung (10 bis 14 Tage) erforderlich, dann Rehabilitation, anschließend tapen. Je nach Verletzung gilt ein Kletterverbot von einem bis vier Monaten, sonst kann die Heilung langwierig sein! Sind mehrere Ringbänder verletzt, muss die operative Behandlung erwogen werden.

Sehnenscheidenentzündung in einzelnen Fingern

Ursache: Mittel- bis langfristige Überlastung.

Symptome: Druckschmerz auf der Innenseite auf Höhe des A2-Ringbandes oder an der Handwurzel.

Diagnose: Durch Sonografie kann eine Sehnenscheidenentzündung von einer Ringbandverletzung abgegrenzt werden.

Behandlung: Kurzzeitige Ruhigstellung des Fingers mit einer Schiene.

Verletzungen des Kapsel-Band-Apparates

Ursache: Können durch Verkanten der Finger in Löchern entstehen. Am häufigsten sind jedoch Überlastungserscheinungen und Entzündungen des Kapsel-Band-Apparates.

Symptome: Instabilität und Schwellung des Fingergelenks sowie Druckschmerzen.

Diagnose: Exakte Diagnosestellung durch geschulten Orthopäden oder Handspezialisten ist notwendig.

Behandlung: Zusammentapen mit dem benachbarten Finger.

› Ellbogen

Bei Problemen im Ellbogenbereich handelt es sich in aller Regel um Überlastungsschäden.

Ursache: Meist ist ein Ungleichgewicht zwischen Fingerbeugern und Fingerstreckern und die Verkürzung einzelner Muskelgruppen ursächlich.

Symptome: Treten die Schmerzen am Knochenvorsprung an der Außenseite des Ellbogengelenks auf, handelt es sich meist um einen Tennis-Ellbogen. Seltener sind Schmerzen am Knochenvorsprung an der Innenseite des Ellbogengelenks. In der Regel leidet der Sportler dann an einem Golfer-Ellbogen.

Behandlung: Schonung, bis die Schmerzen vollständig abgeklungen sind.

› Schulter

Schleimbeutelentzündung

Schleimbeutel und Rotatorenmanschette werden vor allem bei Belastungen mit erhobenem Arm gequetscht – es entsteht eine Reizung des Schleimbeutels.

Ursache: Vor allem weite Griffabstände und »Schulterzüge«.

Symptome: Beim Heben des Armes gegen Widerstand tritt ein dumpfer Schmerz auf.

Diagnose: Entstehung und Entwicklung der Schmerzen plus Untersuchung und Funktionstests verraten die Ursache.

Behandlung: Schonung bei akuter Überlastung, bis die vollständige Beweglichkeit ohne Schmerzen wiederhergestellt ist.

Instabilität im Schultergelenk

Ursache: Häufiges passives Aushängen am komplett gestreckten Arm in Überhängen und Dächern.

Symptome: Schmerzen bei Bewegung und Belastung, vor allem beim seitlichen Anheben des Armes.

Behandlung: Aufbau der stabilisierenden Muskelgruppen und Dehnübungen für Brustmuskeln und Bizeps.

› Knie

Der sogenannte »Ägypter« (oder: »Dropknee«) ist nicht zuletzt durch die vielen steilen Routen in Kletterhallen zu einer häufig eingesetzten Technik geworden. Doch kommt es dabei zu großen Belastungen vor allem des Innenmeniskus, aber auch der Innen- und Kreuzbänder.

Symptome: Bei Einrissen oder Kompletttrissen der Bänder ist oft ein deutlicher Knall zu hören.

Diagnose: Verletzungen der Bänder und/oder des Meniskus lassen sich durch eine MRT oder durch Arthroskopie diagnostizieren.

Behandlung: Bei Einrissen der Menisken oder Rissen der Bänder kann je nach Schwere der Verletzung eine Operation nötig werden.

Quelle: www.klettern.de

Kletter-Verletzungen & Prävention »Bis der Arzt kommt«

Wenn **Kick-** zu **Fitnessboxen** wird

Boxtraining ist hart, anstrengend und sehr effektiv. Es schult Kraft, Kondition, Reaktion und Präzision gleichermaßen. Trotzdem ist Boxen bislang eher Zuschauer- als Breitensport. Denn wer möchte schon anderen körperlich schaden? Einen Ausweg bietet die neue Sportart Fitnessboxen.



DR. PETER NAGLER

Facharzt für Physikalische
und Rehabilitative Medizin

Fitnessboxen trainiert nahezu alle Bewegungsabläufe, die auch beim Boxen verlangt werden: schnelle und ausdauernde Beinarbeit, mentale Stärke und variantenreiche Schläge mit den Fäusten – die natürlich ordnungsgemäß in Boxhandschuhen stecken. Aber: die Schläge treffen nur den Sandsack, die Boxbirne oder breite Handpolster aus Leder, sogenannte Pratzen. Niemals einen anderen Boxer.

Zu den wichtigsten Geräten beim Fitnessboxen zählt das Springseil. Springseilspringen als Ausdauertraining ist gut für das Herz-Kreislauf-System. Körper und Gehirn werden besser mit Sauerstoff versorgt, das Gewicht reduziert und Cholesterinwerte verbessert. Wer regelmäßig trainiert, stärkt zudem sein Immunsystem und wird widerstandsfähiger gegen Stress. Fitnessboxer trainieren aber nicht nur Ausdauer, sondern auch Kraft. Mit Liegestützen, Kniebeugen, Klimmzügen oder Situps kräftigen sie Arme, Beine, Rücken und Bauch. Damit tun sie sich in doppelter Hinsicht etwas Gutes, denn eine starke Muskulatur sieht nicht nur schön aus, sondern verbessert auch die Haltung. Das Techniktraining am Sandsack oder an den Pratzen schult zusätzlich Koordinationsfähigkeit und Konzentration. Verletzungen gibt es beim Fitnessboxen eher selten, und wenn, handelt es sich

um Prellungen oder Verstauchungen, wenn der Sandsack zu heftig malträtirt wurde. Wer mit dem Fitnessboxen anfängt, braucht vorerst keine spezielle Sportausrüstung. Normale, locker sitzende Sportkleidung, die den Bewegungsradius nicht eindämmt, reicht aus. Boxhandschuhe gibt es in der Regel beim Trainer. Fitnessboxen scheint in erster Linie Männer anzusprechen, doch auch Frauen können natürlich am intensiven und abwechslungsreichen Training teilnehmen.

Wo kann man Fitnessboxen trainieren?

In Bad Abbach gibt es die Taekwon-Do-Kickboxschule Jungshin e.V., in der Fitnessboxen, aber auch Kickboxen in der sanften Variante gelehrt wird. □

Quelle: aktivblog.de

Kickboxen ist ein gutes Training, gilt aber vielen als zu brutal. Die Kämpfer dürfen hier auch mit den Füßen bis oberhalb der Gürtellinie zuschlagen.
Rechts im Bild: Philipp Ruckdeschel.



Gut für Körper und Geist

Krumme Nase, geschwollene Augenlider oder Narben im Gesicht – Fehlanzeige bei Philipp Ruckdeschel aus Bad Abbach. Der erfolgreiche Kickboxer widerlegt die gängigen Vorurteile gegenüber seiner Sportart.

Gehen beim Kickboxen nicht zwei Menschen mit Händen und Füßen aufeinander los, um sich gegenseitig blutig und k.o. zu schlagen? Gebhardt Ruckdeschel, Philipps Vater und Trainer, lächelt. »Nicht in der von uns betriebenen Semikontakt-Variante.« Dabei berühren sich die Kämpfer zwar, aber sie führen ihre Schläge mit erheblich verminderter Wucht. Die Kampfrichter belohnen und unterbrechen den Kampf bei einem Treffer für die Punktwertung. Dr. Peter Nagler nickt: »Wenn Philipp in meine Praxis kommt, dann zum Laktattest oder um sich kleinere Blessuren behandeln zu lassen, wie sie immer wieder im Sport passieren.«

Seit seinem sechsten Lebensjahr hat sich Philipp dem Kampfsport verschrieben, zuerst im Taekwon-Do, dann mit acht Jahren als Kickboxer. Er hat es in den zehn Jahren weit gebracht: Seit 2008 ist er im Junioren-Nationalkader, hat bei der Junioren-WM in Neapel den dritten Platz geholt und regelmäßig bei Bayerischen, Deutschen und internationalen Meisterschaften Spitzenplätze belegt. Seit Kurzem kämpft der Abiturient bei den Erwachsenen, »ein

gewaltiger Sprung«. Trotzdem hat er 2011 den Bayerischen und Deutschen Titel gewonnen und nur knapp den Ruf in den Nationalkader verpasst.

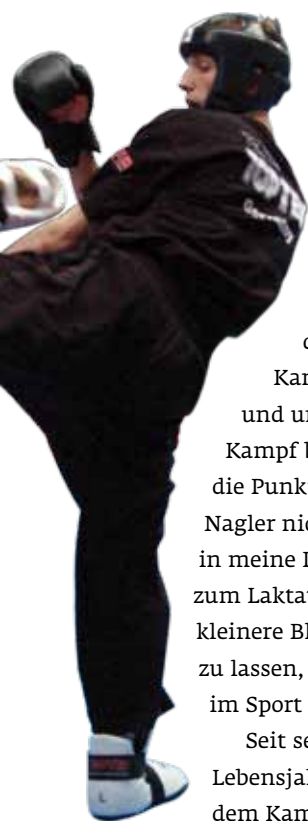
Eine Bilderbuchkarriere in einer Sportart, die erst vor wenigen Jahren aus Amerika herüberschwappte und Nichtkennern immer noch exotisch vorkommt. »Dabei haben wir derzeit allein in Bayern 65 Vereine, die Taekwon-Do-Kickboxschule Jungshin e.V. in Bad Abbach hat über 100 Mitglieder«, klärt Gebhardt Ruckdeschel auf. Mit steigender Tendenz. Über 60 Kinder kommen regelmäßig zum Training, und, man glaubt es kaum, mehr Mädchen als Buben. »Es spricht sich herum, dass Kickboxen eine Sportart ist, die alle Körperteile und -funktionen trainiert und gefällig formt.«

Kluge Trainingsplanung und feine Techniken verfehlen nicht ihre Wirkung auf Schnelligkeit, Ausdauer, Kraft, Geschicklichkeit und Konzentration. Sie stählen den ganzen Körper – ohne Risiko: »Wer nicht will, muss sich keinem Zweikampf stellen.« Allerdings, räumt Gebhardt Ruckdeschel ein, wächst der Reiz mit den Trainingseinheiten, zu schauen, ob das Gelernte von Erfolg gekrönt ist. Semisoft, versteht sich, denn: »Schläger bilden wir nicht aus.«

Kickboxen als Breitensport? »Die beste Empfehlung«, rät Dr. Peter Nagler. Wer mehr wissen will, kann sich unter www.jungshin.de informieren. □



Foto: istockphoto.com © kzenon



Kickboxen: Semikontakt

Ablauf ähnlich dem Fechten, das heißt, nach jedem gültigen Treffer wird der Kampf unterbrochen und die Wertungsrichter geben den Punkt für die jeweilige Aktion bekannt. Es darf nur mit leichtem Kontakt getroffen werden. Gekämpft wird auf Bodenmatten. Entscheidend bei dieser Disziplin ist vor allem die Schnelligkeit und die Körperbeherrschung des Sportlers, damit die Treffer nicht zu hart ausfallen (Quelle: Dr. Christine Theiss).



Foto: © Ludwig Faure

Dr. Peter Nagler kümmert sich regelmäßig um die gesundheitlichen Belange von Kickboxer Philipp Ruckdeschel, sein Vater und Trainer Gebhardt um die richtigen Übungen.

Sportverletzungen und Sportschäden bei Kindern

Kinder und Sport gehören zusammen, sagt Prof. Dr. Bertram Reingruber. Die Gefahr, dass sie sich dabei verletzen, ist gering. Und wenn, handelt es sich meist um kleinere Blessuren und sie sind im Gegensatz zu Erwachsenen schneller wieder auf den Beinen.



PROF. DR. BERTRAM REINGRUBER

Chefarzt, Klinik für Kinderchirurgie, Krankenhaus Barmherzige Brüder/Klinik St. Hedwig

Sind Kinder besonders anfällig für Sportverletzungen oder orthopädische Sportschäden?

Prof. Reingruber: Nein, ganz im Gegenteil. Kinder haben wesentlich dehnbarere Bänder und meist auch größere passive Bewegungsumfänge ihrer Gelenke, sodass schwere weichteilige Verletzungen – also Band-, Kapsel- und Muskelverletzungen – extrem selten sind. Solche Verletzungen können fast immer konservativ behandelt werden und heilen meist rasch und ohne Krankengymnastik aus.

Bei kleinen Kindern kann eine Verrenkung ohne jede Therapie innerhalb von ein bis zwei Tagen vollkommen heilen, während wir Erwachsenen uns damit teilweise wochenlang plagen.

Eine besondere Gruppe bei Sportverletzungen stellen jedoch Jugendliche in der Pubertät dar. Sie wachsen so schnell, dass ihre Weichteile oft mit dem Knochenwachstum nicht standhalten können und daher besonders anfällig sind. Auch sind ihre Wachstumsfugen zu dieser Zeit aufgelockert, sodass dort vermehrt Verletzungen vorkommen.

Insgesamt kann man sagen, dass Kin-

der bei schweren Stürzen eher einen Knochenbruch als eine Band- oder Muskelverletzung erleiden.

Ein Ausrenken von Gelenken kommt nur äußerst selten vor.

Welche Sportarten sind für Kinder besonders unfallträchtig?

Da Kinder sich meist nicht durch Umknicken oder Überdehnen verletzen, sondern durch Stürze, sind natürlich auch solche Sportarten besonders risikoreich, bei denen es zu Stürzen aus großer Höhe oder bei großer Geschwindigkeit kommt. So sehen wir vor allem beim Reiten, aber auch beim Kinder-Motorsport schwerere Verletzungen. Auch Verletzungen beim Trampolinspringen nehmen in den letzten Jahren zu.

Man sollte seine Kinder deshalb aber nicht vom Sport abhalten. Sportlich aktive Kinder können meist viel besser fallen, haben ein geringeres Körpergewicht, das auf Knochen und Gelenke wirkt, und sind schneller wieder auf den Beinen, falls doch mal was passiert.

Mit welchen Sportverletzungen haben Kinder besonders zu kämpfen?

In erster Linie kommt es zu Knochenbrüchen. Am häufigsten treten solche Frakturen im Bereich des Unterarmes auf, oftmals auch am Oberarm oder Schlüsselbein. Frakturen der Beine sind infolge von Sport relativ selten.

Bei etwas älteren Kindern ab etwa zehn Jahren kann es aber auch mal zu einem Ausrenken der Kniescheibe kommen. Hier ist oft ein angeborenes X-Bein ein begünstigender Faktor, das im Wachstumsalter noch sehr einfach behandelt werden kann.





Müssen bei der Behandlung von Kindern Besonderheiten beachtet werden, da ihre Skelettreife noch nicht abgeschlossen ist?

Ja. Fehlstellungen bei Knochenbrüchen können durch das Wachstum ausheilen und wieder »gerade« werden. Es kann aber auch zu einer Zunahme der Fehlstellung kommen. Auch die – selten notwendige – Operation unterscheidet sich ganz erheblich von einer OP beim Erwachsenen. So dürfen im Kindesalter unter keinen Umständen die Wachstumsfugen verschraubt oder in anderer Weise verletzt werden. Ein gut ausgebildeter Kindertraumatologe kennt das Verhalten einer Fraktur im Wachstum und kann so abhängig von der Lokalisation der Verletzung, dem Alter des Kindes, aber teilweise auch abhängig von den Wünschen des Kindes seine Therapieentscheidung fällen.

Was können Eltern tun, um Sportverletzungen bei Kindern zu verhindern?

In erster Linie sollten Eltern ihre Kinder Sport treiben lassen. Ein Kind, das täglich Fahrrad fährt, Fußball oder Fangen spielt, wird sich weit weniger oft im Schulsport verletzen als ein eher übergewichtiges und weniger bewegungsfreudiges Kind.

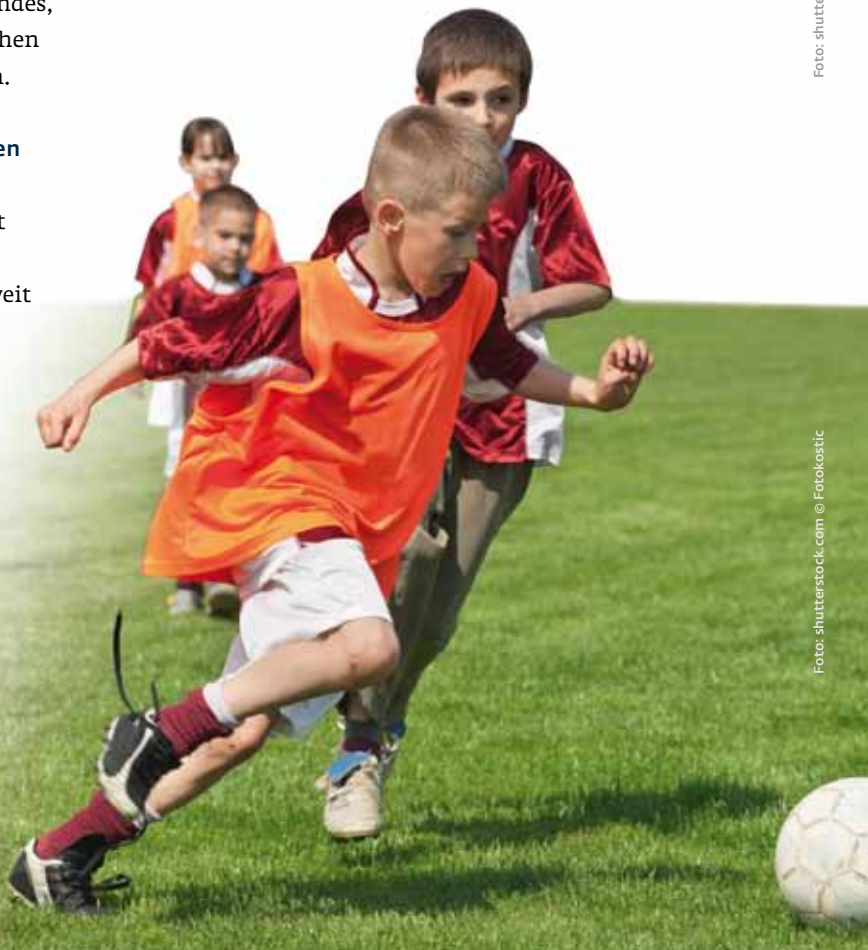
Natürlich sind aber Sicherheitsvorkehrungen zu treffen. Kinder sollten zum Beispiel immer einen Helm tragen, wenn sie Fahrrad, Skateboard oder Rollschuh fahren. Hier müssen die Eltern auch mit gutem Vorbild vorausgehen.

Ob Fußball, Karate oder Skateboard fahren: Kinder, die in ihrer Freizeit trainieren, verletzen sich im Schulsport seltener als Bewegungsmuffel.

Was müssen Trainer beachten, um Kinder vor orthopädischen Sportschäden zu bewahren?

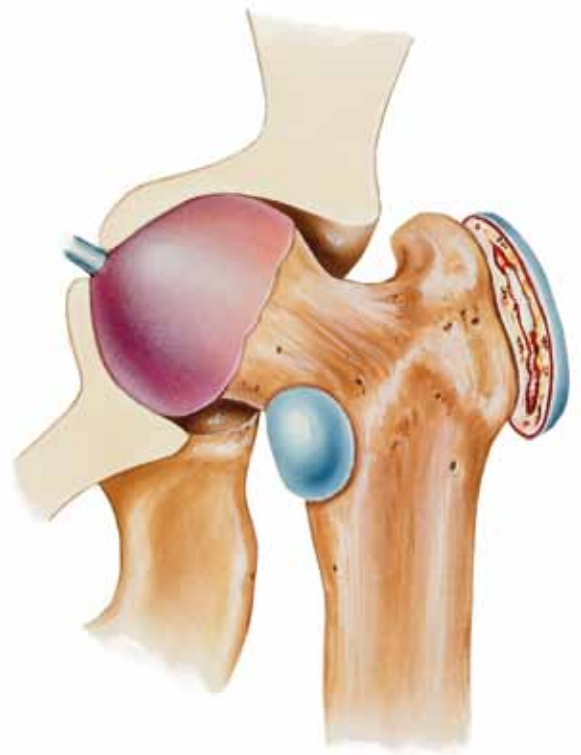
Gerade bei Leistungssport im Kindesalter sollte regelmäßig eine Untersuchung bei einem Kinderchirurgen oder Kinderorthopäden erfolgen. Dieser muss vor allem auf Beinachsen und -längen sowie auf Fußdeformitäten achten.

Aber nicht nur bei Leistungssportlern muss dem Trainer bewusst sein, dass sich der kindliche Körper stets im Wandel befindet. Es kann schon passieren, dass ein sehr talentiertes Kind während eines Wachstumsschubes Rückschritte macht. Dafür müssen Verständnis und Geduld aufgebracht werden.



Viel **bewegen**, wenig **belasten**

Träger von Endoprothesen dürfen und sollen Sport treiben. Optimal und unbedingt anzuraten sind gelenkschonende Disziplinen – aber immer mit Augenmaß!



DR. PETER DAUM

Facharzt für Orthopädie

Dem Ausspruch »no sports« von Winston Churchill, einst englischer Premier, braucht sich ein Endoprothesenträger nicht anzuschließen. Regelmäßige sportliche Aktivität fördert durch die dosierte Belastung die Knochenbildung und damit die Verankerung des Kunstgelenkes, sie verbessert die Koordination und erhöht die muskuläre Stabilität. Dadurch werden die Gelenke beweglich, was wiederum die Unfallgefahr senkt. Allerdings gilt es für das Kunstgelenk einige Aspekte zu beachten, um kein unnötiges Risiko einzugehen.

Zunächst sollten folgende allgemeine Voraussetzungen erfüllt sein:

- Operation vor mehr als sechs Monaten
- Gute Beweglichkeit
- Hinkfreies Gehen
- Stabile Muskeln und Bänder
- Röntgenkontrolle
- Stabile Herz-Kreislauf-Verhältnisse

In die weitere Entscheidung über die geeignete Sportart müssen das Alter, das Körpergewicht, die allgemeine Leistungsfähigkeit, die sportliche Vorerfahrung und das Risikobewusstsein des Patienten mit einfließen. Und natürlich sollte der Sport auch Spaß machen!



Ein Sportverbot besteht bei Prothesenlockerungen und bei Infektionen.

Nach Wechseloperationen von Kunstgelenken oder bei geführten Knie-Endoprothesen sollte sehr genau geprüft werden, ob eine sportliche Belastungsfähigkeit besteht.



Die folgende Tabelle stellt eine (unvollständige) Entscheidungshilfe zur Auswahl der richtigen Sportart dar:



geeignet	bedingt geeignet	nicht geeignet
Schwimmen (Kraulbeinschlag)	Leichtes Joggen	Ballsportarten
Radfahren (tiefer Einstieg)	Skilanglauf	Kampfsport
Aquagymnastik	Golf	Leichtathletik
Wandern/(Nordic) Walking	Kegeln	Alpinski
Tanzen	Bergsteigen	Eislaufen/Inline-Skating
Gerätetraining	Rudern	Mountainbiking
		Reiten

Aber nicht nur die Sportart allein, sondern auch die Art und Weise, wie der Sport ausgeübt wird, und somit auch das Verletzungsrisiko, ist entscheidend. Leistungssport ist mit einer Endoprothese generell nicht anzuraten. Für Träger einer Hüft-Endoprothese sind starke Drehungen, schnelle Richtungswechsel und ein Überkreuzen der Beine problematisch und zu vermeiden. Patienten mit einer Knie-Endoprothese sollten keine starken Stoßbelastungen und schnelle Richtungswechsel durchführen. Mit einer Schulter-Prothese sind Überkopfsportarten nicht erlaubt. Langsames Brustschwimmen oder auch Nordic Walking wären nach dieser Operation günstige Sportarten. □

Ihren Gelenken zuliebe.

Recosyn®



Jahrelange körperliche Belastungen ziehen meist einen Gelenkverschleiß nach sich. Der Arzt spricht dann von Arthrose. Die Folgen sind oft belastende Gelenkschmerzen und eine deutliche Einschränkung der Bewegungsfreiheit.

Hier kann eine Therapie zur Ergänzung der Gelenkflüssigkeit helfen. **Recosyn®**, ein bewährtes Medizinprodukt, ist der Gelenkflüssigkeit sehr ähnlich und vermindert dadurch die Reibung der Gelenke. Somit trägt **Recosyn®** zu einem „reibungsfreien“ Gleiten der Gelenkknorpel bei. Schmerzhafte Entzündungen können somit vermieden werden.

Damit es wieder läuft wie geschmiert ...
... **Recosyn®** – Ihren Gelenken zuliebe.

Fragen Sie Ihren Arzt, er berät und behandelt Sie gern.

Wenn Sie weiteres Informationsmaterial zu diesem Medizinprodukt wünschen, schreiben Sie bitte an:

Merckle Recordati GmbH
Frau Christine Treu
Eberhard-Finckh-Straße 55, 89075 Ulm

Recosyn® | **Recosyn® m.d.** | **Recosyn® forte** (Medizinprodukt, CE 0120)

Anwendungsgebiete: Schmerzen und eingeschränkte Bewegungsfähigkeit als Folge einer degenerativen oder traumatischen Änderung im Synovialgelenkbereich. Sterile Fertigspritze zur intraartikulären Injektion. Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.
Stand: 10/09. Vertrieb: **Merckle Recordati GmbH, Eberhard-Finckh-Str. 55, 89075 Ulm.**



**MERCKLE
RECORDATI**

➤ VERWALTUNGSIRRSINN IM GESUNDHEITSWESEN

Bürokratie frisst über 40 Milliarden jährlich

Autorin: Gaby Guzek

Quelle: durchblick gesundheits 2/2012
Verlag: änd Ärztenachrichtendienst
Verlags-AG

Rund 3.100 Euro zahlt jeder gesetzlich Krankenversicherte jährlich an seine Kasse. Sauer verdient – aber gut angelegt, wenn man dafür im Krankheitsfall gut versorgt wird. Weniger erfreulich: Darin stecken auch eine Menge Ausgaben für die Verwaltung, und die zahlt niemand gerne.

Da war es doch mehr als tröstlich, dass die gesetzlichen Krankenkassen seit vielen Jahren mit vergleichsweise geringen Verwaltungskosten von offiziell 5,4 Prozent aufwarten. Doch diese Zahl stimmt hinten und vorne nicht, hat jetzt erstmals ein Team der weltweit renommierten Unternehmensberatung A.T. Kearney herausgefunden: Statt der schlanken offiziellen 5,4 Prozent Verwaltungskosten sind es in Wahrheit satte 15,4 Prozent – oder 27,5 Milliarden Euro. Der Trick: Einen riesigen Bürokratiebatzen haben die Krankenkassen einfach ausgelagert und den Kliniken, Ärzten, Kassenärztlichen Vereinigungen, Apotheken oder Physiotherapeuten aufgedrückt. So verbringt beispielsweise ein Klinikarzt mehr als ein Drittel seiner Arbeitszeit mit reiner Bürokratie, die die gesetzlichen Kassen von ihm verlangen. Zeit, die ihm für seine Patienten fehlt. Nicht wenige Assistenzärzte verbringen sogar bis zu 80 Prozent ihrer Arbeitszeit mit dem Ausfüllen von Formularen und Co. Nicht viel besser ergeht

es Schwestern und Krankenpflegern: 31,8 Prozent ihrer Arbeitszeit vergeht so, ohne dass es den Kranken zugute käme. Ähnlich hoch ist der Verwaltungsaufwand eines niedergelassenen Arztes. In Arbeitszeit gerechnet kostet die Verwaltungszeit aller Kassenärzte fast 7,1 Milliarden Euro.

Abrechnungssystem kaum noch durchschaubar

Und das Tüpfelchen auf dem i: Knapp drei Viertel dieser Kassen-Verwaltungsaufgaben sind auch noch »schlicht überflüssig«, sagten die mehr als 3.000 befragten Ärzte dem Studienteam. Die meiste Zeit verschwenden niedergelassene Ärzte mit dem kaum noch durchschaubaren Abrechnungssystem. Auch die sogenannte »Praxisgebühr« kostet enorm viel Arbeitszeit. Dabei kassieren die Ärzte die 10 Euro ja im Auftrag und für die Kassen. Behalten dürfen sie sie nicht. Abrechnung, Dokumentation, Kassenanfragen: Der Wust von Bürokratie ist

auch in Apotheken, in den Praxen von Physiotherapeuten oder im Sanitäts- haus ein täglicher Gräuel. Aber: Die Kassen wollen es so. Die Studienautoren stellen den Kassen ein schlechtes Zeugnis aus. Sie schreiben: »Von den ‚wahren‘ Gesamtverwaltungskosten des Systems in Höhe von 40,4 Milliarden Euro entstehen 76,5 Prozent nicht bei den Krankenkassen, sondern auf Seiten der Leistungserbringer des Gesundheitssystems.«

Zahl der Kassen reduzieren

Rechnet man alle Verwaltungskosten zusammen, so frisst der bürokratische Wasserkopf bereits mehr als 500 Euro des durchschnittlichen jährlichen Krankenkassenbeitrags von 3.100 Euro auf. Die Hälfte dieser 500 Euro »sind überflüssig«. Das bedeutet, jeder hätte sofort jährlich rund 250 Euro mehr in der Tasche, wenn allein die überflüssige Bürokratie abgeschafft würde. Ganz abgesehen davon, wie viel sich noch einsparen ließe, würde man das superkomplizierte Gesundheitssystem mit seinen tausend Einzelbürokratien von Grund auf neu organisieren. Als allererste Maßnahme schlägt das Studienteam von A.T. Kearney vor, die Zahl der Krankenkassen drastisch



◀ **Formulare ausfüllen statt untersuchen: Deutsche Ärzte wenden einen großen Teil ihrer Arbeitszeit für Bürokratie auf.**

zu reduzieren. Im Jahr 2011 gab es 153 Krankenkassen. Aber: Mehr als 95 Prozent aller GKV-Mitglieder sind bei 19 Krankenkassen versichert. Die restlichen fünf Prozent aller gesetzlich Versicherten verteilen sich auf 106 Krankenkassen! Jede hat ihre

eigene Verwaltung, ihre eigenen hoch bezahlten Vorstände, ihre Gebäude ... Kein gutes Haar lassen die Studienautoren auch an dem vor ein paar Jahren mit viel Getöse eingeführten »Gesundheitsfonds«. Er ist die riesige Geldum-

verteilungsmechanik, die Zigmilliarden Euro zwischen den einzelnen Krankenkassen hin und her schiebt. Schon damals warnten nicht wenige vor einem weiteren Bürokratiemonster. Die A.T.-Kearney-Leute haben genauer recherchiert: In vornehmem Studien-Deutsch liest sich ihr vernichtendes Urteil so: »Eine zweifellos ganz besonders überarbeitungsbedürftige Struktur findet sich im System der gesetzlichen Krankenversicherung im Bereich des sogenannten Gesundheitsfonds. An die Stelle der unmittelbaren Leistungsbeziehung zwischen Arzt und Patient ist (...) ein vielaktiges Vergütungssystem getreten, das die wenig ressourcenschonende Mittelverwendung besonders augenfällig macht.« So sind, nach Recherche von A.T. Kearney, »ab der Überweisung des monatlichen Versichertenbeitrages durch den Arbeitgeber an die Krankenkasse mehr als sechs Einzeltrans-

fers von Geldern notwendig, um eine Leistungserbringung zwischen Arzt und Patient letztendlich vergüten zu können.«

Gesundheitsminister hat keine Zeit für die Studie

Der Bürokratie-Wahn treibt also im deutschen Gesundheitswesen echte Blüten – und eine Studie hat jetzt mit Zahlen fest untermauert, wie sich allein mit Bürokratie-Abbau Milliarden sparen ließen, wie jeder Versicherte jährlich einige Hundert Euro mehr in der Tasche haben könnte. Sollte man doch meinen, das Bundesgesundheitsministerium würde sich geradezu um die Studienergebnisse reißen. Doch weit gefehlt. In einem Brief an A.T. Kearney ließ Gesundheitsminister Daniel Bahr durch eine Mitarbeiterin mitteilen, er habe keine Zeit, sich mit den Zahlen zu beschäftigen. □

Meisel
SanitätsFachhaus

F I R M E N G R U P P E
Reiss
SanitätsFachhaus

Reiss +
ZIMMERMANN
RehaTechnik · Home Care

SanitätsFachhandel · OrthopädieTechnik
OrthopädieSchuhtechnik · HomeCare · RehaTechnik

Regensburg

Straubinger Straße 40
Tel. 09 41 / 59 40 90

Obermünsterstraße 17
Tel. 09 41 / 59 40 9-40

Donau-Einkaufszentrum
Tel. 09 41 / 59 40 9-20

Weiden

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

Bahnhofstraße 5
Tel. 09 61 / 48 17 5-10

Neumarkt

Badstraße 21
Tel. 0 91 81 / 4 31 91

Bad Abbach

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

www.reiss.info

kontakt@reiss.info



› Zertifiziert seit 2006

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



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

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 Entspannungstechniken 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.

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:

Prüfeneringer 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 12.30 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.



KONTAKT:

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

SPRECHZEITEN:

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

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

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. Der Gebäudekomplex beherbergt Praxen mit elf Fachrichtungen, die ein breites Diagnose- und Behandlungsspektrum bereitstellen.

Die beiden Fachärzte bieten Lösungen für alle orthopädischen Erkrankungen an. Einen besonderen Stellenwert haben Therapieansätze wie Akupunktur oder Chiropraktiken, die den Patienten schnellere Heilungschancen versprechen.

Besondere Schwerpunkte der Praxis sind die Behandlung von kinderorthopädischen Erkrankungen, auch von Säuglingen mit angeborener Hüftgelenkdysplasie, sowie die Prävention und Therapie bei Erkrankungen des Knie- oder Hüftgelenks,



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



ORTHOPÄDISCHE PRAXIS DR. STORK, DR. PILHOFER

THERAPEUTISCHE SCHWERPUNKTE:

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

KONTAKT:

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



SPRECHZEITEN:

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

Tägliche Notfallsprechstunde:

10.00 bis 11.00 Uhr

PRAXISZUGANG:

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



➤ DR. KARL-HEINZ ROSSMANN | DR. JÜRGEN DANNER

Orthopädie Regenstauf

Die fachübergreifende Gemeinschaftspraxis für Orthopädie und Rehabilitationsmedizin ist seit 1994 für alle gesetzlichen und privaten Krankenkassen sowie für das H-Arzt-Verfahren (Unfallarzt) der berufsgenossenschaftlichen Patienten nach Arbeits- und Schulunfällen zugelassen. Die Praxis wurde 2006 nochmals modernisiert und erweitert, sodass die gesamte Palette der klassischen Orthopädie und Rehamedizin angeboten werden kann. Zusätzlich stehen im Rahmen der individuellen Gesundheitsleistungen Hochenergie-Laser für chronische Ar-

throse- und Muskelschmerzen zur Verfügung, ebenso ein mobiles Stoßwellengerät. Im Rahmen des Schmerztherapiekonzeptes werden ergänzend Aufbauinfusionen, Knorpelaufbauspritzen sowie Akupunktur erfolgreich eingesetzt. Einen zweiten Praxisschwerpunkt stellt die Behandlung von Sportverletzungen dar. Ein weiterer wesentlicher Bestandteil unserer Tätigkeit basiert auf einer Vielzahl von verschiedenen ambulanten und stationären Operationen in den Bereichen Schulter, Knie, Ellbogen, Sprunggelenk sowie Hand- und insbesondere Vorfußchirurgie.

THERAPEUTISCHE SCHWERPUNKTE:

- › Sportmedizin
- › Rehabilitationsmedizin
- › Physikalische Medizin
- › Chirotherapie/Manuelle Therapie
- › Akupunktur
- › Unfallarzt, H-Arzt
- › Stationäre und ambulante Operationen

KONTAKT:

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

SPRECHZEITEN:

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

Orthopädische Praxis Dr. Christian Merkl



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



THERAPEUTISCHE SCHWERPUNKTE

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



KONTAKT:

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

Gemeinschaftspraxis Dr. Ines Rumpel



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

THERAPEUTISCHE SCHWERPUNKTE:

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



KONTAKT:

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

SPRECHZEITEN:

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

IMPRESSUM

Herausgeber: PR-Werbung Ludwig Faust, Prüfeninger Schloßstr.2, 93051 Regensburg im Auftrag der Regensburger OrthopädenGemeinschaft | **Redaktionsleitung:** Ludwig Faust | **Produktion:** PR-Werbung Ludwig Faust | **Autoren:** Dr. Helmut Biller, Dr. Jürgen Danner, Dr. Peter Daum, Roger Gallagher, Gabby Guzek, Dr. Christian Merkl, Dr. Peter Nagler, Prof. Dr. Bertram Reingruber, Dr. Markus Stork, Svenja Uihlein, Katrin Wendler, Ludwig Faust, Katrin Butz | **Grafik/Layout:** Zsuzsa Trieb, Andreas Faust | **Bilder:** Tino Lex, Fotolia, Istockphoto, Shutterstock, Ludwig Faust, Fotoatelier Wolf (Porträts)

Titelbild: Ludwig Faust | **Druck:** Rotaplan Offset Kammann Druck GmbH, Regensburg | **Auflage:** 10.000 Exemplare



BARMHERZIGE
BRÜDER

Krankenhaus Barmherzige Brüder
Regensburg

INFORMATIONSTAG FÜR PATIENTEN UND INTERESSIERTE

Regensburger Gelenktag

Schulter – Hand – Hüfte – Knie – Fuß

Spezialisten aus dem Krankenhaus und niedergelassene Orthopäden informieren

*Liebe Patientinnen und Patienten,
sehr geehrte Damen und Herren,*

nach dem großen Erfolg unseres 1. Regensburger Gelenktages im vergangenen Jahr möchten wir Ihnen auch in diesem Jahr die Gelegenheit geben, sich über Gelenkerkrankungen und Therapiemöglichkeiten zu informieren. Von der Schulter über Hand, Hüfte, Knie bis hin zum Fuß erklären Fachärzte der Regensburger Orthopädegemeinschaft und Spezialisten des Krankenhauses Barmherzige Brüder die Möglichkeiten, zu einer gezielten Diagnose zu kommen. Sie schildern, welche nicht operativen und operativen Behandlungsmethoden die moderne Hochleistungsmedizin hat und wie ein für den Einzelnen optimierter Therapieplan im Zusammenspiel zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhausärzten erstellt werden kann. Es ist uns dabei besonders wichtig, Ihre Fragen ausführlich und verständlich zu beantworten.

Wir freuen uns auf Ihr Kommen.



**Samstag,
21. April
ab 9 Uhr**

Neuer Hörsaal, Haus St. Vinzenz, Dritter Stock

Krankenhaus Barmherzige Brüder · Prüfeninger Straße 86 · 93049 Regensburg

Nähere Informationen unter www.barmherzige-regensburg.de