Medizinische Qualität durch konsequente Spezialisierung

01
2018

hessingpark CONCRET

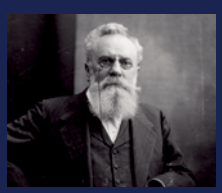
ISSN: 1861-2539

Frau und Mann

Sind genderspezifische Unterschiede in der Orthopädie relevant?

„Gender Medicine“: Klischee oder Realität?

Geschlechtsspezifische Medizin in der Wirbelsäulenchirurgie | Seite 11



Vom Schreinergesellen zum orthopädischen Visionär

Vor 150 Jahren legte Hofrat Friedrich von Hessing den Grundstein für die heutige Stiftung | Seite 22

Die Wechseljahre bei Frau und Mann

Wie die Naturheilkunde Körper und Geist wieder in Balance bringen kann | Seite 20

Dr. med.
Ulrich Boenisch

Facharzt für Orthopädie

Ärztlicher Leiter der
Hessingpark-Clinic

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

„Erinnerung ist eine Form der Begegnung," sagt der Dichter Khalil Gibran. Begegnen Sie mit mir in der aktuellen Ausgabe von *hessingpark-concret* zwei außergewöhnlichen Männern. Ihr Wirken hat unsere Hessingpark-Clinic grundlegend geprägt.

Abschied von Hans Wünschel
Wenn ich an Hans Wünschel denke, fallen mir zuerst sein unternehmerischer Mut und seine Begeisterungsfähigkeit ein. Für spannende neue Projekte war Hans Wünschel immer offen. Als damaliger Direktor der Hessing Stiftung zählte er 2002 zu den Initiatoren unserer Hessingpark-Clinic. Gemeinsam realisierten wir unseren Traum einer orthopädischen Fachklinik auf höchstem medizinischen Niveau. Am 29. Januar 2018 verstarb Hans Wünschel im Alter von 74 Jahren. Und wir, die wir heute an der HP-C arbeiten, denken mit Respekt und Dankbarkeit an ihn.

Jubiläum der Hessing Stiftung
Vor genau 150 Jahren, 1868, errichtete Hofrat Friedrich Ritter von Hessing die Orthopädische Heilanstalt. Am 16. März 2018, zum Todestag Hessings, wurde die Stiftung 100 Jahre alt. Heute ist sie eines der führenden Orthopädie-Kompetenzzentren Europas. Dieses doppelte Jubiläum feiern wir mit einem abwechslungsreichen Programm, zu dem wir Sie herzlich einladen *(mehr auf Seite 23)*! Ganz im Sinne unseres Gründungsvaters: Friedrich Hessing war überzeugt davon, dass ein angenehmes Umfeld zu Heilung und Wohlbefinden verhilft.

Genderspezifische Therapie
Doch bei allen Erinnerungen geht der medizinische Betrieb an der Hessingpark-Clinic natürlich weiter. Auch in dieser Ausgabe unseres Magazins geben wir Ihnen wieder einen Einblick in aktuelle Therapieansätze und Behandlungsmethoden an der HP-C. Gibt es dabei genderspezifische Unterschiede zwischen Frauen und Männern? Dieser Frage widmen sich unsere Expertinnen und Experten aus den Bereichen Orthopädie, Naturheilkunde sowie Therapie und Training. Mit ganz unterschiedlichen Antworten: Sie dürfen gespannt sein!

Wie Sie sehen, war und ist an der HP-C wie immer vieles in Bewegung. Haben Sie viel Vergnügen bei der Lektüre von *hessingpark-concret*.

„Erinnerung ist eine Form der Begegnung"

Impressum:

hessingpark-concret: Periodikum der Hessingpark-Clinic GmbH im Eigenverlag

Herausgeber: Hessingpark-Clinic GmbH, Hessingstraße 17, 86199 Augsburg, redaktion@hessingpark-clinic.de
Schriftleitung: Dr. med. Gunther Boenisch, Dipl.-Kfm. Philipp Einwang (V.i.S.d.P.), Dipl.-Oec. Willibald Lunzner
Verlag: Eigenverlag HP-C Augsburg **Redaktion:** Dr. med. Gunther Boenisch **Lektorat:** Dipl.-Betriebsw. Katrin Baur, Kathrin Vath-Rees **Layout & Grafik:** Heidi Eichner, www.heidisign.de **Druck:** deVega Medien GmbH, Anwaltinger Str. 10, 86165 Augsburg; klimaneutral gedruckt, Papier mit FSC Umweltzertifikat **ISSN:** 1861-2539
Copyright 2005-2018: Hessingpark-Clinic GmbH

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung der Hessingpark-Clinic GmbH.
Keine Haftung für unaufgefordert eingesandte Manuskripte.

Fotos: © HP-C; Titelbild: istock/Squaredpixels; Hessing Stiftung

Beste Ärzte Deutschlands:

Vier Spezialisten der HP-C erneut auf der FOCUS-Bestenliste

Die konsequente fachliche Spezialisierung zur Sicherung höchster Qualität, ein Kernelement der Philosophie der privatärztlichen Hessingpark-Clinic, hat zum wiederholten Mal ein positives Echo gefunden: Dr. Ulrich Boenisch *(Knie und Sport-Orthopädie)*, Dr. Ulrich Frank *(Hand)*, Dr. Manfred Thomas und Dr. Martin Jordan *(beide Fuß und Sprunggelenk)* wurden vom Magazin FOCUS-Gesundheit in der Ausgabe 03/2018 *(erschienen am 28. April)* in die Liste „Beste Ärzte Deutschlands" als führende Fachärzte in ihrem Gebiet bestätigt. Als Grundlage für den profunden Qualitätsvergleich dienen

↑ Zählen nach Meinung von FOCUS-Gesundheit in ihren jeweiligen Fachgebieten zu den besten Ärzten Deutschlands: Dr. Ulrich Frank, Dr. Ulrich Boenisch, Dr. Martin Jordan und Dr. Manfred Thomas *(v. l. n. r.)*.

Beurteilungen von Fachkollegen sowie Empfehlungen von Patienten. Das Team von FOCUS-Gesundheit attestiert den Ausgezeichneten mit dem „FOCUS Siegel" auch nach außen sichtbar eine besonders hohe fachliche Kompetenz. ▮

Infektionswege unterbrechen:

Hände-Desinfektion in der HP-C

Die Sicherheit der Patienten und Gäste spielt für die Hessingpark-Clinic eine wichtige Rolle. Deshalb wurden Anfang des Jahres die Hygienemaßnahmen verstärkt und Desinfektionsmittelspender in den jeweiligen Eingangsbereichen der Clinic und des Therapie- und Trainingszentrums aufgestellt.

Kleine Maßnahme – große Wirkung

Viren, Bakterien oder Pilze gehen unbemerkt von Hand zu Hand, innerhalb von Sekunden und mit weitreichenden Folgen: Rund 80 Prozent aller Infekte werden so übertragen. Die neu aufgestellten Desinfektionsmittelspender ergänzen die bereits vorhandenen Spender in den Behandlungs- und Patientenzimmern sowie in den Toiletten und Bädern. Buchstäblich „im Handumdrehen" können sich Patienten, Besucher und Personal nun überall die Hände desinfizieren.

„Unsere Priorität war, dass man die Spender beim Betreten der Clinic auf den ersten Blick sieht", so Theresia Rodler, Pflegedienstleitung in der HP-C. Ziel ist es, die Entstehung

↑ Pflegedienstleiterin Theresia Rodler *(links)* mit der Hygienefachkraft Daniela Garron.

und Übertragung von Infektionen – besonders im sensiblen Bereich, wie es in einer Fachklinik der Fall ist – zu vermeiden.

Hygiene ist Teamarbeit

Daniela Garron, verantwortlich für Klinik-Hygiene in der HP-C, empfiehlt die korrekte Durchführung der hygienischen Händedesinfektion als eine wichtige vorbeugende Maßnahme zur Unterbrechung des Infektionsweges. „Hygiene ist Teamarbeit, die ganz einfach von der Hand geht. Deshalb bitten wir alle, die Hygienemaßnahmen zum Schutz aller Patienten und deren Angehörigen zu beachten", so Garron weiter. Erforderlich sind maximal 30 Sekunden, um die Hände ausreichend zu desinfizieren.

Nur wenig Aufwand für eine Maßnahme, die im Klinikalltag Hygiene und Patientenschutz so wirkungsvoll vereint. ▮

Bestuhlung:

„Bitte nehmen Sie Platz"

„Bitte nehmen Sie Platz", so heißt es häufig in der Sprechstunde der Hessingpark-Clinic, wenn die Patienten eine kurze Wartezeit bis zu ihrem Termin überbrücken müssen. Seit Mitte März dürfen es sich die Gäste der Clinic nun auf neuen Stühlen bequem machen. 15 Jahre Clinic-Betrieb und mittlerweile fast 30.000 Patientenkontakte im Jahr hatten an den Vorgängern ihre Spuren hinterlassen.

„Die neuen Stühle sind weiterhin in unseren Rot-Tönen, haben aber deutlich an Komfort gewonnen", so Brigitte Hübner, Leitung Patientenmanagement. Eine höhere Sitzfläche als bei den bisherigen Stühlen entlastet das Aufstehen, gerade für Patienten mit akuten Rücken- oder Beinbeschwerden eine große Erleichterung. Zudem unterstützen die Armlehnen ein komfortableres Aufstehen. Der Lederbezug sichert eine bessere, hygienische Reinigung und das schlanke Design passt zum modernen Erscheinungsbild der Clinic. Nehmen Sie also gerne Platz! ▮

⇨ Chirurgische Therapie, Knorpelrekonstruktion, Arthrose

Dr. med.
Ulrich Boenisch

Facharzt für Orthopädie

Spezialgebiete:
- Sportverletzungen
- Knie- und Schulterchirurgie

Vorstadium der Arthrose

Frauen ebenso häufig betroffen wie Männer

„Zeitlich begrenzte Verbesserung der Gelenkfunktion möglich“

Die Anzahl der Patienten mit Knorpelschäden im Knie steigt. Dies ist auch durch einen aktiveren Lifestyle und durch eine höhere Risikobereitschaft bei vielen Trend- oder Ausdauersportarten bedingt. Dabei ist jedoch kein Unterschied zwischen den Geschlechtern festzustellen – Frauen sind genauso betroffen wie Männer.

Jedes Gelenk ist mit einer dicken hyalinen Knorpelschicht an beiden Gelenkenden überzogen. Eine tiefe kalzifizierte Knorpelschicht bildet den Übergang zum Knochen. Die Besonderheit und damit Problematik des Gelenkknorpels liegt in der Ernährung, die nicht durch direkte Durchblutung erfolgt, sondern durch Einwalken von Gelenkflüssigkeit.

Der Knorpelschaden an sich – isoliert auftretend – stellt noch keine Arthrose dar, ist aber unbehandelt ein Vorstadium der Arthrose. Die komplette Regeneration zu vollwertig 100% gesundem Knorpel konnte trotz intensiver Forschung bisher noch nicht erreicht werden. Verletzungen der glatten Knorpeloberfläche zeigen nur bedingt eine Selbstheilung und führen unbehandelt zu Arthrose. Für die Beurteilung des Knorpelschadens sind Lokalisation, Ausdehnung und Tiefe wichtig.

Therapie bleibt immer ein Kompromiss

Die Symptome werden mit steigendem Schweregrad und Größe stärker und äußern sich in belastungsabhängigen Schmerzen bei Alltagsbewegungen und Schwellneigung sowie Bewegungseinschränkung. Wichtig zu wissen ist, dass es bei keiner Therapie zur vollständigen Ausheilung in einen unversehrten Ausgangsknorpel kommen kann, sondern lediglich zu einer zeitlich begrenzten Verbesserung der Gelenkfunktion. Die Haltbarkeit ist zusätzlich abhängig vom Belastungsprofil des Patienten und der Lokalisation des Schadens im Knie. Daher kann sie durch jeden Patienten selbst positiv oder negativ beeinflusst werden.

Die Schwere des Knorpelschadens kann folgendermaßen eingeteilt werden:

Grad 0 = gesunder Knorpel
Grad I = die Oberfläche ist intakt, leichte Aufrauung, Erweichung oder Mini-Risse ohne Verlust an Knorpeldicke
Grad II = oberflächlicher Knorpelverlust < 50% Verlust der Dicke

Grad III = Es zeigen sich tiefere Einrisse und Mulden > 50% Verlust der Dicke des Knorpels, auch bis zur Kalkschicht oder Knochen reichend, den darunterliegenden Knochen jedoch nicht durchbrechend

Grad IV = Verlust der vollen Knorpeldicke, den darunterliegenden Knochen durchbrechend; Stanzdefekt *(IVa, guter Umgebungsknorpel, meist traumatisch)*, begrenzt degenerativer Defekt *(IVb, ohne guten Umgebungsknorpel, meist schleichend degenerativ)*

Die ideale Ausgangssituation für eine biologische Knorpelrekonstruktion stellt der isolierte, von gesundem Umgebungsgewebe begrenzte, vollschichtige Schaden traumatischer Genese *(= verletzungsbedingten Ursprungs)* mit intakter Gelenkfläche dar. Da diese Diagnose in der alltäglichen Versorgungsmedizin eher die Ausnahme bildet, erscheint es gerechtfertigt, die Indikation zur knorpelchirurgischen Therapie auch auf den begrenzt degenerativen Defekt auszudehnen. Die Therapiemöglichkeiten sind hierbei jedoch auf die frühen Stadien eng umschriebener, jedoch nicht diffusdegenerativer Knorpelschäden begrenzt. Noch wichtiger als bei traumatischen Defekten ist es, in diesen degenerativen Fällen eine Ursachenanalyse durchzuführen. Diese muss neben der MRT-Darstellung des Knorpelschadens auch eine Analyse der Statik des betroffenen Kniegelenks mit Ganzbeinaufnahme und ggf. weiterer Zusatzdiagnostik beinhalten. Diese Basisdiagnostik ist unbedingt erforderlich, da gerade bei nicht traumatischen Knorpelschäden eine mögliche Begleittherapie *(z. B. Achsgeradstellung eines O- oder X-Beins)* für das Behandlungsergebnis wichtig sein kann.

Operative Maßnahmen

Mikrofrakturierung

(BMS: Knochenmark-Stimulation):

Bei umschriebenen Knorpelschäden bis zur Knochengrenze mit gut erhaltenen Knorpelrändern *(kraterartiger Defekt)* werden Bohrungen im freiliegenden Knochen angelegt, die Blut aus dem Knochenmark austreten lassen. Das ausgetretene Blut mit allen darin enthaltenen Wachstumsfaktoren sammelt sich im Krater *(Blutgerinnsel)* und kann bei entsprechender Nachbehandlung *(Bewegungsschiene für 6 Wochen, keine Belastung)* zu einem Narben- oder Faserknorpel ausreifen, der den Defekt versiegelt. Ziel ist die Wiederherstellung einer „einigermaßen" glatten Oberfläche, um einer Vergrößerung des Defekts entgegenzuwirken.

Mikrofrakturierung/Beckenkammknochen mit Membrandeckung

(BMS: Knochenmark-Stimulation):

Bei Knorpeldefekten mit tiefem Knochenverlust kann die oben erwähnte Technik auch mit einer Knochenauffüllung aus dem Beckenkamm kombiniert werden. Ziel ist es, das ursprüngliche Höhenniveau des gesunden Knochens wieder zu erreichen. Die Bohrungen und der gut durchblutete Beckenkammknochen werden mit einer aufgenähten oder mit Fibrinkleber aufgeklebten Membran überzogen, die als „Gerüst" für den neu sich bildenden Faserknorpel dient.

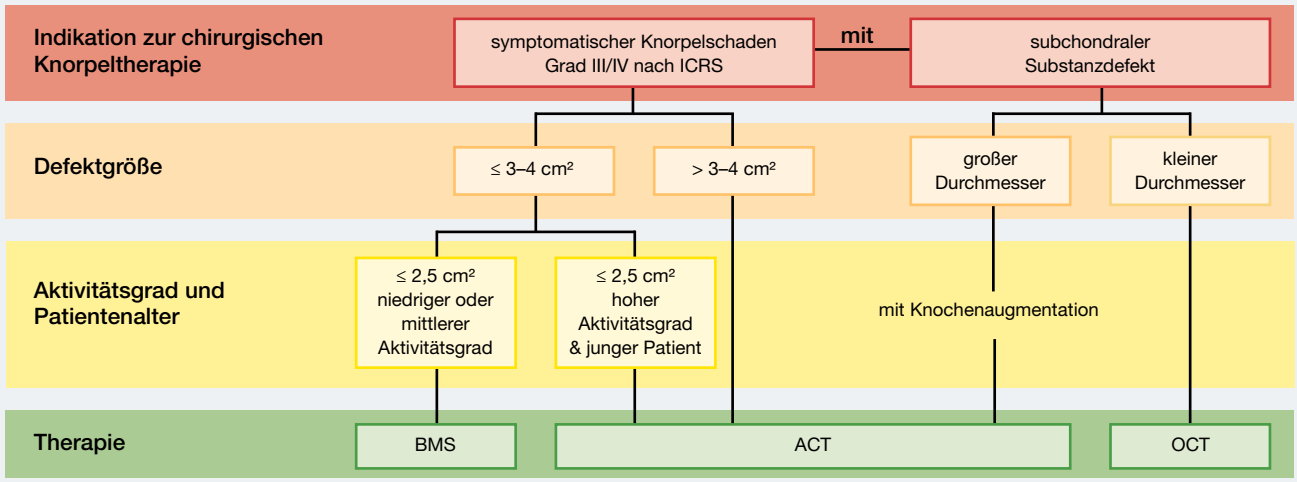
Mosaikplastik

(OCT: osteochondrale Transplantation):

Das Prinzip sieht die Verpflanzung eines gesunden Knorpelareals aus einem weniger belasteten Anteil des Knies in die Defektzone vor. Der Defektbereich wird zuerst ausgestanzt, ein Knochenknorpelzylinder *(oder mehrere)* entsprechender Größe wird dann etwas größer im Durchmesser ausgestanzt und in den Defektbereich „pressfit" eingedübelt. Der Knochen verwächst und die darüber liegende Knorpelschicht übernimmt die mechanische Belastung. Limitierende Faktoren sind zum einen die Größe des Defekts, da natürlich nur eine gewisse Fläche aus dem „gesunden", weniger belasteten Kniebereich entnommen werden kann. Zum anderen die Tatsache, dass ein neuer Defekt erzeugt wird, um eine andere Stelle zu reparieren und dass die Krümmungsverhältnisse des eingesetzten Zylinders nicht absolut identisch mit der Krümmung des geschädigten Bereichs sind.

Knorpelzelltransplantation *(ACT: autologe Chondrocytentransplantation):*

Dies ist die aufwendigste Behandlungsmethode. Sie beinhaltet in einer ersten Operation die Entnahme von eigenen Knorpelzellen in einer meist ambulant durchgeführten kurzen Arthroskopie. Die Zellen werden von Spezialfirmen vervielfältigt und nach dem Erreichen der nötigen Zellzahl angeliefert. Die Zellen werden dann in einer zweiten – je nach Lokalisation des Defekts – mini-offenen oder arthroskopischen Operation eingebracht *(injiziert oder als Membran aufgenäht)*. Die Ergebnisse erzeugen Studien zufolge einen besseren Knorpel als die knochenmarkstimulierenden Verfahren. Nicht jeder Patient qualifiziert sich allerdings für dieses Verfahren. Deshalb bleibt diese Methode auch speziellen Einzelfällen vorbehalten. ▮



BMS: „Bone marrow"-Stimulation *(Knochenmark-Stimulation)*; ACT: autologe Chondrozytentransplantation; OCT: osteochondrale Transplantation; Knochenaugmentation: Auffüllung eines Defekts mit Knochen; subchondral: unter dem Knorpel liegend; ICRS = International cartilage repair society

Fotos: © Fotolia/sebra; Grafik: Empfehlungen der AG Klinische Geweberegeneration der DGOU, 2013

Risikosportarten, Kniegelenk, biomechanische Faktoren

Sportverletzungen bei Frau und Mann

Wirkt sich die unterschiedliche Anatomie auf Art und Häufigkeit von Verletzungen am Kniegelenk aus?

**PD Dr. med.
Florian Elser**

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Mannschaftsarzt FC Augsburg

Spezialgebiete:
- Sportverletzungen
- Knie- und Schulterchirurgie
- Endoprothetik an der Schulter
- Ellenbogenchirurgie

**Dr. med.
Daniel Wagner**

Facharzt für Orthopädie

Spezialgebiete:
- Sportverletzungen
- Knie- und Schulterchirurgie
- Patellachirurgie
- Chirotherapie

Schwere Verletzungen im Bereich des Kniegelenks treten gehäuft bei Risikosportarten wie Skifahren, Fußball oder Handball auf. Die Häufigkeit der bekanntesten Knieverletzungen, wie Kreuzbandrisse, ist insgesamt bei Männern höher als bei Frauen. Dies liegt zum einen daran, dass Männer bevorzugt Sportarten auswählen, die verletzungsträchtiger sind. Bezogen auf die betriebenen Sportstunden haben laut Studien jedoch Frauen im Vergleich zu Männern ein 3,5-fach höheres Risiko für vordere Kreuzbandverletzungen und ein 2-fach erhöhtes Risiko für Kniescheibenauskugelungen. 70 bis 80 Prozent dieser Verletzungen resultieren dabei ohne Fremdeinwirkung *(sogenannte „non-contact"-Verletzungen)*. Ursächlich hierfür sind unter anderem anatomische und biomechanische Geschlechtsunterschiede.

Frauen haben aufgrund des Geburtskanals in der Regel ein breiteres Becken als Männer. Dies wirkt sich auf die gesamte Beinachse aus. Frauen neigen dadurch zu X-Beinen, während Männer aufgrund des schmäleren Beckens häufiger O-Beine haben. Zudem zeigt sich bei Frauen eine stärkere Oberschenkelinnen- und Unterschenkelaußendrehung. Diese Gegebenheiten sind ein entscheidender Nachteil bei Risikosportarten. Aus der X-Bein-Stellung heraus entwickelt sich vor allem bei Landungen oder abrupten Abbremsbewegungen eine gefährliche Position für das vordere Kreuzband. Kommt es hierbei zu einem weiteren Einknicken gepaart mit einer Drehung im Kniegelenk, wird das vordere Kreuzband maximal belastet.

Die Folge sind deutlich höhere Raten an Kreuzbandverletzungen bei Frauen. Diese anatomischen Faktoren sind nicht oder nur durch großen operativen Aufwand beeinflussbar. Entsprechend ist eine operative Änderung der Anatomie nur in Ausnahmefällen sinnvoll.

Neben den anatomischen gibt es aber auch biomechanische Unterschiede, die Verletzungshäufigkeiten beeinflussen können. Frauen besitzen im Vergleich zu Männern weniger stark ausgebildete Muskelgruppen *(Hüftabduktoren und Außenrotatoren, Quadrizeps)*, die für ungünstige Bewegungsmuster mit verantwortlich sind. Dadurch können zum Beispiel bei einer Landung ein zusätzliches Einknicken des X-Beins und eine verstärkte Innenrotation des Oberschenkels *(Schwäche der Außenrotatoren)* resultieren. Außerdem zeigen sich häufig geringere Kniebeugewinkel bei Abstopp- und Landesituationen. Dies wirkt sich in der Summe negativ auf Verletzungshäufigkeiten aus.

Im Gegensatz zu den anatomischen Faktoren sind die biomechanisch-funktionellen Faktoren aber sehr wohl beeinflussbar. Es gibt eine gute Studienlage, dass die Häufigkeit von „non-contact"-Verletzungen des vorderen Kreuzbandes *(die immerhin 70 bis 80 Prozent der Verletzungen ausmachen)* durch Prävention und gezieltes Training deutlich reduziert werden kann. Inhalte sind der gezielte Ausgleich muskulärer Defizite, wie zum Beispiel der Hüftaußenrotatoren, muskuläre Stabilisierung der Becken- und Beinachsen allgemein und in sportartspezifischen Belastungssituationen.

Die unterschiedliche Anatomie von Frau und Mann wirkt sich also auf Verletzungshäufigkeiten im Risikosport aus. Ein Großteil des Risikos kann jedoch durch präventive Maßnahmen verringert werden. ▮

Fotos: © Fotolia/Maridav; HP-C

Dupuytren`sche Kontraktur, Ganglion, Arthrose

Beschwerden, die nicht von der Hand zu weisen sind

Signifikante Häufung von Krankheitsbildern je nach Geschlecht möglich

Abb. 1

Dr. med. Ulrich Frank

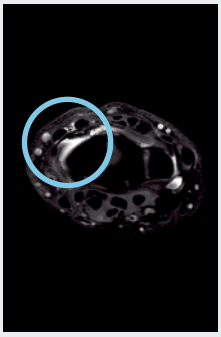
Facharzt für Orthopädie

Spezialgebiete:
- Komplette Hand- und Handgelenkschirurgie
- Unterarm- und Ellenbogenchirurgie

Krankheitsbilder, die ausschließlich bei Frauen oder Männern auftreten, gibt es in der handchirurgischen Sprechstunde nicht. Es sind aber durchaus Krankheitsbilder bekannt, die statistisch signifikant auf eine Häufung bei einem Geschlecht hinweisen.

Vor allem junge Frauen beklagen häufig Schmerzen über der Streckseite des Handgelenks, die bei Belastung stärker werden und zu einer Einschränkung der Grobkraft führen. Manchmal findet sich über dem Handgelenk eine kleine Schwellung, die dann als Ganglion *(Abb. 2)* bezeichnet wird. Viel häufiger kann man aber von außen keine Veränderung feststellen; dann liegt das Ganglion unter der Gelenkkapsel und drückt gegen einen schmerzleitenden Nerv. Hier hilft zur Diagnosesicherung eine MRT-Untersuchung. Ganglien können schmerzhaft und lästig sein, führen aber nie zu Folgeschäden des Gelenks. Die Empfehlung lautet deshalb, bei entsprechendem Leidensdruck das Ganglion minimal-invasiv arthroskopisch entfernen zu lassen.

In der Altersgruppe um 50 – mit Gipfel zwischen 60 und 65 Jahren – leiden ebenfalls Frauen signifikant häufiger unter Arthrose des Sattelgelenks *(Abb. 3)*. Dieses Gelenk gestattet dem Daumen die Oppositionsbewegung. Vereinfacht ausgedrückt, kann der Daumen einen kraftvollen Gegenpart zu den übrigen Fingern darstellen, ein unverzichtbarer Bestandteil beim Pinzettengriff oder Halten eines Schlüssels oder Stifts. Bei beginnender Arthrose kann neben den klassischen schmerzlindernden Verfahren, wie z. B. der Ruhigstellung, Einnahme von entzündungshemmenden Medikamenten oder intraartikulärer Kortisoneinspritzung, eine arthroskopische Sanierung durchgeführt werden. Mit einer winzigen Optik werden die Schäden im Gelenk festgestellt und mithilfe von Spezialinstrumenten die entzündete Schleimhaut entfernt, die Kapsel gestrafft und freischwebende Knorpelteilchen entfernt. Bei fortgeschritteneren Stadien erfolgt die Entfernung des arthrotisch stark geschädigten große Vieleckbeins und die Stabilisierung des Mittelhandknochens durch eine Sehnen-Kapselplastik. Männer sind gegen dieses Krankheitsbild keineswegs immun, die Beschwerden treten bei ihnen normalerweise erst 10 bis 15 Jahre später auf.



↑ *Abb. 2:* Ganglion und *Abb. 3:* Sattelgelenkarthrose

Eine Erkrankung, die wesentlich häufiger bei Männern als bei Frauen zu beobachten ist *(Geschlechtsverhältnis Männer zu Frauen entspricht 8 zu 1)*, ist die Dupuytren`sche Kontraktur. Diese tritt klassischerweise ebenfalls um das 50. Lebensjahr in Erscheinung.

Man(n) bemerkt zunächst schmerzlose Knoten im Hohlhandbereich, vorzugsweise in Höhe des Ring- und Kleinfingers. Aus den Knoten können sich derbe Bindegewebsstränge bilden, die Richtung Finger ziehen und zu Gelenkkontrakturen führen. Der Finger ist dann nicht mehr durchstreckbar und kann in fortgeschrittenen Stadien bis zur Berührung der Handinnenfläche gebeugt sein. *(Ausführlich beschrieben wurde diese Erkrankung von Baron Dupuytren im 18. Jahrhundert, und aufgrund seiner Verdienste wurde das Krankheitsbild nach ihm benannt.)* Therapeutisch kann der Strang entweder mit einer speziellen Kanüle punktiert und damit geschwächt werden. Langsamer Zug am Finger durch den Operateur führt zum Strangbruch und zur Streckung des Fingers *(Abb. 1)*. Allerdings ist bei dieser Methode die Wahrscheinlichkeit, dass der Strang erneut entsteht, nicht gering. Sie ist außerdem nur bestimmten Stadien vorbehalten. Alternativ kann der Strang chirurgisch entfernt werden; unter Schonung der Gefäß-Nervenbündel ist hier die Wahrscheinlichkeit einer erneuten Erkrankung wesentlich geringer. ▮

Endoprothesen – das Geschlecht macht den Unterschied

Knieprothese, Gender-Implantate, Rekonstruktion der Gelenkanatomie

Gender-spezifische Hüft- und Kniegelenk-implantate für Frauen und Männer

„Moderne Endoprothetik befindet sich in einem Spannungsfeld zwischen der Erfahrung des Operateurs und technischer Innovation der Implantate und Op-Techniken." So lautet das Urteil von Dr. Christian Griesmann, Endoprothetiker an der HP-C. „Bei der Auswahl eines Implantats für das Knie orientierte man sich über lange Zeit hauptsächlich an der Größe des Gelenks. Allerdings hat auch die Form der Prothese bedeutenden Einfluss darauf, wie gut sie auf das individuelle Gelenk passt", so der Chirurg weiter.

„CT-Daten zeigen die Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Gelenken"

Wissenschaftliche Studien belegen, dass zwischen männlichen und weiblichen Knien anatomische Unterschiede bestehen. CT-Daten zeigen eindeutige Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Gelenken. Die Gelenkfläche des männlichen Knies besitzt tendenziell eine eher rechteckige Form. Die Gelenkfläche des weiblichen Oberschenkelknochens *(lat. Femur)* dagegen ist schmaler und eher trapezförmig gebaut, ihre Vorderseite weniger ausgeprägt.

In einer umfassenden Forschungsarbeit wurden die anatomischen Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Kniegelenken durch sogenanntes Oberflächenmapping am Femur vermessen und somit die Basis für das Design und die Entwicklung der Femur-Implantate gelegt. Implantat-Designs, die die unterschiedlichen anatomischen Verhältnisse von Mann und Frau berücksichtigen, ermöglichen eine bessere Passform des Implantats und erfordern weniger intraoperative Anpassungen.

Aufgrund des oftmals breiteren weiblichen Beckens haben Frauen eine Tendenz zu X-Beinen. Dadurch verläuft auch die Verbindungslinie *(Führungslinie)* zwischen Hüft- und Kniegelenk bei Frauen nicht gerade, sondern schräger als bei Männern. Dies kann den Lauf der Sehnenführung beeinflussen, der die Kniescheibe bei der Bewegung stabilisiert. Der bei Frauen größere sogenannte Q-Winkel wird bei modernen Implantat-Systemen berücksichtigt. Ein reibungsloses Gleiten der Kniescheibe auf der Oberflächenprothese wird so ermöglicht.

Betrachtet man die Form herkömmlicher Prothesen, so erkennt man, dass diese sich an durchschnittlichen anatomischen Werten orientieren, die eher der männlichen Anatomie entsprechen. Dabei ist mit rund zwei Dritteln der überwiegende Anteil der Patienten, die ein künstliches Knie erhalten, weiblich.

Um noch gezielter auf die speziellen Bedürfnisse und anatomischen Besonderheiten der Patientinnen einzugehen, wurden sogenannte Gender-Implantate entwickelt. Diese basieren auf etablierten Kniesystemen, deren Haltbarkeit und Qualität sich bereits seit Jahren im klinischen Einsatz bewährt haben, sind jedoch an die geschlechtsspezifischen Unterschiede angepasst. Die mehr an der weiblichen Anatomie orientierten Gender-Komponenten zeichnen sich durch drei Merkmale aus: Sie sind schmaler, im vorderen Bereich dünner als die eher männlichen Komponenten und haben eine andere Führungslinie für die Kniescheibe.

„Wir sind somit in der vorteilhaften Lage, das passende Knie nicht wie bislang nur anhand der Größe, sondern zusätzlich auch anhand der Form auswählen zu können“, so Dr. Oliver Holub, Spezialist für Endoprothetik. „Die Gender-Implantate wurden zwar vornehmlich für die weibliche Anatomie entwickelt. Es sind aber auch Fälle denkbar, in denen sie für Männer geeignet sind oder ein »männliches« Gelenk-Implantat besser für eine Frau passt. Welches Implantat im Einzelfall optimal geeignet ist, entscheiden wir nach sorgfältiger digitaler Planung. Und es besteht auch noch während der Operation die Möglichkeit, eine individuelle Entscheidung zu treffen“, so Holub weiter.

Man ist grundsätzlich gut beraten, das Produkt eines auf dem Markt seit langem etablierten und bewährten Herstellers zu verwenden, der auch noch in vielen Jahren die Versorgung mit Wechselteilen der Endoprothese sicherstellen kann. Somit kann vermieden werden, dass im Falle des Verschleißes oder der Auslockerung einer Teilkomponente gleich die gesamte Endoprothese ausgetauscht und somit ausgebaut werden muss.

In speziellen Fällen kann es sinnvoll sein, mit Daten aus einer Computertomografie zu berechnen, wie das Original-Knie beschaffen war. Mit einem 3D-Drucker werden dann die Gussform für den Ersatz und die passenden OP-Instrumente erzeugt. In zahlreichen Fällen ist es allerdings genau umgekehrt: Bei Patienten mit geschädigten Bändern, Kreuzbandverlust oder starken X- oder O-Beinen bietet das Standard-System mehr Sicherheit. Um unterschiedlich lange Bänder auszugleichen, kann noch während der Operation entschieden werden, wie dick das den Knorpel ersetzende Kunststoff-Inlay wird. Es gibt dabei einen Spielraum von bis zu 15 Millimetern. Bei der maßgeschneiderten Prothese ist das nicht möglich. Im Falle einer Revision bei Lockerung auch nur einer Komponente oder nach einem Infekt muss auf ein herkömmliches modulares Revisionssystem zurückgegriffen werden. Da noch keine Langzeitdaten und sicheren Ergebnisse in Form von aussagekräftigen Langzeit-Studien über fünf Jahre vorliegen, wird das individuelle Kunstknie noch überwiegend kritisch beurteilt.

„Der bedeutendste Faktor für den Erfolg einer Knieprothesen-OP ist die Erfahrung des Operateurs“

Die beiden Experten in der HP-C sind überzeugt, dass Standardprothesen heute in so vielen Abstufungen und „x“ Varianten erhältlich sind, dass eine Individualanfertigung unnötig und mit potentiell anderen Problemen behaftet ist. Der bedeutendste Faktor für den Erfolg einer Knieprothesen-OP ist die Routine und damit die Erfahrung des Operateurs. In der Endoprothetik des Hüftgelenks erlaubt die in über 90 Prozent der Versorgungen favorisierte Kurzschaftendoprothese eine sehr präzise Rekonstruktion der ursprünglichen und somit natürlichen Gelenkanatomie, und dies dreidimensional. So können die durchaus sehr unterschiedlichen Formen der Hüftgelenke nicht nur zwischen Frauen und Männern, sondern auch innerhalb der Geschlechter optimal berücksichtigt werden.

Gleichzeitig kann besonders weichteil- sowie knochenschonend operiert werden. Durch optimales Handling kann die OP-Dauer und dadurch Blutverlust und Infektgefährdung ganz erheblich reduziert werden. Luxationen wurden zur Rarität und eine beschwerdearme und sehr zügige Mobilisation unter Vollbelastung wird ermöglicht. ▮

Dr. med.
Christian Griesmann

Facharzt für Orthopädie
und Rheumatologie

Dr. med.
Oliver Holub

Facharzt für Orthopädie
und Rheumatologie

Spezialgebiete:
- Knie- und Hüftendoprothetik
- Schulterendoprothetik
- Osteologie
- Rheumatologie

Fotos: © Fotolia/yodiyim/psdesign1; HP-C

Dr. med.
Felix C. Hohmann

Facharzt für Orthopädie

Spezialgebiete:
- Mikrochirurgische Hals- und Lenden-wirbelsäulenchirurgie
- Verengung des Wirbelkanals
- Bandscheibenvorfälle
- Rückenschmerzen
- Ischiasschmerzen
- Bandscheibenverschleiß
- Instabilität der Wirbelsäule
- Künstl. Bandscheiben an HWS und LWS

Wenn das Kreuz schmerzt

Häufig leiden Frauen an Erkrankungen an der Lendenwirbelsäule

⇨ Spinale Stenose, Verkrümmung, Prävention

Frauen klagen häufig über Beschwerden in der Lendenwirbelsäule und in der Becken-Hüft-Region. Die Ursachen können vielfältig sein: statische Überbelastungen, einseitige Arbeiten am Computer oder im Büro, dynamische Überbelastungen durch falsche Bewegungsabläufe, Hausarbeit, aber auch nicht adäquate Fitnessübungen. Eine Betreuung durch Sportwissenschaftler oder erfahrene Physiotherapeuten könnte diese Beschwerdeursachen ausgleichen. Auch psychische Faktoren spielen für die Schmerzentstehung eine große Rolle. Hier bedarf es mitunter einer Umstellung der individuellen Lebensführung.

Nach der Menopause kann Osteoporose trotz adäquater medikamentöser Therapie zu sogenannten spontanen Frakturen *(Spontanverformungen)* führen. Betroffene Frauen müssen dann für einige Wochen ein Korsett tragen und eine begleitende Schmerztherapie durchführen. Je nach Ausmaß der Fraktur kann auch eine operative Behandlung notwendig sein. In einem minimal-invasiven Eingriff werden hierbei Wirbelkörper mit Zement aufgespritzt. Ist die Fraktur instabil, kann eine operative Verschraubung erforderlich sein. Richtungsweisend für die Therapie sind die individuelle körperliche Verfassung und die Bedürfnisse der Patientin. Diese sollten in einem ausführlichen Arzt-Patienten-Gespräch geklärt werden.

Als genderspezifische Erkrankung des weiblichen Geschlechtes wird in der täglichen Praxis der Wirbelsäulensprechstunde in der HP-C häufig die verschleißbedingte Verkümmerung der Lendenwirbelsäule *(degenerative Lumbalskoliose)* diagnostiziert. Dabei kommt es zu einer Verdrehung und Verbiegung der Wirbelsäule, die mit einer Einschränkung der Beweglichkeit einhergeht. Bei vielen älteren Patientinnen zeigt sich im Gespräch während der Sprechstunde, dass schon seit Jahren „tolerierbare“ Kreuzschmerzen bestehen, mit denen die Patientin jedoch leben und umgehen kann. Gerade im hohen Alter kommt es bei dieser Erkrankung zu begleitenden Verengungen des Wirbelkanals. Diese „spinale Stenose“ kann zu einer Einschränkung der Gehstrecke führen, verbunden mit Schweregefühl und Schmerzen in den Beinen. Mitunter klagen die Patientinnen über massive Ausstrahlungen in das Gesäß oder Bein. Dies wird als Ischialgie bezeichnet. Nach der klinischen Untersuchung ist es wichtig, eine sorgfältige Diagnostik durchzuführen. Neben der Röntgenaufnahme ist auch eine kernspintomographische Untersuchung erforderlich. Hierbei können Verengungen des Wirbelkanals im Bereich der verkrümmten Wirbelsäule lokalisiert werden. Bei vielen Patientinnen ist es ausreichend, den Wirbelkanal minimal-invasiv zu erweitern. Die Rekonvaleszenzzeit und der stationäre Aufenthalt sind in der Regel kurz. Ein geringer Prozentsatz von Patientinnen erleidet im Rahmen der degenerativen Lumbalskoliose einen massiven therapieresistenten Rückenschmerz und ein sogenanntes Abbrech-Gefühl. Hier können größere Verfahren mit operativer Stabilisierung erforderlich werden.

Prävention von Wirbelsäulenbeschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule spielt heute eine wichtige Rolle. Sie führt zu einer Besserung von Lebensqualität und Leistungsfähigkeit. Einige Erkrankungen lassen sich jedoch auch durch eine Prävention nicht verhindern oder beeinflussen. Beim Auftreten von Beschwerden ist daher stets eine sorgfältige Diagnostik erforderlich. Nur dann können die Beschwerdeursachen identifiziert und die adäquate Therapie zusammen mit der Patientin gezielt angegangen werden. ▮

Fotos: © Fotolia/Jeanette Dietl; HP-C

Hormone, Halswirbelsäule, Iliosakralgelenk

„Gender Medicine“: Klischee oder Realität?

Geschlechtsspezifische Medizin in der Wirbelsäulenchirurgie

Was würde wohl eine Feministin zu diesem Thema sagen? Viele Jahrzehnte Engagement für die Gleichberechtigung – und nun das: geschlechtsspezifische Medizin. Gibt es bei Erkrankungen tatsächlich Unterschiede zwischen Frau und Mann? Die Antwort ist banal: Ja, es gibt sie. Schon in den 1980er Jahren stieß die amerikanische Medizinwissenschaftlerin Marianne Legato auf Unterschiede von Herzerkrankungen bei Männern und Frauen. Und auch im Bereich der Wirbelsäulenchirurgie ist „Gender Medicine“ oftmals die Basis für eine erfolgreiche Therapie.

Hormonell bedingte Unterschiede

Die weiblichen Geschlechtshormone, die Östrogene, sind für den Knochenaufbau wichtig. Fällt der Östrogenspiegel ab, wie z.B. nach den Wechseljahren oder auch bei Erkrankungen in der Jugend wie Magersucht oder Bulimie, wird auch weniger Calcium in die Knochen eingebaut. Es entsteht Osteoporose, wobei gerade Wirbelkörper häufiger zu Brüchen nach Bagatelltraumen oder auch spontan neigen. In solchen Fällen ist es notwendig, die Grunderkrankung zu behandeln und gegebenenfalls Östrogene zuzuführen. Gerade nach der Menopause werden daher häufig Östrogenpräparate zur Prävention von Osteoporose verschrieben. Bei stabilisierenden Operationen an der Brustwirbelsäule hat sich gezeigt, dass der Durchmesser der Pedikel *(Teil vom Wirbel)* bei Frauen mit höherem Lebensalter abnimmt. Bei Männern nimmt er hingegen zu.

Berufsspezifische Unterschiede

Auch im Jahr 2018 gibt noch Berufe, die ganz klar von einem Geschlecht bevorzugt werden. Bürofachangestellte, Verkäuferin im Einzelhandel oder Krankenschwester zählen dabei zu den „typischen“ Frauenberufen. Sekretärinnen leiden häufig unter Beschwerden der Halswirbelsäule *(HWS)*. Langes monotones Arbeiten am PC führt zu Verspannungen im Schulter-Nacken-Bereich. Viele Verkäuferinnen oder Krankenschwestern haben hingegen Probleme im Bereich der Lendenwirbelsäule, weil schweres Heben aus unphysiologischen Positionen über Jahre die Degeneration der Wirbelsäule beschleunigt.

Anatomische Unterschiede

Die Biegebelastung der Wirbelsäule gehorcht einer Gleichung. Biegebelastung M ist das Produkt aus Kraft F multipliziert mit der Distanz D *(M=FxD)*. Ein großer Bauchumfang bei Männern oder eine sehr große Oberweite bei Frauen erhöhen die Biegebelastung für die Wirbelsäule. Ein hohes Gewicht der Brust führt auch zum Zug an der HWS. Operationen zur Brustverkleinerung bei massiven Schmerzen und degenerativen Erkrankungen im Nacken und des Rückens werden daher sogar von den Krankenkassen übernommen.

Auch während der Schwangerschaft treten Veränderungen der weiblichen Wirbelsäule auf. Gerade gegen Ende der Schwangerschaft wird in den Eierstöcken und der Placenta das Hormon Relaxin gebildet. Es bewirkt, dass die Bänder des Beckens, aber auch das Bindegewebe des Muttermundes weicher werden, damit das Kind besser durch den Geburtskanal kommt. Dies führt dazu, dass die Iliosakralgelenke *(ISG)* gelockert werden. Nach der Schwangerschaft straffen sich diese Bänder wieder. Kommen jedoch die ISGs nicht wieder exakt so zusammen wie vor der Geburt, so treten muskuläre Schmerzen durch Daueranspannung auf. Diese bedürfen physiotherapeutischer Behandlung.

Zusammenfassend sind die geschlechtsspezifischen Unterschiede im Bereich der Wirbelsäule diskret und vor allem anatomisch und hormonell bedingt. Eine Evaluation der beruflichen Situation ist in der Anamnese unerlässlich. Nur dann können die Beschwerden individuell behandelt werden. ▮

Prof. Dr. med.
Matthias Oertel

Facharzt für Neurochirurgie

Spezialgebiete:
- Mikrochirurgische Hals- und Lendenwirbelsäulenchirurgie
- Verengung des Wirbelkanals
- Bandscheibenvorfälle
- Rückenschmerzen
- Ischiasschmerzen
- Bandscheibenverschleiß
- Instabilität der Wirbelsäule
- Künstl. Bandscheiben an HWS und LWS
- Tumore der Wirbelsäule

„Eine Evaluation der beruflichen Situation ist unerlässlich“

**Dr. med.
Manfred Thomas**

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

**Dr. med.
Martin Jordan**

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Spezialgebiete:
- Fuß- und Sprunggelenkschirurgie
- Operative und konservative Behandlung von Fuß- und Sprunggelenkserkrankungen

Abb. 1a

Abb. 1b

⇨ Großzehengrundgelenk, konservative Therapie, Gelenkversteifung

Hallux rigidus

Die schmerzhafte Arthrose im großen Zeh

Hallux rigidus bezeichnet das durch arthrotische Veränderungen steif werdende Großzehengrundgelenk. Der Hallux rigidus wurde 1887 erstmalig beschrieben und ist damit eine der ersten Diagnosen im Bereich der Fuß- und Sprunggelenkschirurgie überhaupt. Auch heute noch sind 2,5 Prozent aller Menschen über 50 Jahren davon betroffen. Gleichzeitig ist der Hallux rigidus aber auch eine häufige Fußerkrankung junger Menschen, wobei nur einige der Ursachen bekannt sind. Sicher ist eine genetische Veranlagung. Auch traumatische Geschehen, die oft schon viele Jahre zurückliegen und den Betroffenen zumeist nicht erinnerlich sind, können zu einem Verschleiß im Großzehengrundgelenk führen.

Dr. Manfred Thomas erklärt: „Hauptsymptome sind meist die Bewegungseinschränkung und belastungsabhängig verstärkten Beschwerden". Die Symptome beginnen meist schleichend mit manchmal einschießenden leichten Schmerzen oder Druck im Schuh durch die Knochenanbauten. Die immer geringere Beweglichkeit im Großzehengrundgelenk wird oft erst wahrgenommen, wenn schon mehr als 30 bis 40 Prozent des normalen Bewegungsumfanges verloren gegangen sind.

Man unterscheidet drei Formen des Hallux rigidus:
- Frühstadium – milde Form
  -> schmerzhafte Bewegungseinschränkung der Großzehe, v. a. beim Abrollen
- Mittleres Stadium – moderate *(gemäßigte)* Form
  -> zunehmende Schmerzen
  -> zunehmende Bewegungseinschränkung
- Spätstadium – schwere Form
  -> typisch: Vollbild der Arthrose (s. Abb. 1a+b)

Die Abbildungen 1a und 1b zeigen ein schwer arthrotisch verändertes Großzehengrundgelenk mit deutlicher Verschmälerung des Gelenkspaltes *(linker Pfeil)* und mit großen Knochenanbauten oberhalb des Gelenkes *(oberer Pfeil)*. „Diese Knochenanbauten schränken die Beweglichkeit des Gelenkes weiter ein und verursachen durch ihre Größe den sogenannten „Schuhkonflikt": Die Schuhe drücken und müssen eventuell sogar über dem geschwollenen und vergrößerten Großzehengrundgelenk ausgeweitet werden", erläutert Dr. Martin Jordan.

„Wie kann man eine Arthrose im Großzehengrundgelenk am besten behandeln?" werden die beiden Fuß- und Sprunggelenksexperten der HP-C häufig gefragt. „Wir streben eine stadiengerechte Behandlung unter Ausschöpfung aller konservativen Therapiemaßnahmen an", so Dr. Thomas. So können im Frühstadium spezielle Einlagen mit einer kleinen Zurichtung unter dem Schuh im Ballenbereich das schmerzhafte Gelenk entlasten. Lokale Maßnahmen wie z. B. Eis und Umschläge helfen, einen akuten Reizzustand zu mildern. Schuhe mit ausreichend großer Zehenbox helfen, Druckschmerzen zu vermeiden.

In manchen Fällen – auch bei höhergradigen Stadien – werden Injektionen, z. B. mit Hyaluronsäure, angewendet. Generell sollte in den mittleren und höhergradigen Stadien aber nach Ausschöpfung der konservativen Therapiemaßnahmen auch eine operative Therapie besprochen werden, um die oft langen Leidenszeiten zu beenden. „Solange noch ein Teilknorpelbelag im Gelenk ist, also in den häufigen mittleren Stadien, werden wir

Fotos: © Fotolia/cunaplus; HP-C

einen Erhalt des Gelenkes anstreben“, erläutert Dr. Jordan. Hierzu gibt es mehrere Verfahren: die von einer reinen Abtragung der Knochenanbauten, einer sog. „Cheilektomie", bis zu komplexen Osteotomien mit Veränderung der Gelenkköpfchenposition. Eine solche ist die von den Autoren schon seit vielen Jahren angewendete „Youngswick-OP“. Bei dieser erfolgt neben einer Verringerung des Gelenkdruckes auch eine Schwenkung des Gelenkköpfchens nach oben, so dass der unten liegende, meist weitgehend intakte Gelenkknorpel dann in den Bereich gedreht wird, wo vorher die Arthrose war. „Dieses Verfahren vereint mehrere Vorteile in sich“, so die Fußchirurgen. „Das Gelenk tut viel weniger weh und es bewegt sich wieder deutlich besser. So ist es in der Lage, das zu tun, was es vor Beginn der Arthrose tat: nämlich die Last des Körpers aufzunehmen und zusammen mit der Großzehe für einen kraftvollen Abdruck beim Gehen zu sorgen.“ Bei den hochgradigen Arthrosen ist die Arthrodese, also die Gelenkversteifung die Hauptoperation. „Wir müssen allen unseren Patienten erst in Ruhe erklären, dass eine Gelenkversteifung, die ja an sich nicht so positiv klingt, in Wirklichkeit ein segensreiches Verfahren ist“, erläutert Dr. Jordan. Durch das Zusammenspiel mit den Nachbargelenken ist ein fast physiologisches Gangbild nach der OP zu sehen. „Meist kann man dem Patienten, der zur 3-Monatskontrolle über unseren Gang geht, bereits nicht mehr ansehen, welche Seite operiert wurde“, ergänzt Dr. Thomas.

„Eine Arthrodese befreit den Zeh von Schmerzen“

⇨ Narkoseverfahren, Notfallmedizin, Routine

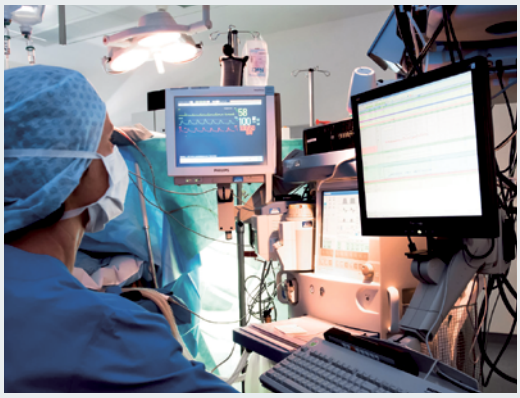
Patientensicherheit im Fokus

Immer im Einsatz: das Anästhesie-Team der HP-C

Hohe medizinische Qualität und ein sehr guter Patientenservice sind wichtige Säulen der Medizin an der Hessingpark-Clinic. Eine sorgfältige Vorbereitung auf die Operation minimiert mögliche medizinische Probleme. Rund um die OP und auch während der gesamten Behandlung können sich die Patienten der HP-C auf die umfassende Versorgung durch die Anästhesisten verlassen: Sie kümmern sich um notwendige Voruntersuchungen, die Wahl des bestgeeigneten Narkoseverfahrens und behandeln internistische Fragestellungen und Probleme während des Aufenthaltes in der HP-C – von Blutzuckerentgleisungen über Herzrhythmusstörungen, Atembeschwerden und Bluthochdruckkrisen bis zu sonstigen Notfällen jeglicher Art. Sollte ein gesundheitliches Problem die Behandlungsmöglichkeiten der HP-C übersteigen, organisiert das Anästhesie-Team die Verlegung in ein Krankenhaus mit den notwendigen Akutabteilungen.

In Notfallsituationen ist ein routiniertes Arbeiten von besonderer Bedeutung. Eine Routine, die man nur gewinnen und aufrechterhalten kann, wenn man regelmäßig mit lebensbedrohlichen Notfällen konfrontiert wird. Genau diese Routine und das Know-how in der Notfallmedizin sind wichtige Bausteine, die aktiv zur Patientensicherheit in der HP-C beitragen.

Im Rahmen ihres Engagements im Notarztdienst sind Eberhardt Binhammer und Dr. Sebastian Delker ärztliche Leiter der Notarztstandorte in Friedberg *(Eberhardt Binhammer)* und Schwabmünchen *(Dr. Sebastian Delker)* und dort verantwortlich für Qualität und Fortbildung. Im Falle von Großschadensereignissen ist Dr. Delker als leitender Notarzt für die Stadt und den Landkreis Augsburg sowie den Landkreis Aichach-Friedberg als medizinischer Einsatzleiter zuständig. Auch die Anästhesisten Dr. Peter Geßner und Dr. Sebastian Swierkot begleiten den Rettungsdienst in ihrer Funktion als Notarzt.



„Wir sind der festen Überzeugung, ein größtmögliches notfallmedizinisches Wissen und somit für unsere Patienten ein zusätzliches Plus an Sicherheit bieten zu können. Natürlich hoffen wir, dass unsere Patienten einen komplikationsfreien Aufenthalt in der HP-C genießen! Sollte es jedoch einmal medizinische Probleme geben, ist das HP-C Anästhesie-Team zur Stelle“, betont Dr. Delker.

Fachärzte für Anästhesie

Eberhardt Binhammer

**Dr. med.
Sebastian Swierkot**

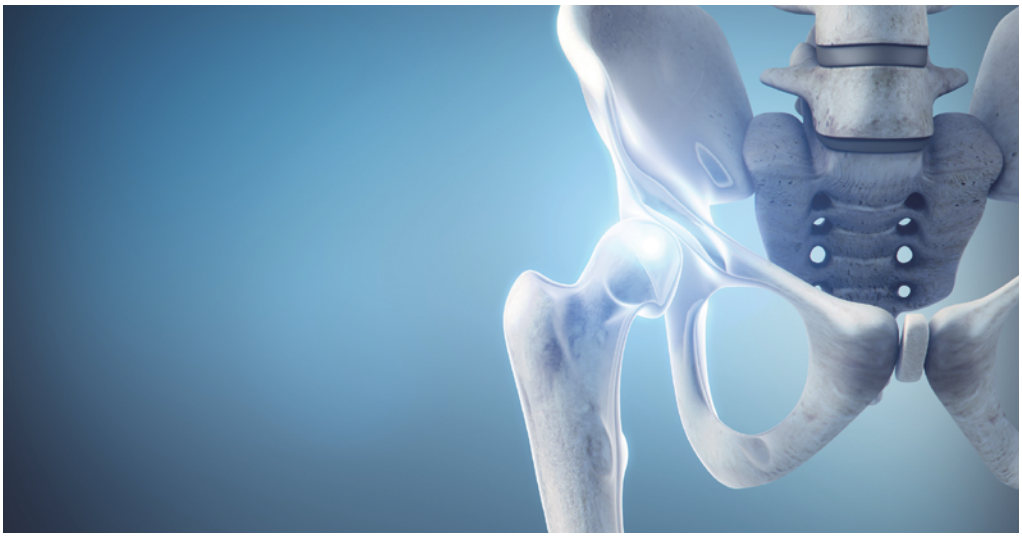
Dr. med. Peter Geßner

Dr. med. Sebastian Delker

Dr. med.
Ralf Stapelfeldt

Facharzt für Orthopädie

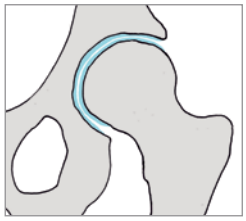
Spezialgebiete:
- Konservative und präventive Orthopädie
- Rheumatologie



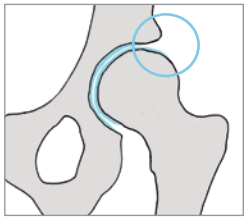
Wachstumsstörung, Hüftarthrose, konservative Therapie

Hüftdysplasie

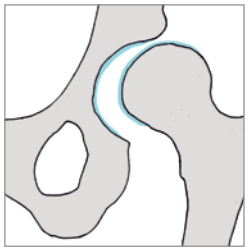
Fehlbildungen des Hüftgelenks frühzeitig erkennen und behandeln



↑ Schematische Darstellung eines normalen, gesunden Hüftgelenkes. Der Hüftkopf ist gut von der Hüftpfanne überdacht.



↑ Schematische Darstellung einer Hüftdysplasie. Die Hüftgelenkspfanne ist zu steil und zu kurz. Der Hüftkopf ist nicht ausreichend von der Hüftpfanne überdacht.



↑ Schematische Darstellung einer Subluxation der Hüfte. Der Hüftkopf steht nicht zentriert in der Pfanne, er ist dabei sich aus der Hüftpfanne zu entfernen.

Interview: hp-concret // Dr. Ralf Stapelfeldt

hp-concret: In dieser Ausgabe der *hessingpark-concret* berichten wir über genderspezifische Krankheiten. Wir möchten wissen, ob es aus orthopädischer Sicht z. B. zu einer Häufung bestimmter Krankheiten bei Frauen und Männern kommen kann. Können Sie uns ein Beispiel eines geschlechtsspezifischen Leidens nennen?
Dr. Ralf Stapelfeldt: Oh ja! Die sogenannte Hüftdysplasie ist ein typisches Beispiel dafür: Mädchen sind etwa 4-mal häufiger davon betroffen als Jungen! Bei dieser Reifungsstörung kommt es schon im Mutterleib zu einer verzögerten oder mangelnden Ausreifung des Hüftgelenkes beim Embryo bzw. Fetus. Diese angeborene oder zum Teil erworbene Wachstumsstörung der noch weichen, knorpelig angelegten Hüftpfannen führt in der Folge zu einer Fehlstellung des Pfannenknochens. Bei den Neugeborenen sind die Hüftgelenkspfannen zu klein und zu steil ausgebildet, weshalb der Hüftgelenkskopf nicht ausreichend von der Hüftpfanne überdacht wird. Der Hüftkopf findet keine ausreichende Stabilität und in schweren Fällen kann es zu einer Hüftverrenkung *(Hüftluxation)*, d. h. zum „Herausrutschen" des Hüftkopfes aus der Hüftpfanne kommen. Die Übergänge von der Hüftdysplasie zur Hüftluxation sind fließend, aber zum Glück führt nicht jede Hüftdysplasie zu einer Hüftluxation. Im Jahr 2016 sind in Deutschland ca. 792.000 Kinder zur Welt gekommen. Die Hüftdysplasie wird jährlich bei etwa 2 bis 5 Prozent aller Neugeborenen diagnostiziert, zur Hüftluxation kommt es bei etwa 0,5 bis 1 Prozent aller Geburten. In Deutschland gibt es immerhin etwa 16.000 bis 40.000 Hüftdysplasie-Fälle in einem Jahr, die meisten davon treten bei Mädchen auf.

hp-concret: Welche Ursachen gibt es für diese Erkrankungen?
Dr. Stapelfeldt: Zu den genauen Ursachen, die zur Entstehung der Hüftdysplasie führen, ist wenig bekannt. Das Leiden tritt weltweit auf, allerdings gibt es regionale Unterschiede. Es gibt eine familiäre Häufung durch genetische, d.h. erbliche Komponenten: Kinder von Eltern mit Hüftdysplasie haben ein erhöhtes Risiko, ebenfalls an einer Hüftdysplasie zu erkranken. Weitere Faktoren können diese Fehlbildung begünstigen. Beispielhaft seien genannt: Platzmangel durch Zwillingsschwangerschaften oder einem Mangel an Fruchtwasser, das sogenannte Oligohydramnion. Bei einer ungünstigen Lage, z. B. bei einer Geburt in Steiß- oder Beckenendlage, tritt die Hüftdysplasie etwa 25-mal häufiger auf als bei Geburten in normaler Lage. Das Leiden wird auch vermehrt bei Babys beobachtet, die zusätzlich an neuro-muskulären Erkrankungen oder anderen Fehlbildungen im Bereich der Füße und Wirbelsäule erkrankt sind. Erwähnt sei auch, dass eine

Fotos: © Fotolia/Bolko von Haslingen; HP-C

Fehlhaltung der Hüftgelenke nach der Geburt – z. B. durch falsches Windelwickeln – die Ausbildung einer Hüftdysplasie begünstigen kann.

hp-concret: Wie wird die Hüftdysplasie festgestellt?
Dr. Stapelfeldt: Bei der ärztlichen Untersuchung kann es klinisch Hinweise geben, z. B. durch eine Asymmetrie der Pofalten oder eine Bewegungseinschränkung der betroffenen Hüfte beim Strampeln. Später können Bewegungsabläufe beim Krabbeln oder Laufen gestört sein. Im zunehmenden Alter zeigt sich ein hinkendes Gangbild. Seit Mitte der 1990er Jahre wird das „Hüftsonographie Screening" der Säuglingshüfte routinemäßig im Rahmen der U3-Untersuchung zwischen der 4. und 6. Lebenswoche durchgeführt. Die Untersuchung wird von besonders qualifizierten und ausgebildeten Ärzten in Geburts- und Kinderkliniken, in orthopädischen Kliniken mit speziellen kinderorthopädischen Sprechstunden sowie von den niedergelassenen Kinderärzten und Orthopäden vorgenommen. Dadurch werden die Hüftdysplasien sehr zuverlässig entdeckt. Einige Kliniken führen diese Ultraschalluntersuchung schon in den ersten Tagen nach der Geburt durch. Die Reifestörung kann nur an einem Hüftgelenk oder auch beidseitig auftreten. Das linke Hüftgelenk ist häufiger betroffen als das rechte. In selteneren Fällen sind zusätzlich Röntgenaufnahmen, Kernspin- oder Computertomographieaufnahmen erforderlich.

hp-concret: Kann eine Hüftdysplasie vermieden und behandelt werden?
Dr. Stapelfeldt: Die Hüftdysplasie lässt sich nicht vermeiden, wohl aber kann für ein besseres „Nachreifen" und möglichst die Vermeidung einer Hüftluxation gesorgt werden. Frühzeitig erkennen heißt rechtzeitig behandeln können. Dabei ist die frühzeitige Diagnosestellung der Hüftreifungsstörung beim erwähnten Neugeborenen-Screening besonders wichtig. Die erforderliche Therapie erfolgt stadienabhängig und wird vom untersuchenden Arzt mit den Eltern besprochen. Schon ein breites Wickeln oder eine konsequente Spreizbehandlung der Hüftgelenke des Säuglings mit speziellen Hüftbeugeschienen kann die Hüftdysplasie in den meisten Fällen und innerhalb weniger Wochen ohne Folgeschäden zur Ausheilung bringen! Manchmal ist eine spezielle Gipsbehandlung zur Ruhigstellung der Hüften erforderlich. Ziel dieser nicht-operativen Behandlung ist es, das Hüftgelenk in der richtigen Position zentriert und stabil einzustellen, dort zu halten, damit die Hüftgelenkspfanne „nachreifen" kann. Die betroffenen Kinder müssen bis nach ihrem Laufbeginn kontrolliert werden. Seit Einführung des Ultraschallscreenings konnte der Anteil der Kinder, die wegen einer Hüftdysplasie operiert werden mussten, in Deutschland drastisch gesenkt werden. Wenn eine Hüftdysplasie nicht erkannt wurde oder nicht ausheilt, können auch verschiedene operative, gelenkerhaltende Korrekturmaßnahmen am Hüftgelenk *(z.B. Pfannendachplastik, eine offene Hüftgelenkseinstellung oder Beckenumstellungen)* in spezialisierten orthopädischen Kliniken vorgenommen werden. Die Operationsmethode wird dann abhängig vom Lebensalter des Patienten bestimmt. So werden beim Baby in der Regel andere Operationen vorgenommen als bei Vorschulkindern, Teenagern oder beim Erwachsenen. Auch bei den Operationen ist es das Ziel, jeweils die vorzeitige Knorpelabnutzung des Hüftgelenkes zu vermeiden, die Arthrose hinauszuzögern und die Hüftgelenksfunktion lange zu erhalten.

hp-concret: Was sind die Folgen einer unbehandelten Hüftdysplasie?
Dr. Stapelfeldt: Biomechanisch ist die schlechte Hüftkopfüberdachung für den Gelenkknorpel auf die Dauer schädigend. Unbehandelt kann die Hüftdysplasie zu einer vorzeitigen Abnutzung des Hüftgelenkknorpels und Ausbildung einer frühzeitigen Hüftarthrose führen. Wir sprechen dann von einer „Dysplasie-Coxarthrose" – und die tritt nicht selten schon in jüngeren Jahren auf. Die Arthrose geht typischerweise, wie die meisten Arthrosen, mit Schmerzen, Einschränkung der Gehstrecke, der Lebensqualität usw. einher. Die Patienten kommen dann in unsere Sprechstunde und wir besprechen gemeinsam die konservativen und operativen Behandlungsoptionen. Wenn konservative Maßnahmen nicht mehr helfen oder gelenkerhaltende Operationen nicht mehr möglich sind, entscheiden sich die Patienten irgendwann für die Implantation eines künstlichen Hüftgelenkes. Diese Operation kann bei Patienten mit einer Hüftdysplasie aufgrund der knöchernen Situation sehr anspruchsvoll sein. Die Patienten sind dann im Falle einer Operation bei Dr. Griesmann und Dr. Holub gut aufgehoben.

hp-concret: Wir danken für diese Informationen und das Gespräch!

Dr. med.
Wolfgang Fischer

Facharzt für Radiologie

Spezialgebiete:
- Muskuloskelettale Radiologie

Profundes Fachwissen der Radiologischen Diagnostik

Dr. Wolfgang Fischer stellt Neuauflage des MR-Atlas vor

Radiologen und Orthopäden praxisrelevantes Fachwissen zugänglich machen: Das war die Motivation für Dr. Wolfgang Fischer, 2014 den MR-Atlas herauszugeben. Er gilt in Fachkreisen als ausgewiesener Experte auf dem Gebiet der Kernspintomographie des Bewegungsapparates, zudem genießt das MRT in der Hessingpark-Clinic einen hervorragenden Ruf. Kein Wunder also, dass sich sein Lehrbuch schnell zu einem anerkannten Standardwerk der Radiologischen Diagnostik entwickelt hat. Jetzt präsentiert der Radiologe die umfangreich überarbeitete Neuauflage.

↑ Seit 2017 ist der MR-Atlas auch als App für iOS und Android erhältlich.

1
Sabine Lisicki,
Tennisprofi und frühere Wimbledon-Finalistin

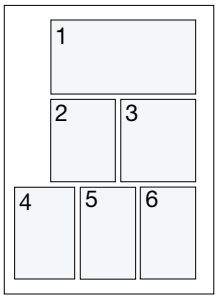
2
Amir Al Hammadi,
Fußballer aus den Vereinigten Arabischen Emiraten

3
Milan Macvan,
Basketballer beim FC Bayern München

4
Jens Hegeler,
ehemaliger Spieler des FC Augsburg, derzeit beim britischen Zweitligisten Bristol City

5
Alexander Meier,
Stürmer bei Eintracht Frankfurt

6
Petar Filipovic,
Innenverteidiger in der türkischen Süper-Lig



7
Arturo Vidal,
Mittelfeldspieler beim FC Bayern München und Star der chilenischen Nationalmannschaft

8
Li Junhui,
Badminton-Spieler, Asien-Meister im Doppel 2017

9
Yang Zhi,
Fußballer in der Chinese Super League

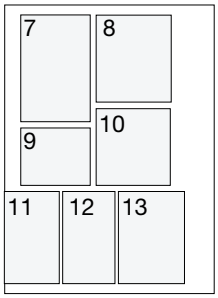
10
Elisabeth Fladerer,
Deutsche Meisterin im 50-Kilometer-Lauf

11
Joseph Baffo,
Innenverteidiger bei Eintracht Braunschweig, Europameister mit der schwedischen U21-Nationalmannschaft

12
Jennifer Harß,
Torhüterin der Deutschen Frauen-Eishockeynationalmannschaft

13
Heiko Westermann,
ehem. Nationalspieler, Verteidiger bei FK Austria Wien

Fotos: © HP-C



Typisch Frau, typisch Mann

im Fitnessstudio ...

⇨ Muskelaufbau, Trainingsziele, Figur - „Tuning“

Steffen Rodefeld

Ltd. Sportwissenschaftler

Andreas Rigel

Ltd. Physiotherapeut

„Mit effektivem Training erreicht "Frau" wie "Mann" die Fitnessziele“

Jeder „weiß“, dass Männer NIE nach dem Weg fragen oder Frauen NICHT einparken können. Aber wie ist das beim Trainieren? Findet man dort die gleichen Klischees über Frauen und Männern? Männer wollen Muskeln aufbauen. Frauen wünschen sich eher eine wohlgeformte Figur, resümiert eine empirische Studie aus 2016. Doch trainieren Frauen im Fitnessstudio richtig, um ihr primäres Ziel zu erreichen? Um das zu überprüfen, wurden 70 Frauen und Männer im Altersdurchschnitt von 30,4 bzw. 30,7 Jahren befragt.

Klischee Nr. 1: „Frauen versuchen über Ausdauertraining ihre Figur zu verbessern“
Tatsächlich trainierten 20% von den befragten Frauen an den Cardiogeräten. Im Vergleich dazu nur 8% der Männer.

Klischee Nr. 2: „Aus Angst vor zu viel Muskelmasse scheuen die Frauen Kraftgeräte“
Dies entspricht der Realität. 54% der Männer schwitzen lieber an den Geräten. Aber nur 34% der Frauen.

Klischee Nr. 3: „Wenn Frauen Kraft trainieren, dann eher nach Vorgaben des Trainers“
Tatsächlich ließen sich 31 von 35 Frauen einen Trainingsplan von einem Trainer für das Krafttraining aufstellen. 22 davon hielten sich dann auch daran.

Nur 19 der 35 Männer hingegen ließen sich einen Trainingsvorschlag erstellen. Die Begründung: Sie wüssten selbst, wie sie trainieren müssten. 13 Sportler hielten sich an den Plan.

Klischee Nr. 4: „Frauen unterfordern sich, Männer überfordern sich im Training“
Die Ausbelastung pro Trainingssatz ist ein wichtiger Parameter zur Überprüfung dieses Klischees. 66,6% der Frauen konnten nach der Erreichung der empfohlenen Wiederholungszahl keine oder nur noch eine Einheit durchführen. Bei den Männern waren es 67,7%. Allerdings geht mit 34,4% der größere Teil der Männer an ihre Ausbelastungsgrenze, hingegen nur 10% der Frauen.

Klischee Nr. 5: „Männer powern sich im Ausdauertraining aus“
34% der befragten Frauen trainierten im mittleren Pulsbereich zwischen 120 und 140 Schlägen pro Minute. Nur 26% bewegten sich in hohen Herzfrequenzwerten um die 150 Schläge pro Minute. Bei den Männern betrug der Anteil bei den mittleren Bereichen 39%, bei den hohen Pulsfrequenzen 56%.

Die Trainingsintensität gibt den Ausschlag für das Ergebnis der Studie: Frauen trainieren tatsächlich oft nicht effektiv genug, um ihr wichtigstes Trainingsziel „Figurverbesserung“ zu erreichen. Hier trifft das vermutete Klischee also den Nagel auch in der Realität auf den Kopf. ▮

Fotos: HP-C; Quelle: Matthias Fischer, Frauen und Krafttraining

Stationäre Physiotherapie, Rehabilitation, Gangschulung

Schnell wieder fit werden

Das HP-C Physioteam versorgt Patienten auf Station

Beschwerden mildern, die Beweglichkeit verbessern: Ein Team von Physiotherapeuten hilft den Patienten der HP-C schon auf Station, schnell wieder auf die Beine zu kommen. Bereits am ersten oder zweiten Tag nach einer Operation beginnt die physikalische Therapie.

Physiotherapeuten, Pflegekräfte und Ärzte arbeiten dabei Hand in Hand im interdisziplinären Team zusammen. Alle Therapieziele werden individuell auf die Bedürfnisse der Patienten abgestimmt. Die erfahrenen Physiotherapeuten nehmen sich viel Zeit, um ihren Patienten das operative Nachbehandlungsregime zu erklären – und stehen den Patienten für alle Fragen bis zum Entlassungstag zur Seite. Auch bei der Anpassung und Versorgung mit Hilfsmitteln unterstützen die Therapeuten. Dazu arbeiten sie eng mit der Orthopädietechnik zusammen.

Die ganzheitliche und kompetente Betreuung kommt bei den Patienten sehr gut an.

↑ Das Team um Sandra Liebold (2. v. l.): Erfahrene Physiotherapeuten mit Zusatzqualifikationen in manueller Lymphdrainage und manueller Therapie.

Das zielorientierte Vorgehen sorgt zudem für sehr gute Behandlungserfolge.

Auch am Wochenende und an Feiertagen ist das Team der HP-C Physiotherapie im Einsatz. „Das entspricht unserer Philosophie einer durchgängigen Versorgung der Patienten mit Physiotherapie“, so Sandra Liebold, verantwortlich für die stationäre Physiotherapie. Sie erläutert weiter: „Wir stehen unseren Patienten jederzeit mit Rat und Tat zur Seite, damit diese nach ihrer Entlassung zuhause schnell zurechtkommen. Im Rahmen der Therapie trainieren wir auch Alltagsaktivitäten wie Treppensteigen. Die Gangschulung gehört bereits in der Klinik zum festen Programm. Auf Wunsch auch für ambulant operierte Patienten.“ ▮

Spirometrie, Laktatmessung, effektives Training

Für den Trainingserfolg kräftig in die Pedale treten

Neues Hochleistungsergometer ermöglicht präzise Diagnostik

Die sportwissenschaftliche Professionalität erweitern“. Dieses Motto setzt sich HP-C Therapie und Training für 2018. Folgerichtig investierte der Bereich zum Jahresstart in ein Hochleistungsergometer der neuesten Generation. Alle Rad-Leistungsdiagnostiken werden seitdem auf einem LC6 des schwedischen Herstellers Monark absolviert. Aus gutem Grund: Die Räder des Traditionsunternehmens sind seit mehr als 90 Jahren für ihre Exaktheit, Zuverlässigkeit und Langlebigkeit bekannt.

Das Ergometer verfügt über einen Leistungsbereich von 4 bis 1.400 Watt und ist ein zugelassenes Medizinprodukt. Die Leistungsdiagnostik ermittelt den individuellen Fitnessstand eines Freizeit- oder Profisportlers. Die Sportwissenschaftler der HP-C führen das Screening auf zwei unterschiedliche Arten durch. Bei der Laktatkinematikanalyse werden unter steigender Belastungsintensität die Laktatwerte im Blut gemessen und ausgewertet. Die Atemgasanalyse, die sogenannte Spirometrie, erfordert keine Testung bis zur Belastungsgrenze, um die relevanten Parameter für ein aussagekräftiges Ergebnis zu ermitteln.

„Mit der neuen Diagnostik ermitteln wir schnell, einfach und zuverlässig die optimalen Trainingsbereiche für ein zielorientiertes und effektives Ausdauer- oder Abnehmtraining. Sogar die individuelle Fett- und Kohlenhydratverbrennung können wir in einem Stufentest analysieren“, erläutert Diplom-Sportwissenschaftler Jochen Unger. ▮

↑ Leistungsdiagnostik höchst komfortabel: Lenkerposition und Sattelhöhe des Monark LC6 können stufenlos verstellt und individuell angepasst werden.

Heike Weiß

Heilpraktikerin und
Physiotherapeutin

Elisabeth Traut

Heilpraktikerin und
Physiotherapeutin

Christine Ehrnsperger

Heilpraktikerin, Osteopathin
und Physiotherapeutin

Die Wechseljahre

Jahre der Veränderung bei Frau und Mann

☞ Hormone, Ernährung, Körpertherapien

Die Wechseljahre *(Klimakterium)* bezeichnen bei der Frau die Lebensphase vor und nach der letzten Regelblutung. Es ist der Übergang von der fruchtbaren Phase der Frau in den unfruchtbaren Lebensabschnitt. Meist beginnen die Wechseljahre hierzulande ab Mitte 40 und können unterschiedlich lange andauern.

Die sich verändernde hormonelle Situation entsteht durch ein Absinken von Gelbkörperhormonen, einem Östrogenmangel und gleichzeitig einem Anstieg von männlichen Hormonen. Dies kann zu Symptomen wie Brustschwellung vor der Regel, Schmierblutungen, Stimmungsschwankungen, Wassereinlagerungen, Kopfschmerzen, Scheidentrockenheit, Libidoverlust und Gewichtszunahme führen. Auch orthopädische Beschwerden, wie Schulterschmerzen *(z. B. „Frozen Shoulder“)* und allgemeine Muskelschmerzen können in dieser Phase vermehrt auftreten. Am häufigsten leiden die Frauen unter plötzlich auftretenden Hitzewallungen mit anschließendem Frösteln. Oft auch nachts, was den Schlaf sehr beeinträchtigen kann.

Bei vielen Frauen fallen die Wechseljahre zudem in eine Zeit weiterer „Wechsel“. Die Gewichtung von Familie wieder hin zu den eigenen Bedürfnissen steht oft in dieser Phase im Vordergrund. Auch solche Umbrüche beeinflussen im Beruflichen wie im Privaten das Wohlbefinden – positiv ebenso wie negativ. Ein Drittel der Frauen leidet unter starken Symptomen. Diese können jedoch sehr gut mit ganzheitlichen Therapien begleitet werden.

Dazu gehören:

- Tipps zur Lebensführung: Rhythmus im Tagesablauf mit Entspannungsphasen, geregeltem Schlaf, regelmäßiger Bewegung; Ernährungsumstellung hin zu vollwertigem Essen, hochwertigem Getreide, viel Gemüse und wenig tierischen Eiweißen. Im Hinblick auf eine erhöhte Osteoporosegefahr sollte auf eine säurelastige Ernährung *(wie z. B. Kaffee, Alkohol, Zucker)* verzichtet werden. Stattdessen sollten basenreiche Nahrungsmittel bevorzugt werden *(Gemüse, Obst, viel Wasser)*.

- Vielfältige Therapiemöglichkeiten in Form von individuellen pflanzlichen Tinkturen, Kräuterverreibungen oder Teemischungen. Hierfür werden Pflanzen, wie z. B. Mönchspfeffer, Yamswurzel, Traubensilberkerze oder der Frauenmantel verwendet.

Fotos: © fotolia/Wordley Calvo Stock/missty; HP-C

Zusätzlich bieten sich noch regulierende Körpertherapien an, wie z. B.:

Fußreflexzonentherapie:
Durch die Reizung von Nervenendpunkten am Fuß wird eine entspannende, schmerzlindernde und heilende Wirkung auf den Gesamtorganismus erreicht.

Akupunktur:
Sie beruht auf einer ganzheitlichen Betrachtungsweise des Menschen und stärkt die Selbstheilungskräfte des Organismus. Die Akupunktur steht für die Behandlung von Erkrankungen mit bestimmten Körperpunkten, die auf den sog. Meridianen liegen. Diese Punkte können durch Nadeln, Wärme *(Moxibustion)*, Schröpfen oder Druck stimuliert werden.

Vitalfeldtherapie:
Belastungsfaktoren, die der Organismus nicht bewältigen kann, verändern das Vitalfeld und die Biochemie des Körpers. Sie machen krank, schwach und energielos. Die Vitalfeldtherapie versucht, anhand biophysikalischer Frequenzen, die Regulationsfähigkeit des Körpers positiv zu beeinflussen.

Vitalstoffe:
Unterstützung des Körpers durch die gezielte Gabe von hochwertigen Vitalstoffen, um einem eventuellen Mangel beispielsweise an Calcium oder Vitamin D vorzubeugen.

Die „sanfte Medizin" kann einen enormen Beitrag zu Gesundheit und Wohlbefinden leisten. Unsere Empfehlungen beruhen auf umfangreicher Erfahrung.

→ Männer leiden in den Wechseljahren oft unter Schlafstörungen.

Auch Männer kommen in die Jahre…

Während die Wechseljahre der Frauen seit langem untersucht und bei Beschwerden auch behandelt wird, ist die Erkenntnis, dass auch Männer in den Wechsel kommen *(die sog. Andropause)* noch sehr jung.

Wenn Männer altern, fällt auch bei ihnen langsam der Hormonspiegel ab und es entstehen Symptome wie Blutdruckschwankungen, Leistungsabfall, Schlafstörungen, Gereiztheit, Vergesslichkeit, Libidoverlust und Gewichtszunahme. Auch hier kann die Naturheilkunde aus dem Schatz der Pflanzen unterstützend eingesetzt werden.

Dasselbe gilt auch für die oben angegebenen, regulierenden Körpertherapien und allen voran profitieren auch die Männer von einer basenreichen Ernährungsumstellung.

Praxis für Naturheilkunde und Osteopathie

Sprechzeiten:
Montag - Freitag:
8.00 - 18.00 Uhr

Anmeldung:
Telefonisch unter:
0821 909 91 16

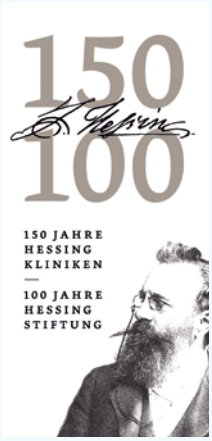
Beckenboden wieder unter Kontrolle

Wie Osteopathie bei Blasenschwäche helfen kann

Millionen Menschen leiden unter Blasenschwäche. Mediziner bezeichnen den unfreiwilligen Harnverlust auch als Inkontinenz. Für die betroffenen Patientinnen und Patienten ist das Leiden belastend und unangenehm. Buchstäblich jedes Lachen oder Husten kann „in die Hose gehen". „Häufig wird die Krankheit deshalb aus Scham verschwiegen", weiß Osteopathin Christine Ehrnsperger.

Abhängig vom Geschlecht gibt es unterschiedliche Ursachen für die Störungen der Beckenregion. Frauen sind – anatomisch bedingt – von einer Blasenschwäche deutlich häufiger betroffen. „Die Blase ist an Bändern im Becken aufgehängt und anfällig für Spannungsstörungen. Schwangerschaft, Geburten oder Unterleibsoperationen können den Beckenboden schwächen. Das kann zu einem Spannungsverlust und der Absenkung der Gebärmutter und anderer Beckenorgane führen – und den Verschlussmechanismus der Blase beeinträchtigen", erläutert Christine Ehrnsperger. Auch neurologische Erkrankungen, harntreibende Medikamente oder natürliche Alterungsprozesse können bei einer Blasenschwäche eine Rolle spielen.

Durch eine intensive Untersuchung der Blase und angrenzender Organe spüren die Osteopathen zunächst die Ursache auf und legen eine geeignete Therapie fest. So kann es etwa Ziel sein, das Faszien-Skelett und den Beckenboden zu entspannen. Oder etwa nach einem Kaiserschnitt die Verklebung zwischen Dünndarm und Blase zu lösen. Ein wichtiges Element der Behandlung ist, die Elastizität der Blase und der dazugehörigen Nerven, Gefäße und Bänder wiederherzustellen. Das gezielte Training strafft das Muskelgeflecht im Bauch und hält die Blase dicht. „In der Regel können wir mit einer osteopathischen Therapie die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten steigern", so die Osteopathin. Ihr Rat an Betroffene: „Je früher die Behandlung einsetzt, umso leichter lässt sich die Blasenschwäche in den Griff bekommen."



Hessing Stiftung, Jubiläumsjahr, Erfolgsgeschichte, orthopädisches Kompetenzzentrum

Vom Schreinergesellen zum orthopädischen Visionär

← Im Kreis seiner kleinen Patienten: Hofrat Friedrich Ritter von Hessing *(1838 - 1918)*

Hofrat Friedrich Ritter von Hessing gründete 1868 die heutigen Hessing Kliniken und führte sie zu europaweitem Ruhm

„Die Hessing Stiftung heute ist eines der führenden Orthopädie-Kompetenzzentren Europas“

Vor 150 Jahren legte Hofrat Friedrich Ritter von Hessing den Grundstein für die heutige Hessing Stiftung, als er 1868 die „Hessing’sche Orthopädische Heilanstalt“ gründete. Am 16. März 2018, zum Todestag Hessings, wurde die Stiftung 100 Jahre alt. Das Erbe Hessings wird in diesem Jubiläumsjahr besonders gewürdigt.

Es ist ein außergewöhnlicher Weg, der vom 1838 geborenen Friedrich Hessing zum Hofrat Friedrich Ritter von Hessing, vom Kind eines Kleinbauern zum Vertrauten von Mächtigen und Königen, vom Schreinergesellen zur medizinischen Koryphäe führte.

Im fränkischen Schönbronn bei Schillingsfürst als 13. Kind einer Hafner- und Bauernfamilie auf die Welt gekommen, besuchte er nur sechs Jahre die Dorfschule. Zunächst als Schreiner ausgebildet, ließ sich Hessing im renommierten Hause Steinmeyer zum Orgel- und Harmoniumbauer ausbilden. Nach dem Militärdienst, den er trotz seiner Größe von nur 147 Zentimetern ableisten musste, kam er Anfang der 1860er Jahre nach Augsburg und ließ sich als Orgelbauer nieder.

Bereits in jenen Jahren interessierte er sich für die Konstruktion orthopädischer Apparate. Mit Leimverband, Schienenhülsenapparat und Korsett stellte er später die Weichen der Orthopädie neu. Aktenkundig wurde Hessings Interesse für das Zusammenspiel von Knochen und Muskeln erstmals 1867, als er finanzielle Unterstützung erbat für die Herstellung und den Verkauf von „orthopädischen Maschinen und künstlichen Gliedmaßen“. In Holz-, Metall- und Lederarbeiten war der junge Hessing geübt und beantragte 1868 in Augsburg das Gründen einer orthopädischen Heilanstalt. Schon ein Jahr später zog die Anstalt aufgrund der hohen Nachfrage nach Göggingen. Das ehemalige Landgerichtsgebäude, in dem sie anfangs ihren Sitz hatte, steht noch heute auf dem Hessing-Campus.

Bis zum Jahr 1903 wurden in der stetig wachsenden Heilanstalt 60.000 Patienten behandelt. Hessing expandierte und gründete Dependan-

Fotos: © HP-C; Hessing Stiftung

Damals:

Heute:

cen in Bad Reichenhall, Rothenburg ob der Tauber, Bocklet und Bad Kissingen. Die Qualität seiner Hilfsmittel und therapeutischen Maßnahmen sprach sich schnell herum. Und auch sein Fleiß, starker Wille und Organisationstalent trugen zum raschen Erfolg der Heilanstalt bei. Unter seinen Patienten waren etliche Mitglieder des europäischen Hochadels. Er behandelte 1899 die deutsche Kaiserin Auguste Victoria wegen einer Sprunggelenksverletzung. Besonders geschätzt wurden seine Methoden am russischen Zarenhof. Insgesamt 25 Mal reiste Hessing für Behandlungen nach Russland und bekam schließlich den St.-Annen-Orden der Zaren verliehen. Doch auch für die weniger gut Betuchten hatte der Hofrat ein Herz. Er behandelte immer wieder auch Hilfsbedürftige, die sich Behandlung und Hilfsmittel eigentlich nicht leisten konnten. In den Werkstätten der Heilanstalt gab er Behinderten Arbeit, war also auch ein Vorreiter für das, was heute Inklusion heißt.

Zunächst von Medizinern seiner Zeit argwöhnisch beäugt, erlangte Hessing im Laufe seines Lebens auch bei Fachleuten Ruhm und einen guten Ruf. Die Deutsche Orthopädische Gesellschaft würdigte Hessing als bahnbrechenden und glänzenden Vertreter der orthopädischen Technik und in ihrem Nachruf als „gottbegnadeten Künstler, der es in meisterhafter Weise verstand, seine Apparate dem menschlichen Körper anzupassen“.

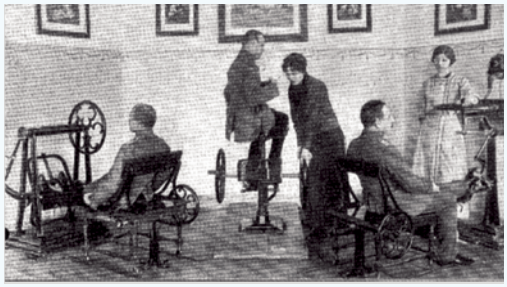
Friedrich Hessing war zutiefst davon überzeugt, dass ein angenehmes Umfeld dem Patienten bei der Heilung hilft. Er ließ in Göggingen ein Kurhaus zur Unterhaltung seiner Patienten bauen, eine Kirche errichten und einen großzügigen Park mit Wandelgang anlegen. Vieles davon realisierte sein Haus-Architekt Jean Keller. Noch heute sind diese Bauten für Göggingen und Augsburg prägend.

Das Lebenswerk des Laienarztes, der Fürsten und Literaten, Kriegsopfer und immer wieder Kinder behandelte, fasziniert noch heute. Seine Verfahren und Apparaturen, die unmittelbar am Körper befestigt waren, sind eine erstaunliche Erfolgsgeschichte der Gründerzeit.

Dennoch blieb der Hofrat bodenständig, der Historiker Gerhard Grosch nennt ihn „ein Original von hemdsärmeliger Grobheit“. Hessing lebte in einer vergleichsweise bescheidenen Wohnung in seiner Heilanstalt und lehnte einen Ruf an die renommierte Charité in Berlin ebenso ab wie das Angebot der Familie Vanderbilt, nach New York zu gehen.

Als er vor 100 Jahren – am 16. März 1918 – verstarb, druckten die Zeitungen ausführliche Würdigungen, auch aus dem bayerischen Königshaus kam eine Beileidsbekundung. Hessing hinterließ ein gewaltiges Vermögen und ein beeindruckendes Lebenswerk, das heute als gemeinnützige Hessing Stiftung in seinem Sinne fortgeführt wird.

Der Mann, der nie Medizin studierte, hat der Orthopädie seinen Stempel aufgedrückt – einmalig und unverwechselbar. ▮



Trainingsgeräte damals

Trainingsgeräte heute

Gleich doppelt Grund zur Freude:

150 Jahre Hessing Kliniken
100 Jahre Hessing Stiftung

Das Jubiläumsjahr begleitet die Hessing Stiftung mit einem abwechslungsreichen Programm, das fachliche und unterhaltende Aspekte kombiniert. Mit zahlreichen Aktivitäten wird nicht nur das einmalige Wirken ihres Stifters gewürdigt, sondern auch das heutige Leistungsspektrum der Hessing Kliniken präsentiert.

Alle interessierten Bürger und Patienten sind herzlich zu den Veranstaltungen eingeladen:

10. Juni, 16:00 Uhr
Open-Air-Konzert der Kolping Big Band zugunsten des Fördervereins „Ein Haus für Kinder e.V.“ auf der Hessing-Parkanlage

16. Juni, 19:00 Uhr
Jubiläumsgala im Parktheater im Kurhaus Göggingen
Die Gala ist bereits ausverkauft.

30. Juni, Anpfiff um 15:00 Uhr
Benefiz-Fußballspiel zugunsten des Hessing Förderzentrums gegen die „Datschiburger Kickers“ auf der Bezirkssportanlage Göggingen

21. Juli + 1. Sept. + 13. Okt., jeweils um 11:00 Uhr
Regio Augsburg – Hessing Spaziergänge auf dem Stiftungs-Gelände (Anmeldung bei der Regio Augsburg Tourismus erforderlich)

22. September
„Tag der offenen Tür“ in allen Bereichen der Hessing Stiftung inklusive Hessingpark-Clinic

„Die Werte und Ideen von Hans Wünschel leiten auch in Zukunft unser Handeln in der HP-C“

Danke, Hans Wünschel

Zum Gedenken an Hans Wünschel – Visionär und Gründungsvater der Hessingpark-Clinic

Am 29. Januar 2018 verstarb der ehemalige Direktor der Hessing Stiftung Hans Wünschel im Alter von 74 Jahren.

Hans Wünschel führte die Hessing Stiftung von 1985 – 2003 und prägte grundlegend das heutige Erscheinungsbild der gesamten Stiftung. In die Zeit seines Wirkens fallen zahlreiche Großprojekte. Dazu zählen der Neubau des Reha-Zentrums, die Planung und Realisierung der Geriatrischen Rehabilitationsklinik sowie der Erwerb des Gutes Güttin auf Rügen. Als einer der Gründungsväter der HP-C war Hans Wünschel zudem maßgeblich an der Planung und am Bau der Hessingpark-Clinic, die 2002 eröffnet wurde, beteiligt. Der heutige Erfolg unserer Clinic basiert zu großen Teilen auch auf seinen einzigartigen Visionen und Ideen.

Dr. Ulrich Boenisch erinnert sich: „Früh an einem sonnigen Morgen im Herbst 1998 klingelte das Telefon. Direktor Wünschel persönlich: «Raus aus dem Bett, wenn`s was g'scheits machen wollen, schaun`s jetzt mit uns a Privatklinik in München an. Dann können`s a so eine machen beim Hessing.» Der Startschuss für die HP-C war gefallen.“

Hans Wünschel war Zeit seines Lebens ein brillanter Netzwerker. Mit seiner Persönlichkeit und seinem umfangreichen Fachwissen erwarb er sich Anerkennung und Respekt bei Mitbewerbern, Geschäftspartnern und Wettbewerbern.

↑ Hans Wünschel mit dem ehemaligen Oberbürgermeister der Stadt Augsburg, Paul Wengert, bei der Grundsteinlegung der Hessingpark-Clinic.

Seine zahlreichen Kontakte und Verbindungen zu Politik und Regierung öffneten ihm manche Tür – und erwiesen sich auch bei der Gründung der HP-C als vorteilhaft.

Seine Entscheidungen traf Hans Wünschel mit großer Bestimmtheit. Im Vordergrund stand dabei stets die Funktion des Betriebes – und somit das Wohl der Patienten. Aber er vertraute auch auf die Kompetenz anderer – und wurde darin selten enttäuscht. Gerade bei neuen Projekten spielten Erfahrung und das Wissen seiner Mitarbeiter für Hans Wünschel eine wichtige Rolle.

„Bei den kleinen Dingen kann man großzügig sein. Bei den großen Entscheidungen muss man aufpassen.“ Dieser Grundsatz von Hans Wünschel wird noch heute in sämtlichen Bereichen der HP-C sowohl bei kleinen als auch bei großen Investitionen gelebt. Ohne Hans Wünschel stünde die Hessingpark-Clinic nicht da, wo sie heute steht: als eine eigenständige erfolgreiche medizinische Marke mit eigener Identität als Tochter unter dem Dach der Gesamtstiftung.

Wir danken Hans Wünschel für seinen Mut, sich vor über 15 Jahren auf die Idee einer Privatklinik eingelassen zu haben. Und wir sind stolz, sein Projekt „Hessingpark-Clinic“ erfolgreich zum Laufen gebracht zu haben und in seinem Sinne weiterzuführen. Hans Wünschel wird uns in unserem Handeln auch in Zukunft begleiten.

In tiefer Verbundenheit
Geschäftsführung, Ärzteschaft und Mitarbeiter der Hessingpark-Clinic

Fotos: © HP-C; Menschen in Europa, Kartei der Not

⇨ Kunst-Award, Benefizkonzert, Kartei der Not

Startenor Plácido Domingo wird mit „Menschen-in-Europa-Kunst-Award“ geehrt

HP-C unterstützt Passauer Veranstaltungsreihe

Vivat Maestro Plácido Domingo! Stehende Ovationen, glückliche Gesichter: Am 28. November 2017 wurde der weltberühmte Tenor mit dem „Menschen-in-Europa-Kunst-Award“ ausgezeichnet. Die Verlagsgruppe Passau ehrte damit das musikalische Lebenswerk und das soziale Engagement des spanischen Künstlers. Als Dankeschön überraschte der Weltstar das Publikum mit ein paar Takten der Hymne von Real Madrid und des mexikanischen Volksliedes „Cielito lindo“. Die über 500 Gäste der festlichen Abendveranstaltung spendeten dem Preisträger minutenlangen Applaus.

Plácido Domingo engagiert sich seit vielen Jahren als Botschafter der SOS-Kinderdörfer für verlassene Kinder und für die Erdbebenopfer von Mexiko. Tenorkollege Rolando Villazón würdigte „den größten Opernsänger aller Zeiten, den besonderen Menschen und die wunderbare Seele“ mit einer warmherzigen Laudatio.

Der „Menschen-in-Europa-Kunst-Award“ wird seit über 20 Jahren an außergewöhnliche Persönlichkeiten aus aller Welt vergeben – vom Dalai Lama bis zum Künstlerpaar Christo. Die Preisverleihung war der krönende Abschluss der Veranstaltungsreihe „Menschen in Europa“, zu der die Passauer Verlagsgruppe einlädt. Alljährlich treffen sich Künstler, europäische Spitzenpolitiker, Wirtschaftslenker, Kirchenführer und Kulturmäzene zu einem Gedankenaustausch jenseits des Protokolls. Die Hessingpark-Clinic unterstützt das einzigartige Forum für Denker und Lenker aus der ganzen Welt bereits seit 2004 in loser Folge als Partner. ▮

↑ Von der „Kunst in Europa“ zu den „Menschen in Europa“: Festliche Verleihung des „Menschen-in-Europa-Kunst-Awards“ an Weltstar Plácido Domingo.

„Kunst kennt keine »Muttersprache«. Was eignet sich besser als Kunst, die Menschen im vereinten Europa einander näher zu bringen?“

Angelika Diekmann, Verlegerin der Passauer Neuen Presse

Benefizkonzert 2018

Festlicher Konzertabend zugunsten der Augsburger „Kartei der Not“

Gutes tun und dabei auch noch in vollen Zügen höchste Kunst genießen: Auf dieses Vergnügen können sich die Gäste des Benefizkonzertes 2018 der HP-C freuen. Es findet am Samstag, dem 24. November 2018, im Parktheater Göggingen statt. Auf Initiative von Dr. Ulrich Frank, Handchirurg der HP-C, werden an diesem Abend wieder hochkarätige Musiker das Publikum begeistern.

Im diesen Jahr kommt der Erlös aus dem Ticketverkauf der „Kartei der Not“ zugute *(2016 konnten über 11.000 Euro gespendet werden)*. ▮

Der Ticket-Vorverkauf – ausschließlich über das Parktheater Göggingen möglich – startet Mitte September.

KARTEI DER NOT
gemeinsam geht's

Das Hilfswerk der Augsburger Allgemeinen und des Allgäuer Zeitungsverlages unterstützt seit über 50 Jahren Menschen in der Region, die unverschuldet in Not geraten sind. Alle Spenden gehen ohne Abzug zu 100% vor allem an Familien und Alleinerziehende mit Kindern, aber auch Heimkinder sowie Menschen, die an Krankheit oder Behinderung leiden, Senioren mit kleinen Renten oder Menschen in besonders schwierigen Lebenslagen.

Hospitation, Digitalisierung, Patientenmanagement

Voller Durchblick

HP-C als Vorreiter in Sachen Digitalisierung

Alle Patientendaten mit einem Klick verfügbar: Im Arbeitsalltag der HP-C ist das schon heute Realität. Mit der Softwarelösung apenio® führte die HP-C 2016 die digitale Patientendokumentation innerhalb von nur drei Monaten ein. Sämtliche medizinische und pflegerische Daten werden seitdem elektronisch erfasst und können jederzeit abgerufen werden.

Die positiven Erfahrungen der HP-C Mitarbeiter haben sich herumgesprochen. Kein Wunder also, dass das digitale Erfolgsmodell jetzt Schule macht. Delegationen der Sportklinik Stuttgart oder die Fachklinik 360° Ratingen informierten sich bei Hospitationen in der HP-C über die Vorteile der vernetzen IT-Lösung. Beim Erfahrungsaustausch veranschaulichten Stationsleitung und Pflegepersonal anhand aktueller Fall-Beispiele die Umsetzung im Klinikalltag. „Eine intensive und praxisnahe Schulung der Mitarbeiter sowie eine enge Begleitung im Echtbetrieb sind wesentlich für den Erfolg“, betont Stationsleiterin Kristina Toth, die bei der Einführung in der HP-C mitwirkte. ▮

↑ Besonders gefragt beim Erfahrungsaustausch: praktische Tipps für die Umsetzung im Klinikalltag

MANAGEMENT FORUM STARNBERG

Die Zukunft des Krankenhauses ist digital

Welche Chancen und Herausforderungen birgt das Zukunftsthema „Digitalisierung“ für den Krankenhausbetrieb? Darüber diskutierten Ende November 2017 in Augsburg Branchen-Experten und Entscheider aus den führenden Kliniken Deutschlands. Zum hochkarätigen Erfahrungsaustauch hatte die Managementberatung UNITY in Kooperation mit dem Management Forum Starnberg und der Hessing Stiftung eingeladen. Auf der Agenda der Fachkonferenz standen Themen wie: Möglichkeiten und Aufgaben des digitalen Wandels, zukünftige Entwicklungen, praktische Lösungen, Verzahnung von Krankenhausprozessen oder Smart Hospital.

Den aktuellen Stand in Sachen Digitalisierung zeigte Philipp Einwang, Geschäftsführer der HP-C, mit seinem Best Practice-Vortrag: „Digitalisierung im Klinikbetrieb – Vorteile und Auswirkungen im Alltag der Hessingpark-Clinic“. Digitalisierung mit dem Ziel einer „papierlosen Klinik“ ist im Gesamtkonzept der HP-C seit Anbeginn ein zentraler Baustein. Mit der Einführung der digitalen Patientendokumentation auf Station wurde 2016 ein wichtiger Meilenstein gesetzt. „Die digitale Transformation ist eine strategische Aufgabe. Ein durchgängiges IT-Konzept ist für die Umsetzung essenziell,“ so lautete das Fazit der Experten. ▮

← Das „Experten-Team“ zur Einführung des neuen Einbestellsystems: Karolin Malchar, Brigitte Hübner, Mirija Simic *(v. l. n. r.)*, vorne Lara Ritter.

Alles eine Frage der Organisation

Neues Einbestellsystem verbessert den Service im Bereich des HP-C Patientenmanagements

Die Sprechstunde der Ambulanz ist für Patienten die erste Anlaufstelle bei einem Aufenthalt in der HP-C. Das Team um Brigitte Hübner *(Leiterin Patientenmanagement)* koordiniert alle Termine zur Sprechstunde über die Aufnahme auf Station bis hin zur Operation und Entlassung. Das neue digitale Einbestellsystem „UltraGenda“ macht diese Aufgaben jetzt fast zum „Kinderspiel“. Eine Serie von zehn Terminen soll gebucht werden? Eine Untersuchung wurde abgesagt? Ein Arzt ist kurzfristig nicht verfügbar? Über die neue IT-Lösung sind alle Infos zu Terminen oder Räumen schnell und leicht abrufbar. Das anwenderfreundliche System führt per Frage und Antwort sicher durch die Terminbuchung, die Mitarbeiter können flexibel agieren. Das Projektteam aus IT-Abteilung um Markus Großmann und Ambulanz realisierte die Einführung des neuen Systems innerhalb weniger Wochen: „Projekt-Kick-off“ war im November 2017, schon Anfang 2018 das „GoLive“. In dieser Zeit wurden Terminblöcke eingerichtet, Parameter hinterlegt, bereits gebuchte Termine übertragen und die Mitarbeiter intensiv geschult. „Die Anstrengung hat sich gelohnt“, resümiert Projektleiterin Brigitte Hübner. „Ressourcen können heute effektiver geplant werden. Die Arbeitsabläufe sind strukturierter und transparenter als früher. Das spart Kosten und der verbesserte Service kommt unseren Patienten zugute“, so Hübner zufrieden. ▮

Fotos: © HP-C; Management Forum Starnberg; Quick Boy Sports Culture

⇨ Ausländische Patienten, Volksrepublik China, strategische Partnerschaft

Zu Gast in Qingdao

Dr. Ulrich Boenisch und Geschäftsführer Philipp Einwang stellen HP-C Konzept in der Volksrepublik China vor

Schon zu Zeiten des Hofrates Friedrich von Hessing vor über 100 Jahren kamen Patienten aus dem Ausland nach Augsburg. Im Gegenzug reiste der Hofrat selbst zu seinen Patienten ins Ausland, wie etwa zur russischen Zarenfamilie nach Sankt Petersburg. Die Ansprache ausländischer Patienten gehörte von Beginn an zum Konzept der Hessingpark-Clinic. Waren es über viele Jahre überwiegend Patienten aus dem arabischen oder russischen Kulturraum, stellen heute Patienten aus China den größten Anteil. Die qualitativ hochwertige Arbeit der HP-C hat sich längst bis ins Reich der Mitte herumgesprochen. Zufriedene Patienten wie Qu Bo, ehemaliger Nationalstürmer Chinas und heutiger Förderer des Fußballnachwuchses in der Volksrepublik, tragen durch ihre Empfehlungen und ihr Netzwerk maßgeblich dazu bei. Qu Bo: „Noch heute bin ich Dr. Boenisch und seinem Team dankbar, dass ich trotz einer schwerwiegenden Verletzung meine Karriere erfolgreich fortsetzen konnte!“

Neben der operativen Leistung schätzen die Patienten vor allem die ausgezeichnete Organisation und individuelle Betreuung an der HP-C. So werden die Gäste aus dem Ausland zum Beispiel von Muttersprachlern begleitet, die die Wünsche direkt an die HP-C Mitarbeiter übermitteln können. Ein wichtiger Wohlfühl-Faktor: Denn häufig bleiben Patienten während der gesamten Rehabilitation in Augsburg – und trainieren täglich unter der Anleitung der Physiotherapeuten und Sportwissenschaftler von HP-C Therapie und Training. „Die Patienten aus China sind sehr freundlich und diszipliniert“, lobt Dr. Boenisch. „Sie befolgen exakt die ärztlichen Anweisungen und vorgegebenen Trainingspläne!“

Ni hao Qingdao

Die steigende Anzahl chinesischer Patienten bestärkte die Geschäftsführung, das HP-C Engagement in Fernost zu intensivieren. Anfang 2018 reisten der Ärztliche Leiter und Spiritus Rector der HP-C Dr. Ulrich Boenisch und der Geschäftsführer Philipp Einwang auf Vermittlung von Qu Bo in die Hafenstadt Qingdao in der Provinz Shandong. „Made in Germany“ gilt dort seit 100 Jahren als Inbegriff für Qualität. „Vertreter der Stadtregierung schwärmen noch heute von der weltbekannten Brauerei Tsingtao, die 1903 von Deutschen gegründet wurde“, berichtet Dr. Boenisch. Die Partnerschaft zwischen Shandong und dem Freistaat Bayern fördert den regen Austausch auf wirtschaftlicher, wissenschaftlicher und kultureller Ebene. Zahlreiche bayerische Unternehmen siedelten sich in den letzten Jahrzehnten in der Region an.

Gute Perspektiven für die HP-C

In Qingdao führten Dr. Ulrich Boenisch und Philipp Einwang intensive Gespräche mit Vertretern aus Politik, Sport und Wirtschaft. Ziel des Austauschs war es, die „Marke“ HP-C vorzustellen und verschiedene Möglichkeiten einer Zusammenarbeit auszuloten. Beeindruckt waren die Gesprächspartner insbesondere von der Kompetenz im Leistungssport und dem hohen Qualitätsanspruch von der Diagnose bis zur Rehabilitation. Geschäftsführer Einwang ist optimistisch, dass sich aus den ersten Kontakten konkrete Projekte ergeben. „Gerade die Digitalisierung bietet alle technologischen Optionen, z.B. in Form von Telemedizin, um die räumliche Distanz über viele Tausend Kilometer zu überwinden“, so Einwang. Diese technologischen Möglichkeiten hatte Hessing vor 150 Jahren nicht. Doch wie damals gilt auch heute: Medizinische Qualität und attraktive Leistungen setzen sich durch – ob in Augsburg oder in China. Ganz in der Tradition Hessings. ▮

Team-Event, High-Heels, Spaß

Frauenlauf Augsburg

Laufen macht glücklich – machen Sie mit!

Laufen macht Spaß – Frauenlauf noch mehr. Aus diesem Grund hat sich Hessingpark-Clinic Therapie und Training in diesem Jahr für ein Sponsoring beim 2. FRAUENLAUF Augsburg am 7. Juli 2018 entschieden.

„Laufen, und gleichzeitig etwas Gutes tun“

Gestartet wird der Lauf – „Ladies only“ – im Rosenaustadion in Augsburg. Von dort geht es an den Wertach-Auen entlang auf die 5 km lange Strecke für Läufer und Walker oder alternativ auf eine 10 km Laufstrecke *(ohne Walker)*. Auch der Nachwuchs darf mitlaufen: Im Vorfeld der Hauptläufe starten die Kinder auf eine ca. 1 km lange Strecke. Rund um den Lauf findet im „Pink Village“ ein buntes Familienprogramm mit Kinderbetreuung statt. Auch die HP-C ist vor Ort: Wir fordern alle High-Heel-Trägerinnen auf dem Stabilisationsboard heraus – auf die besten Gleichgewichtskünstlerinnen warten tolle Preise.

Damit der Lauf auch Spaß macht, unterstützt Thomas Schneider, Sportwissenschaftler bei HP-C Therapie und Training, zusammen mit seinen Kollegen die Teilnehmerinnen bei der Vorbereitung. „Denn nur mit einem gezielten Training können die Herausforderungen gemeistert und anschließend gefeiert werden. Auf unserer Homepage haben wir zahlreiche Lauftipps, an Leistungsstand und Streckenlänge angepasste Trainingspläne und attraktive Diagnostikangebote bereitgestellt“, so Thomas Schneider.

„Ladies only“: Der Augsburger Frauenlauf geht in die 2. Runde.

Laufen, Spaß haben und gleichzeitig etwas Gutes tun: Wer nun auch Lust bekommen hat, beim Frauenlauf dabei zu sein, kann sich bis zum 4. Juli unter swa-frauenlauf-augsburg.de anmelden. Jeweils 2 Euro der Startgebühr kommen der „Stiftung Augsburg gegen Krebs“ zugute.

Auf geht’s zur Hüttengaudi

Team-Event der HP-C Ambulanz

„Alle haben das gemeinsame Erlebnis sehr genossen“

Spaß, Action und dazu jede Menge bayerischer Sportsgeist. Das erlebten 25 Mitarbeiterinnen der HP-C Ambulanz im Oktober 2017 bei einem Ausflug ins oberbayerische Bad Tölz. Die Team-Gaudi startete rasant mit einer Rodelfahrt am Blomberg. Mit bis zu 40 km/h ging es ins Tal, danach nochmals „aufi auf’n Berg“. Oben auf der Hütte wurden die Ausflügler mit Sekt und bayerischen Schmankerln begrüßt, bevor es hieß: „Antreten zur Bauern-Olympiade“. Ob Kuhmelken oder Hammernageln: Mit viel Spaß und Teamgeist wurden die sportlichen Herausforderungen locker gemeistert. Zum Abschluß des Abends stand eine Wanderung bei Fackelschein auf dem Programm. „Alle haben das gemeinsame Erlebnis sehr genossen! Der Ausflug hat nicht nur unseren Teamgeist gestärkt, sondern auch einen guten Ausgleich zum Arbeitsalltag geschaffen“, freut sich Brigitte Hübner, Leitung Patientenmanagement. Möglich gemacht haben den Ausflug übrigens die Patienten der HP-C. Als Ausdruck des Dankes und der Wertschätzung hatten sie die Trinkgeldkasse gut gefüllt. Die Mitarbeiter verwenden das Trinkgeld laut einer Betriebsvereinbarung für besondere Teamaktivitäten.

Fotos: © HP-C; Thorsten Franzisi; km Sport-Agentur

Neujahrsfeier der HP-C

Traditionen müssen gepflegt werden – in diesem Sinne feierte die Mannschaft der HP-C am 26. Januar die traditionelle Neujahrsparty. Mit viel Schwung wie immer, begrüßten 150 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im wunderschönen „Black-Hawk-Stadel“ der Firma Baumgartl in Göggingen das neue Jahr.

Tradition und besonderes Highlight ist die Verlosung von Geschenken der Ärzteschaft unter allen anwesenden Gästen. Mit einem glücklichen Händchen loste der Handchirurg Dr. Ulrich Frank fünf Gewinner aus, die sich jeweils über einen Brunch-Gutschein für das Hotel Drei Mohren in Augsburg freuten.

Bis tief in die Nacht wurde getanzt, gefeiert und gelacht. Die besondere Atmosphäre vor und im Stadel hat zur ausgelassenen Stimmung beigetragen. Und 2019 wird die Tradition natürlich weiter fortgesetzt. ▮

Praktikanten, Pflegepersonal, Rentnerin

„Wir kommen zum Lernen und Helfen“

Stille Stars: Die Praktikanten an der HP-C

↑ Überdurchschnittlich engagiert: Die HP-C-Praktikanten Anna Stuhler, Janet Salama, Franca Maiterth, Annika Winklhofer *(v. l. n. r.)*.

Praxiserfahrung ist wichtig, um das in Schule oder Studium erworbene Wissen anzuwenden. Aber auch, um den Traumberuf kennenzulernen oder um einfach mal hinter die Kulissen zu schauen. Nah dran und wichtiger Teil des Geschehens sein – das wünscht sich jeder, der ein Praktikum absolviert. Die Praktikanten der HP-C erhalten rasch einen Einblick in alle wichtigen Bereiche und übernehmen nach entsprechender Anleitung vielfältige Aufgaben.

Und auf einmal sind sie mittendrin

Sie lernen, wie man Patienten richtig auf die OP vorbereitet, versorgen die Station mit frischer Wäsche und desinfizieren Pflegeutensilien. Auch Blutdruck und Fieber messen sowie Essen austeilen gehört zu den Aufgaben. Oft begleiten sie Patienten zu Untersuchungen und Behandlungen oder unterstützen frisch Operierte bei Körperpflege und Nahrungsaufnahme. Selbst bei der Arztvisite assistieren die Praktikanten dem Pflegepersonal, helfen beim Anlegen von Verbänden und Lagerungsschienen.

Viel Arbeit, die nicht immer leicht ist. Und die oft nur im Hintergrund stattfindet. Doch auch wenn die Praktikanten häufig unauffällig in der zweiten Reihe agieren: Bei Personal und Patienten der HP-C sind sie als „Stille Stars“ hochgeschätzt. „Auf unsere Praktikanten können wir uns jederzeit verlassen. Sie sind einfach da, wenn es drauf ankommt und übernehmen bereitwillig Aufgaben und Verantwortung“, lobt Kathrin Esemann, Stationsleitung, die hohe Motivation und Zuverlässigkeit der Praktikanten. ▮

„Auf unsere Praktikanten ist immer Verlass!“

↑ Theresia Rodler *(Pflegedienstleitung)* und Jürgen Stoll *(OP-Leitung)* versüßen Anita Kaisinger *(Mitte)* den Abschied mit einem Schmankerl-Paket.

„Tschüss, Anita Kaisinger“

HP-C-Mitarbeiterin der ersten Stunde geht in Rente

15 Jahre lang war Anita Kaisinger in der Operations- und Sterilisationsabteilung für die Patienten der HP-C da. Jetzt hängt die ausgebildete Krankenschwester ihre Dienstkleidung an den Nagel.

Zum 1. April 2018 verabschiedete sie sich in den wohlverdienten Ruhestand. Damit setzt die OP-Schwester auch für ihren Arbeitgeber einen neuen Meilenstein: Anita Kaisinger zählt nicht nur zu den Mitarbeiterinnen der ersten Stunde. Sie ist auch die allererste Rentnerin in der noch jungen Geschichte der Hessingpark-Clinic.

„Meinen ersten Arbeitstag an der HP-C hatte ich im September 2002. Noch bevor die Clinic offiziell eröffnet wurde“, erinnert sich die 61-Jährige. Damals verantwortete sie Einrichtung, Organisation und Bestückung der OP-Abteilung mit dem notwendigen Instrumentarium. In ihren mehr als vierzig Berufsjahren arbeitete Anita Kaisinger stets im OP-Bereich. 2008 absolvierte sie eine Zusatzqualifikation als „Technische Sterilisationsassistentin“. Als versierte OP-Schwester unterstützte Anita Kaisinger die OP-Leitung mit ihrer Erfahrung und begleitete neue Mitarbeiter intensiv bei der Einarbeitung im OP und der Sterilisation.

Was sie im Ruhestand mit ihrer Freizeit anfangen wird? „Ich freue mich schon darauf, viel Zeit mit meinen zwei kleinen Enkelkindern zu verbringen“, lächelt Anita Kaisinger. Trotzdem wird ihr die tägliche Arbeit manchmal fehlen. Und sie ihren Patienten und Kollegen mit Sicherheit auch. ▮

Fotos: © HP-C; Illustrationen: Heidi Eichner, für den SüdOst-Verlag „Die schönsten Grimms Märchen auf Bairisch“

Geburten:

Mutter Stefanie Krumm
(Küche)
Tochter Elisabeth Victoria
** 13.10.17*

Mutter Marion Frenzel
(Ambulanz)
Tochter Alina
** 01.11.17*

Mutter Nadine Meissle
(Ambulanz)
Sohn Ben Alexander
** 18.02.18*

Mutter Sabine Zwerger
(OP)
Sohn Sebastian
** 06.03.18*

Runde Geburtstage:

Helmut Lamberger
(Information) 29.10.

Christian Brummer
(Küche) 11.01.

Dorothea Fest
(Hauswirtschaft) 03.05.

Maria Miessbrandt
(Hauswirtschaft) 03.05.

Märchenhafte Preise zu gewinnen!

E	R	H	N	K	N	C	B	E	I	N	A	C	H	S	E
P	E	K	L	U	A	D	T	K	V	U	D	J	E	I	U
K	T	N	I	B	K	W	H	P	H	L	E	E	Z	U	R
M	U	O	X	W	U	H	I	E	D	E	D	I	K	A	X
E	O	R	D	T	P	Z	K	R	E	B	Y	N	P	S	G
G	P	P	Z	C	U	N	A	G	B	V	S	B	N	Y	B
H	K	E	G	S	N	B	F	O	H	E	P	G	I	N	N
G	E	L	E	N	K	F	G	M	N	E	L	E	S	D	M
D	L	S	N	J	T	Z	R	E	W	U	A	N	P	E	T
B	C	C	D	E	U	J	N	T	K	R	S	Y	A	S	V
L	G	H	E	X	R	E	F	E	L	N	I	A	O	M	G
A	R	A	R	Q	D	B	E	R	Z	W	E	R	B	O	H
S	V	D	U	P	U	Y	T	R	E	N	V	R	L	S	F
E	S	E	B	D	Z	H	K	D	H	D	E	B	V	E	K
P	E	N	L	L	U	X	Y	V	R	G	G	U	M	M	P
S	H	X	A	V	W	P	H	R	I	K	S	W	H	Z	E

So geht's: Finden Sie die Begriffe, die wir im „Buchstabensalat" versteckt haben. Die Wörter stehen mit der Hessingpark-Clinic in *(lockerer)* Verbindung – nach der Lektüre von *hessingpark-concret* erraten Sie diese bestimmt. Die Anzahl der gefunden Wörter ist die richtige Lösungszahl. Auf die Gewinner warten wieder wertvolle Preise. Wir wünschen Ihnen viel Glück und „gute Augen". ▮

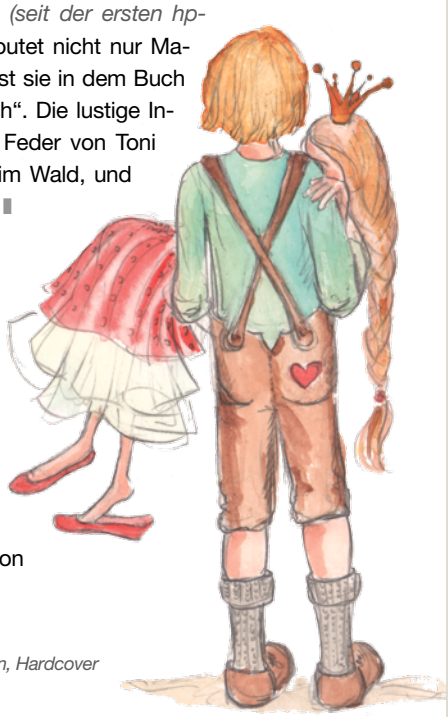
Lösungszahl:

Dieses Mal verlosen wir drei märchenhafte Bücher. Unsere Grafikerin Heidi Eichner aus Landshut *(seit der ersten hp-concret 2005 gestaltet sie das Magazin)* layoutet nicht nur Magazine. Sie kann auch illustrieren. Das beweist sie in dem Buch „Die schönsten Grimms Märchen auf Bairisch". Die lustige Interpretation der Märchen stammen aus der Feder von Toni Lauerer, Komiker und Kabarettist aus Furth im Wald, und sind gleichsam für Jung und Alt geschrieben. ▮

3 x

Die schönsten Grimms Märchen auf Bairisch

von Toni Lauerer
mit Illustrationen von
Heidi Eichner



136 Seiten, 17 x 24 cm, durchgehend farbige Abbildungen, Hardcover
ISBN: 978-3-95587-719-4; Preis: 19,90 EUR

Schreiben Sie an: Hessingpark-Clinic GmbH; Redaktion: hessingpark-concret 1/18, Hessingstraße 17, D-86199 Augsburg oder einfacher per Mail an: redaktion@hessingpark-clinic.de. Lösungszahl angeben und Ihre Anschrift nicht vergessen! Einsendeschluss: 30.09.2018 *(Eingangsdatum)*

Die Gewinner werden durch Los ermittelt, schriftlich benachrichtigt und veröffentlicht. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Nicht teilnahmeberechtigt sind Mitarbeiter der Hessingpark-Clinic GmbH und deren Familienangehörige.

Verlosung Preisrätsel Heft 2/2017

Die Qual der Wahl hatte Michaela Dotterweich bei der Ziehung der drei Gewinner des vorherigen Preisrätsels. Die Studentin ist derzeit auf der Trainingsfläche bei HP-C Therapie und Training tätig. Die Gewinner haben also bei der Einlösung der Leistungsdiagnostik-Gutscheine die Gelegenheit, sich bei der Glücksfee persönlich zu bedanken. ▮

Gratulation:

Wir gratulieren den 3 Gewinnern aus dem letzten Preisrätsel:

1. Preis: Laufanalyse: Bianca Himmelstoß, *Mering*

2. Preis: Laktattest: Nikolaus Moraitis, *Meitingen*

3. Preis: Funktionelle Bewegungsanalyse: Renate Zettler, *Friedberg*

Richtiges Lösungswort war: **KNIESCHEIBE**

hessingpark
CLINIC

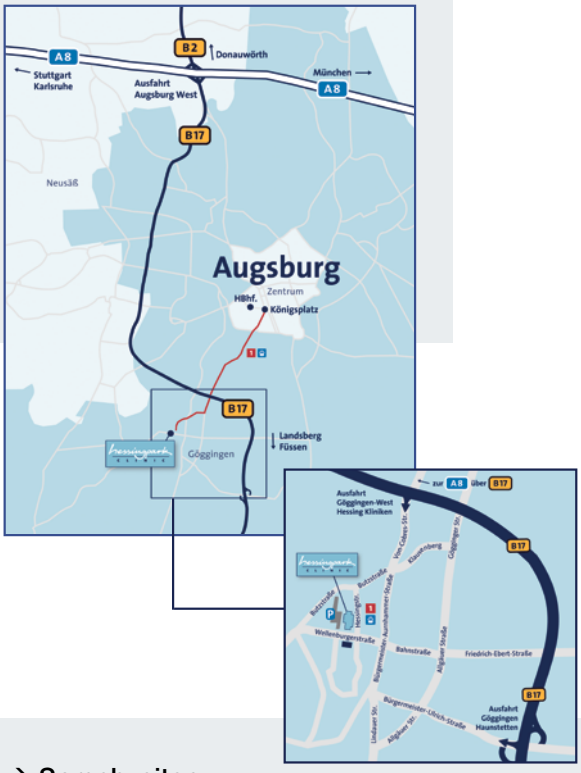
... eine Clinic, die ihre Patienten als Gäste empfängt.

Zentrum für konservative und operative Orthopädie

Fachbereiche:
Fuß und Sprunggelenk
Hand und Ellenbogen
Hüftgelenk
Kniegelenk
Schultergelenk
Wirbelsäule

Anästhesie und Schmerztherapie
Kernspintomographie
Naturheilkunde
Osteopathie
Rheumatologie
Therapie und Training

→ **Anschrift:**
Hessingpark-Clinic GmbH
Hessingstraße 17
(Parkplatz Wellenburger Str. 18)
86199 Augsburg



→ **Sprechzeiten:**
Montag – Freitag
und nach Vereinbarung

Telefon: 0821 9099000
Fax: 0821 9099001
E-Mail: contact@hessingpark-clinic.de
Internet: www.hessingpark-clinic.de

Die Informationen in ***hessingpark-concret*** ersetzen nicht die Betreuung, Beratung und Versorgung durch Ärzte, Krankenhäuser, Apotheker und andere Leistungserbringer. Alle Informationen sind unverbindlich und für Patienten gedacht, die allgemeine medizinische und gesundheitliche Fragen haben. Die Informationen der Experten basieren auf deren aktuellem Wissensstand. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit oder Rechtzeitigkeit der Antworten und Informationen wird jede Haftung ausgeschlossen.

Die Hessingpark-Clinic bietet ihre Leistungen außerhalb eines Versorgungsvertrages mit den gesetzlichen Krankenversicherungen an. Diese übernehmen daher in der Regel keine Kosten für eine Behandlung in der Hessingpark-Clinic. Fragen zur Kostenübernahme sollten bereits im Vorfeld einer Behandlung mit der jeweiligen Versicherung geklärt werden.