

Hessingpark

C O N C R E T

ISSN: 1861-2539

Sporteln mit dem Kunstgelenk

Passt das zusammen? | Seite 6



Hessingpark-Clinic als Arbeitgeber „spitze“

Forschungsgruppe Metrik
überreicht Exzellenz-Aus-
zeichnung an Clinic | Seite 3



Wie sinnvoll sind Nahrungs- ergänzungsmittel?

Was Experten für eine gesunde
und ausgewogene Ernährung
empfehlen | Seite 8 und Seite 20

Klangvoll und für den guten Zweck

Das Benefizkonzert der
Hessingpark-Clinic hilft
Menschen in der Region | Seite 17



Dr. med.
Ulrich Boenisch

Facharzt für Orthopädie

Ärztlicher Leiter der
Hessingpark-Clinic

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

Patienten sollen sich an der Hessingpark-Clinic als Gäste willkommen und wohl fühlen. Dieses Ziel leitet uns in unserer täglichen Arbeit seit Beginn vor nunmehr 17 Jahren. Einerseits kann dies erreicht werden durch sorgsame medizinische und pflegerische Versorgung. Vor allem trägt aber ein multidisziplinäres vertrauensvolles Miteinander dazu bei: Ärzte, Pflegepersonal, Therapeuten, Mitarbeiter in Verwaltung, Küche oder Hauswirtschaft verstehen sich an der HP-C als ein Team. Das stärkt die Motivation und das Engagement der Mitarbeiter – und kommt letztendlich unseren Patienten zugute.

Deshalb freut es mich besonders, dass die positiven Bewertungen in einer anonymen Mitarbeiterbefragung der Forschungsgruppe Metrik der Hessingpark-Clinic jetzt die Auszeichnung „Exzellenter Arbeitgeber“ eingebracht haben. Wir werden auch in Zukunft hart daran arbeiten, dass sich an unserer HP-C Patienten und Mitarbeiter gleichermaßen wohlfühlen.

International ausgerichtet, regional verankert – das ist ein weiterer Grundgedanke, den die Hessingpark-Clinic seit Jahren konsequent verfolgt. Wie die Mediziner unserer Clinic ihr Know-how auf Symposien, in Studien oder im direkten Austausch mit Fachkollegen teilen und erweitern, lesen Sie in der aktuellen *hessingpark-concret*.

Der besondere Fokus liegt natürlich auch in dieser Ausgabe unseres Magazins auf den medizinischen Themen. Erfahren Sie zum Beispiel von unseren Experten, welche Sportarten Patienten mit einem Kunstgelenk gut tun – und wie mit konservativen Therapieansätzen wirkungsvoll Schmerzen am Bewegungsapparat gelindert werden können. In zwei spannenden Fachartikeln diskutieren wir außerdem das Pro und Contra zur Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln.

Viel Freude beim Lesen wünscht Ihnen



„Vertrauen ist der größte
Ansporn, fehlt das,
so fehlt alles“

(Maria Theresia von Österreich, 1717 – 1780)

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.) **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 2005-2019:** Hessingpark-Clinic GmbH

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



↑ Kristina Toth (Mitte) nahm in Fulda die Auszeichnung von der Forschungsgruppe Metrik entgegen.



Forschungsgruppe Metrik:

Hessingpark-Clinic
erhält Exzellenz-
Auszeichnung

Auch als
Arbeitgeber
„spitze“

Die Mitarbeiter der Hessingpark-Clinic fühlen sich wohl an ihrem Arbeitsplatz. Das ergab eine Umfrage der unabhängigen Forschungsgruppe Metrik, die im Jahr 2017 durchgeführt wurde.

Für die sehr guten Bewertungen durch ihre Mitarbeiter erhielt die Clinic im März 2019 die Auszeichnung „Exzellenter Arbeitgeber“ der Forschungsgruppe Metrik. Die HP-C gehört damit im externen Vergleich in den Bereichen Gesamthaus und Pflege zu den besten Kliniken Deutschlands. Per Fragebogen konnten die rund 200 Mitarbeiter ihre Zufriedenheit mit der Zusammenar-

beit, den Abläufen, der Organisation oder dem Patientenkontakt anonym bewerten. Diese wurden dann von den Metrik-Marktforschungsprofis erfasst und ausgewertet. Das Ergebnis war für die HP-C positiv: Rund zwei Drittel der Befragten stellten der Clinic ein sehr gutes Zeugnis aus. „Der Metrik-Preis ehrt uns – weil er auf den Bewertungen der Mitarbeiter basiert. Besonders freut mich, dass meine Kollegen und Mitarbeiter so überzeugt von unserer Clinic sind, dass sie die HP-C als Arbeitgeber weiterempfehlen würden“, kommentiert Stationsleiterin Kristina Toth die Auszeichnung. ■



FOCUS-Auszeichnung:

Deutschlands TOP-Mediziner 2019

Ganzheitlich, individuell und medizinisch auf höchstem Niveau – das ist das Bestreben der Hessingpark-Clinic. Dass dieses Bestreben gepaart mit der medizinischen Kompetenz durch konsequente fachliche Spezialisierung ein Erfolgsgarant der Clinic ist, zeigt die erneute Auszeichnung durch das Fachmagazin FOCUS-Gesundheit.

Als Grundlage für den profunden Qualitätsvergleich dienen 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. ■



Die folgenden vier Spezialisten der Hessingpark-Clinic stehen in der Ausgabe 3/2019 von FOCUS-Gesundheit (erschieden am 16. April) auf der Bestenliste:

Dr. Ulrich Frank für den Fachbereich Hand
Dr. Ulrich Boenisch für den Fachbereich Knie (Meniskus/Kreuzband) sowie Sportorthopädie
Dr. Martin Jordan für den Fachbereich Fuß und Sprunggelenk
Dr. Dr. h.c. Manfred Thomas für den Fachbereich Fuß und Sprunggelenk

Unser TV-Tipp:



Immer dienstags um 18:45 Uhr steht die Sendung a.tv Gesundheit im Programmschema des Lokalsenders Augsburg TV. Im regelmäßigen Turnus informieren die Spezialisten der Hessingpark-Clinic über Beschwerdebilder und aktuelle Behandlungsverfahren. Die nächsten Sendetermine sind:

28.05. – Dr. Ulrich Frank

Rettungseingriffe in der Handchirurgie: Definition, Durchführung, Erfolgsaussichten

18.06. – Dr. Felix C. Hohmann, Prof. Dr. Matthias Oertel

Moderne Therapieoptionen bei einer Verengung des Spinalkanals an der Wirbelsäule

09.07. – Dr. Ulrich Boenisch,

PD Dr. Florian Elser, Dr. Daniel Wagner
Knorpeltherapie und Zelltransplantation am Knie

30.07. – Dr. Christian Griesmann, Dr. Oliver Holub

Schulterprothesen

20.08. – Dr. Dr. h.c. Manfred Thomas, Dr. Martin Jordan

Nervenengpasssyndrome an Fuß und Sprunggelenk

10.09. – Dr. Ulrich Frank

Die Kahnbeinfraktur:
Was kann schief gehen?

01.10. – Dr. Christian Griesmann, Dr. Oliver Holub

Schulung für Prothesenpatienten

22.10. – Dr. Ulrich Boenisch,

PD Dr. Florian Elser, Dr. Daniel Wagner
Vorderes Kreuzband erneut gerissen – was nun?

a.tv ist ein regionaler Fernsehsender für Augsburg Stadt und Land. Der Sender widmet sich vor allem lokalen und regionalen Themen. a.tv ist über Kabel oder Satellit zu empfangen und wird in HD-Qualität ausgestrahlt. Alle Sendungen unter augsburg.tv/mediathek abrufbar. ■

⇨ Knorpelschäden, Teilentfernung, Gelenkersatz



Dr. med.
Ulrich Boenisch

Facharzt für Orthopädie

Spezialgebiete:

- 】 Sportverletzungen
- 】 Knie- und Schulterchirurgie



Abb. 1a
Draufsicht auf intakte Menisken
mit intakten Ringfasern



Abb. 1b
Schema Knie von vorne mit
intakten Menisken



Abb. 2a
Radiärriss

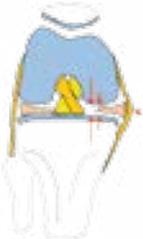


Abb. 2b
Schema Knie von vorne mit
Radiärriss

Radiärrisse des Meniskus sind besonders „therapieresistent“

Meniskusnähte heilen in höherem Alter eher schlecht und haben wenig Chance auf mechanische Stabilität

Der Meniskus ist ein aus zu 70 Prozent Wasser, wenigen Zellen, Eiweiß und straffen Bindegewebsfasern aufgebauter Stoßdämpfer zwischen Ober- und Unterschenkel. Der Innenmeniskus ist fest mit der Gelenkkapsel verwachsen und deshalb verletzungsanfälliger. Der Außenmeniskus muss bei Bewegungen des Kniegelenks mehr Mobilität zeigen und hat deshalb kaum Verbindung zur Gelenkkapsel.

Menisken sind im Querschnitt dreieckig und bei der Draufsicht halbmondförmig (Abb. 1a und 1b). Die Bindegewebsfasern sind wie die Form des Meniskus halbmondförmig zwischen der vorderen und hinteren Anheftung angeordnet und können deshalb bei Belastung eine Ringspannung aufbauen. Jedoch nur bei durchgängigen intakten Fasern werden Druckkräfte in Zugkräfte umgelenkt.

Bei Radiärrissen (Abb. 2a) liegt eine Unterbrechung der Bindegewebsfasern vor, was einen Verlust der Ringspannung bedeutet. Die beiden Meniskusanteile entfernen sich bei entsprechender Druckbelastung voneinander. Von vorne betrachtet (Abb. 2b) werden die Meniskusanteile aus dem Gelenk herausgedrängt. Somit können sie keine adäquate Pufferfunktion mehr erfüllen, verdrängen Kapsel und Bänder und können symptomatisch werden. Die Folge ist eine verminderte Dämpfung auf der Seite des Meniskusrisses. Das Risiko für Knorpelschäden steigt ebenso wie das Risiko für die Verschlechterung bei vorbestehenden Knorpelschäden.

Die Therapie gestaltet sich schwierig. Grundsätzlich sollte bei jeder Form des Meniskusrisses versucht werden, nur einen Teil zu entfernen. Im Falle eines radiären Risses ist die Naht nur in der kapselnahen durchbluteten Zone sinnvoll.

Bei jungen Patienten muss versucht werden zu nähen, wohl wissend, dass radiäre Risse nur schlecht heilen. Der nichtdurchblutete kniezentrumsnahe



Anteil muss jedoch entfernt werden, da dieser keine Chance zur mechanisch stabilen Heilung hat.

Da diese radiären Risse häufiger in höherem Alter vorkommen, gehen sie oft mit bestehenden Knorpelschäden höheren Grades einher. Sollte im Kernspintomogramm eine Verdrängung des Meniskus nach außen zu diagnostizieren sein, müssen zunächst alle konservativen Möglichkeiten ausgeschöpft werden, ehe man zu einer Operation rät. Zum einen heilen Meniskusnähte in höherem Alter in der Regel nicht, zum anderen ist die bestehende Verdrängung aus dem Gelenk durch keine operative Maßnahme umzukehren. Es bleibt also nur die Teilentfernung, was den Druck auf die bereits vorgeschädigten Gelenkareale zusätzlich erhöht. In einigen Fällen kommt es deshalb nach einer kurzen Besserung bereits durch die Alltagsbelastung zu einem schnell fortschreitenden Verschleiß. Schließlich wird ein künstlicher Gelenkersatz erforderlich. In einer intensiven Beratung vor einem Eingriff muss dieses Risiko der Verschlechterung den Patienten klar mitgeteilt werden, da dieses unabhängig von der operativen Technik auftreten kann und somit eine von den Patienten nicht erwartete Unzufriedenheit nach dem Eingriff entstehen lassen würde. ■

☞ Schuhwerk, Muskulatur, Toeing out

Das gefürchtete Läuferknie

Die richtige Belastung ist entscheidend



**Dr. med.
Daniel Wagner**

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Spezialgebiete:

- › Sportverletzungen
- › Knie- und Schulterchirurgie
- › Patellachirurgie
- › Chirotherapie

Laufen zählt zu den beliebtesten Ausdauersportarten. Aus gutem Grund: Es ist eine wirkungsvolle und unkomplizierte Trainingsform für das Herz-Kreislaufsystem, stärkt die Knochen, lässt Pfunde purzeln, schüttet Glückshormone aus und ist somit Balsam für die Seele. Zusätzlich wirkt sich moderates Lauftraining positiv auf das Immunsystem aus.

Jogging-Sünden

Belastet der Läufer seine Beine jedoch falsch, zu viel, zu oft oder steigert sein Training zu schnell, kann dies nicht selten zu Überlastungsproblemen führen. Denn im Gegensatz zur Muskulatur passen sich unsere Knochen, Gelenke, Sehnen und Bänder langsamer den Belastungen an, brauchen bis zu sechsmal so lange. Auch unzureichendes Aufwärmen, zu harter Untergrund und falsches Schuhwerk fördern Probleme.

Läuferknie

Das ITBS (*Ilio-tibiales Bandsyndrom* oder auch *Läuferknie* genannt) ist bei Läufern das am häufigsten auftretende Knieproblem: Jeder Vierte ist davon betroffen, wobei Frauen etwas öfter vertreten sind als Männer. Es handelt sich um ein Schmerzsyndrom des äußeren Kniegelenks. Beim Laufsport gleitet an der Oberschenkelaußenseite bei jedem Bewegungszyklus eine breite Sehnenplatte über eine natürliche Knochenvorwölbung am Knie. Bei erhöhter Belastung oder Verkürzung der Sehnenplatte kann es zu vermehrter Reibung und anschließend schmerzhaften Entzündungszuständen kommen. Typische Symptome des ITBS sind stechende Schmerzen an der Außenseite des Kniegelenks.

Hohe Lasten

Auch im Alltag legen wir Menschen täglich ca. 6.000 Schritte zurück. Die Kräfte auf das Knie können je nach Laufgeschwindigkeit das Drei- bis Sechsfache des Körpergewichts betragen. Aber nicht nur die absolute Kraft, sondern auch die Dauer der Krafteinwirkung, die Häufigkeit und die Richtung der Kraft spielen eine Rolle für die Belastung des Kniegelenks.

Häufige Lauffehler

Die Lauftechnik verändert sich mit fortschreitendem Training ohne eine gezielte Intervention, wie z.B. Techniktraining, jedoch nicht immer zum Positiven. Einen Zusammenhang zwischen dem Aufsetzpunkt des Fußes (*Vorfuß- oder Rückfußläufer*) und der Effizienz des Laufens lässt sich in den meisten Untersuchungen nicht finden. Jedoch können zu große Schritte zu einer verstärkten Stembewegung führen und belasten alle schrittdämpfenden Strukturen. Beim „Toeing out“ ist der Fuß zu weit nach außen gerichtet mit einer ungünstigen Belastungsveränderung mit Einknicken des Fußes. Das weit verbreitete „Crossing over“ bezeichnet ein Aufsetzen des Fußes über die Körpermittellinie. Hierdurch verschieben sich die Hebelverhältnisse ungünstig mit nicht mehr achsengerechter Belastung. Begünstigt wird dies durch eine schwache Rumpf- und Gesäßmuskulatur, so dass beim Laufen das Becken auf der entgegengesetzten Seite nicht gehalten werden kann. Auf diese Weise erhöht sich die Zugkraft auf die Sehnenplatte – Tractus iliotibialis – und somit die Reibung an der Außenseite des Kniegelenks. O-Beine verstärken dieses Phänomen.

Alternatives Training – schmerzfreies Laufen

Einseitige Belastungen führen zu Muskelungleichgewichten und erhöhen die Verletzungsanfälligkeit. Wichtig ist es, gezielte Dehn-, Kräftigungs- und Massageübungen in das Training zu integrieren. Auch alternative Belastungen wie Radfahren, Schwimmen und Skilanglauf bieten dem Körper abwechselnde Trainingsreize mit Schonung der belasteten Strukturen. Grundsätzlich sollte darauf geachtet werden, den Körper bei sportlichen Aktivitäten nicht zu überfordern.

Behandlungsziele

Neben der Entzündungshemmung und Schmerzbekämpfung sind vor allem die Normalisierung des Bewegungsablaufes mit Stabilisierung der Becken- und Beinachse sowie die Korrektur von Muskelungleichgewichten sinnvoll. Als Basis können hier zur Analyse der aktuellen Situation neben einer Bildgebung auch biomechanische Messungen wie eine Ganganalyse und Kraftmessungen dienen. ■



Dr. med.
Christian Griesmann

Facharzt für Orthopädie



Dr. med.
Oliver Holub

Facharzt für Orthopädie

Spezialgebiete:

- › Knie- und Hüftendoprothetik
- › Schulterendoprothetik
- › Osteologie
- › Rheumatologie

📌 „Es gibt keinen wissenschaftlichen Beweis, dass Sport das Lockerungsrisiko eines Implantates erhöht“

Sporteln mit dem Kunstgelenk – passt das zusammen?

Auf die richtige Wahl der Sportart kommt es an



Sportliche Aktivität führt zu einer guten muskulären Führung des Gelenkes

⇒ Kontaktsport, Sturzrisiko, Stoßbelastung

Die Erwartungen von Patienten an ein Kunstgelenk haben sich verändert. Waren es früher vor allen Dingen die Schmerzlinderung und das Wiedererlangen der Alltagsfunktion, steht heute die Wiederherstellung der normalen, d.h. der altersentsprechenden körperlichen Funktionsfähigkeit des betroffenen Gelenkes im Vordergrund.

Dieser neue Anspruch kann auch unter dem Schlagwort „Lifestyle und Lebensqualität“ zusammengefasst werden. Ein wesentlicher Bestandteil dieser Erwartungshaltung ist das Thema „Sport“. Die Zahl der sporttreibenden Patienten, die eine endoprothetische Versorgung benötigen, wächst. Häufig stellt sich deshalb die Frage, ob ein Leben mit Sport nach einer Endoprothesenversorgung wieder möglich sein wird.

Inzwischen werden Implantate verwendet, deren Oberfläche, z. B. bei einer zementfreien Implantation, sehr rasch in den Knochen einheilt. Die Materialien ähneln sehr den Eigenschaften des Knochens (*vergleichbares „Elastizitätsmodul“ Knochen und Implantat*). Hinzu kommen die sorgfältige Planung der Operation und eine präzise, weichteilschonende Durchführung des Eingriffs. Die Planung wird digital unterstützt am Computer simuliert und dokumentiert, so dass die individuelle Anatomie des Patienten bei der Auswahl des Implantates optimal berücksichtigt und beim Einbau in idealer Weise rekonstruiert wird.

Beim Eingriff selbst werden die für die Bewegungsabläufe und die sofortige Belastung bedeutenden Muskelgruppen konsequent ge-

schont. Die Auswahl des an die Gegebenheiten des Patienten angepassten Implantates, die ideale Positionierung der Implantate und deren hochwertige Materialbeschaffenheit verbessern die Dauerhaltbarkeit und Beständigkeit gegen Abrieb und Verschleiß. Hiervon profitieren gerade auch jüngere und aktive Patienten, die auf eine lange Haltbarkeit unter höherer Belastung der Implantate angewiesen sind.

Nach dem Einbau einer Hüft- oder Knieendoprothese darf man durchaus Sport treiben. Die sportliche Aktivität führt zu einer guten muskulären Führung des Gelenkes und zur Verbesserung der Stabilität und Haltbarkeit des Gelenks, vor allem durch die Kräftigung des Knochens rund um das Implantat.

Gerade bei älteren Patienten besteht ein höheres Sturzrisiko. Durch regelmäßige körperliche Aktivität und Krafttraining wird Stürzen mit Knochenbrüchen oder sonstigen Verletzungen vorgebeugt. ■



„Sportliche Aktivität führt zu einer guten muskulären Führung des Gelenks und zur Verbesserung der Stabilität“

Aber: Der Gelenkersatz verträgt nicht jede Sportart

Bei Sportarten nach Gelenkimplantation wird prinzipiell zwischen eher günstigen „low-impact“-Sportarten, wie z.B. Walking, Radfahren, Schwimmen, Wandern, Krafttraining oder zyklischer Ausdauersport, und eher ungünstigen „high-impact“-Sportarten unterschieden. Bei letzteren handelt es sich um Kontakt- und Mannschaftsportarten wie Fußball, Tennis, Badminton, Sprungsportarten (wie z.B. Basketball, Volleyball). Diese sollten aufgrund des hohen Verletzungsrisikos vermieden werden. Kritisch sind auch jene Sportarten zu sehen, die ein erhöhtes Unfallrisiko aufweisen. Alpin-Ski etwa sollte nur von sehr guten, sicheren Skifahrern wieder ausgeübt werden und das vor allem nur bei guten Wetterbedingungen und griffigem Schnee.

Die Empfehlungen zum Joggen sind sehr zurückhaltend und setzen optimale Verhältnisse der Muskulatur, des

Körpergewichts und der Koordination voraus, bei geeignetem Schuhwerk, Untergrund und angepasster Steigerung der Laufstrecke. Wichtig sind gute, stoßdämpfende Schuhe, weicher Boden, elastischer Laufstil mit eher kurzen Schritten ohne wesentliche Beugung im Hüft- und Kniegelenk. Grundsätzlich empfehlen die beiden Endoprothetik-Spezialisten der HP-C gleichmäßige, wiederholte Bewegungen ohne starke Spitzenbelastungen oder Stauchbelastungen.

Prinzipiell kann jedoch jede Sportart, die vor dem Kunstgelenk gut beherrscht wurde, auch nach der endoprothetischen Versorgung wieder durchgeführt werden. Studien zeigen, dass Patienten, die ihr Kunstgelenk durch regelmäßigen Sport fordern, zufriedener sind. Zudem weist auch das ersetzte Gelenk eine bessere Funktion auf. Bei „high-impact“-Sportarten kann

durch die höheren Stoßbelastungen, z.B. durch Stop-and-go-Bewegungen, ein leicht schnellerer Verschleiß auftreten. Es gibt jedoch auch einige Studien, die keinen Hinweis für schnelleren Verschleiß festgestellt haben. Hier kommt jedoch das Argument „Lifestyle“ wieder ins Spiel. Für viele Patienten ist es wichtig, die geliebte Sportart wieder aufnehmen zu können. Diesem Wunsch kann mit den o.g. Einschränkungen (ggf. schnellerer Verschleiß) stattgegeben werden.

Voll einsetzbar ist das Kunstgelenk nach wiedererlangter Muskelkraft nach etwa drei bis sechs Monaten. Je sportlicher die Patienten vor dem Eingriff waren, desto besser und schneller kann eine Sportart wieder aufgenommen werden. Daraus erklärt sich die positive Wirkung einer bereits vor der Op begonnenen intensivierten Physiotherapie mit angepasstem Gerätetraining. ■



Interview: hp-concret // Dr. Ralf Stapelfeldt

⇨ Nährstoffbedarf, Sicherheit, Placebo

Helfen Nahrungsergänzungsmittel bei Arthrose wirklich?

Jährlich werden in Deutschland allein für Knorpelpräparate etwa 100 Millionen Euro ausgegeben



**Dr. med.
Ralf Stapelfeldt**

Facharzt für Orthopädie

Spezialgebiete:

- » Konservative und präventive Orthopädie
- » Rheumatologie

hp-concret: Nicht selten nehmen Patienten mit Knorpelschäden und Gelenkbeschwerden Nahrungsergänzungsmittel ein, in der Hoffnung, dass sich der Knorpel im Gelenk wieder regeneriert. Auch sollen sich durch die Einnahme unangenehme Symptome wie Schmerzen und Bewegungseinschränkungen bessern lassen. Was ist dran an der Wirksamkeit der Nahrungsergänzungsmittel?

Dr. Ralf Stapelfeldt: Nahrungsergänzungsmittel enthalten in konzentrierter Form Substanzen mit einer ernährungsspezifischen Wirkung. Bei diesen freiverkäuflichen Präparaten handelt es sich meistens um Vitamine, Mineralstoffe oder pflanzliche Extrakte, die üblicherweise in Form von Tabletten, Kapseln oder Pulver angeboten werden. Teilweise ist deren Einnahme medizinisch empfohlen und sinnvoll bei Patienten mit einem erhöhtem Nährstoffbedarf. Denken Sie etwa an die Einnahme von Vitamin D bei Osteoporose, Folsäure zu Beginn der Schwangerschaft oder

die Einnahme von Eisen bei bestimmten Formen der Blutarmut. Bekannt ist auch die fluoridhaltige Zahnpasta zur Kariesprophylaxe, um nur einige zu nennen.

hp-concret: Wie steht es mit Nahrungsergänzungsmitteln, die Glucosamin, Chondroitin oder Hyaluronsäure enthalten?

Dr. Stapelfeldt: Diese Substanzen sind natürliche Bestandteile des Binde- und Knorpelgewebes im Körper. Der Wunsch von Patienten, durch Einnahme dieser Substanzen arthrotischen Verschleißerscheinungen der Gelenke vorzubeugen oder Knorpelschäden zu regenerieren, ist nachvollziehbar. Der Markt für diese Nahrungsergänzungsmittel boomt. Entsprechende Produkte können in Supermärkten, Drogerien, Apotheken und im Versandhandel käuflich erworben werden. Jährlich sollen von den Verbrauchern in Deutschland etwa 100 Millionen Euro allein für „Knorpel-Präparate zur Selbstmedikation“ ausgegeben



„Die Wirkung vieler Nahrungsergänzungsmittel im Körper könnte auch auf einem Placebo-Effekt beruhen“

werden. Wissenschaftlich gibt es aber keinen Nachweis, dass glucosamin- und chondroitinhaltige Nahrungsergänzungsmittel eine vorbeugende oder heilende Wirkung auf die Gelenke haben. Das gilt auch für Präparate wie Grünlippmuschelprodukte, Haifischknorpel und Methylsulfonylmethan (*MSM*). Nach der Passage über den Magen-Darm-Trakt werden die Substanzen im Körper verstoffwechselt. Ob diese tatsächlich im Gelenk ankommen und was sie dort bewirken, ist unklar. Teilweise berichten Patienten nach Einnahme von einer subjektiven Besserung ihrer Beschwerden. Nicht erwiesen ist, ob es eine Wirkung des Präparates ist, oder ob es sich um einen Placebo-Effekt handelt, d. h. dass die Patienten sich die Wirkung „einbilden“. Zumindest wissen wir, dass der von Arthrose betroffene Gelenkknorpel sich nicht regenerieren und nicht neu bilden kann.

hp-concret: Sind dann Nahrungsergänzungsmittel überflüssig?

Dr. Stapelfeldt: Sie sind keine Arznei, sondern Lebensmittel, die unsere allgemeine Ernährung ergänzen sollen. Ein gesunder Erwachsener, der sich ausgewogen sowie vielseitig ernährt und der keinen erhöhten Nährstoffbedarf hat, braucht normalerweise keine Nahrungsergänzungsmittel zu sich nehmen. Für die Verbraucher ist wichtig zu wissen, dass die Hersteller dieser Mittel keiner offiziellen Zulassungspflicht unterliegen. Eine Registrierung beim Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit reicht schon aus. Auch sind nicht alle Stoffe verlässlich auf ihre Wirksamkeit oder Unbedenklichkeit untersucht, eben-



so findet keine konsequente staatliche Kontrolle statt. Wie und unter welchen Bedingungen Nahrungsergänzungsmittel hergestellt werden, ist oft nicht bekannt.

hp-concret: Dann werden beim Verbraucher falsche Hoffnungen geschürt?

Dr. Stapelfeldt: Den Herstellern ist es verboten, bei Glucosamin mit gesundheitsbezogenen Argumenten wie etwa einer positiven Wirkung auf Gelenke zu werben. Für Vitamin C und Zink ist eine gesundheitsbezogene Werbung in Bezug auf Gelenke, Knochen und Knorpel nachgewiesen und erlaubt. Fügt ein Hersteller diese Substanzen dem Glucosamin bei, kann beim Verbraucher ein positiver Wirkzusammenhang assoziiert werden. Formulierungen wie „Aussicht auf Besserung bzw. Heilung“ oder „können zur Linderung von Arthrosebeschwerden beitragen“ halte ich für unseriös. Meiner Ansicht nach sind es nur geschickte Werbemaßnahmen. Viele Präparate werden im Ausland hergestellt und allein die Hersteller sind für die Sicherheit des Präparates zuständig. Die Überwachung erfolgt stichprobenartig durch die Lebensmittelbehörden der Länder. Potenzielle gesundheitliche Risiken sind den Verbrauchern oft nicht bekannt.

hp-concret: An welche Folgen und Risiken denken Sie?

Dr. Stapelfeldt: Leider ist die Datenlage auch hierzu spärlich. U. a. gibt das unabhängige Bundesinstitut für Risikobewertung Empfehlungen. Diskutiert wird, dass es zu Interaktionen von Glucosamin mit anderen Medikamenten kommen kann. So können bei gleichzeitiger Einnahme blutgerinnungshemmender Medikamente Blutungen verstärkt werden. Auch sei es zu Erhöhungen des Cholesterinspiegels gekommen. Dies stellt ein Risiko für Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen dar. Patienten mit eingeschränkter Glucosetoleranz, etwa Diabetiker, sollten mit dem Verzehr von Glucosamin wegen möglicher Blutzuckerschwankungen zurückhaltend sein. Weiter wird Glucosamin aus Schalen von Krebstieren hergestellt. Wer allergisch auf Schalentiere reagiert, sollte entsprechend vorsichtig sein. Schwangeren, stillenden Frauen, Kindern und Jugendlichen wird wegen fehlender Untersuchungen empfohlen, Glucosamin nicht einzunehmen. Zusammenfassend sollte die Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln, insbesondere Glucosamin, nicht unkritisch erfolgen. Eine gewisse Skepsis ist angebracht.

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

Weitere Informationen zu Nahrungsergänzungsmitteln lesen Sie auf Seite 20.



Dr. Dr. h. c.
Manfred Thomas

Facharzt für Orthopädie und
Unfallchirurgie



Dr. med.
Martin Jordan

Facharzt für Orthopädie und
Unfallchirurgie

Spezialgebiete:

- › Fuß- und Sprunggelenks-
chirurgie
- › Operative und konservative
Behandlung von Fuß- und
Sprunggelenkserkrankungen



„Die optimale
Therapie richtet
sich nach den
Ansprüchen des
Patienten“



Wenn die Kraft für den Fuß fehlt

Ein Abriss der Muskelsehne am Fuß ist häufig nicht gleich erkennbar

Eine nicht seltene Verletzung ist der Abriss der Muskelsehne (Musculus tibialis anterior), die den Fuß hauptverantwortlich hebt. Oft ist die Leidensgeschichte der Patienten lang. Denn in vielen Fällen werden sie zunächst auf einen möglichen Bandscheibenvorfall hin behandelt. Dieser ist insgesamt häufiger und geht ebenfalls mit einem sogenannten Fallfuß einher. Betroffen sind hauptsächlich Männer über 50 Jahren. Zumeist lassen sich beim ersten Patientengespräch auch ein oder mehrere Begleitfaktoren finden, wie z. B. die Einnahme von Cholesterinsenkern oder die längere Einnahme bestimmter Antibiotika, so genannter Chinolone. Aber auch die systemische Einnahme von Kortison ist ein Risikofaktor. Andere Aspekte sind ein Systemischer Lupus Erythematosus (SLE), Diabetes mellitus, die Psoriasis-Arthritis und verschiedene Formen der Gicht.

Die Ruptur der Tibialis-anterior-Sehne kann sowohl akut als auch chronisch auftreten. Die akute Schädigung kann durch einen Schnitt oder durch ein stumpfes Trauma erfolgen, z. B. bei einer forcierten Bewegung des Fußes im Sprunggelenk nach unten wie beim unbeabsichtigten Treten in ein Loch auf einer Wiese. Die Schnittverletzungen dieser Sehne treten vor allem auf Höhe des oberen Sprunggelenkes auf.

Spontane Rupturen sind insgesamt selten vorzufinden. Zumeist findet sich eine chronische Vorschä-

digung der Sehne. Den Patienten allerdings kommt es meist so vor, als ob die Sehne spontan oder bereits bei einem kleinen, nicht adäquaten Trauma reißt. Diese Sehnenrisse finden meist in einem Bereich von 5-30mm vom Ansatz der Sehne am inneren Fußrand, dem sogenannten Os cuneiforme, statt. Diese Region ist anatomisch nur sehr gering durchblutet, was einen Mitfaktor für das Entstehen der Rissbildung in diesem Bereich darstellt. In einigen Fällen liegt der Ruptur auch eine Arthrose in einem unter dem Sehnenverlauf liegenden Gelenk zugrunde. Dabei bilden sich spitzkantige Knochenanbauten auf dem körpernahen Fußrücken, die dann die Sehne durchscheuern können.

Ein ganz typisches Symptom gibt es nicht, was die Diagnosestellung erschwert und oft verzögert. Häufig sind Beschwerden im Bereich des Fußrücken, die im Lauf der ersten Wochen nach dem Riss bereits wieder nachlassen können. Der Patient merkt zumeist, dass das Heben des betroffenen Fußes deutlich erschwert ist. Ganz kraftlos ist der Fuß allerdings nicht, denn der Körper besitzt mit den sogenannten langen Zehenhebern noch weitere Muskeln, die für eine Ersatzfunktion herbeigezogen werden können. Letztendlich ist die Fußhebung geschwächt, was in vielen Fällen oft den Angehörigen auffällt, die ein Hinken beim Betroffenen bemerken, eine Verlangsamung der Gehgeschwindigkeit sowie ein rascheres Ermüden nach bereits kürzerer Gehstrecke.

Bei der Untersuchung fällt die fehlende Silhouette der Tibialis-anterior-Sehne im Bereich vor dem Sprunggelenk auf. Die Fußheberschwächung wird einem Kraftgrad zugeordnet und differentialdiagnostisch von anderen möglichen Ursachen abgegrenzt. Die Diagnose kann in unserer Sprechstunde meist bereits nach einer gründlichen Untersuchung gestellt werden. Um andere Ursachen auszuschließen, eine genaue Abbildung der Sehne und ihrer Rupturstelle sowie eine Planung der weiteren Behandlung einzuleiten, wird zumeist neben der Röntgenaufnahme des Rückfußbereiches eine hochauflösende Magnetresonanztomographie (MRT) durchgeführt.

Die optimale Therapie richtet sich nach den Ansprüchen der Patienten. Bei konservativer Therapie können orthopädische Hilfsmittel wie Bandagen oder Orthesen Unterstützung bei der Hebung des Fußes bieten. Patienten sollten allerdings darüber informiert werden, dass eine dauerhafte Gangstörung und Schwäche beim Heben des Fußes bestehen bleiben wird.

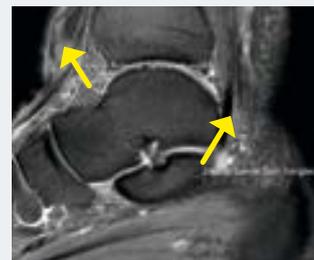
Für Patienten mit höherem funktionellen Anspruch stellt die operative Versorgung die bevorzugte Wahl dar. In den Fällen, bei denen die Diagnose rasch gestellt wird, ist meist eine direkte Naht der Sehnenstümpfe

möglich. Oftmals wird die Diagnose zeitverzögert gestellt. Dann kommen zur Überbrückung der dann oft großen Lücke zwischen den Sehnenstümpfen unterschiedliche Techniken zur Wiederherstellung der Sehnen-/Muskelfunktion zum Einsatz. Die häufigsten sind Sehnenverlängerungstechniken bzw. die Verwendung freier Sehnentransplantate. Erfreulich ist, dass die postoperativen Ergebnisse bei den chronischen Fällen im Vergleich zu den früh diagnostizierten und rasch operativ versorgten Patienten ähnlich gut sind, was Beweglichkeit im Sprunggelenk, Kraftentfaltung für die Fußhebung und der Zufriedenheit der Patienten betrifft.

In einer zur Veröffentlichung anstehenden internationalen Studie unter Beteiligung der Hessingpark-Clinic, die sich mit den Resultaten der verschiedenen Op-Techniken beschäftigt, bestätigen sich diese guten Ergebnisse.

Zusammenfassend stellt die Ruptur der Sehne des Hauptfußhebermuskels aufgrund der auch für andere Erkrankungen typischen Symptome eine in vielen Fällen spät gestellte Diagnose dar. Eine gründliche Untersuchung, konservative und operative Therapiemöglichkeiten können allerdings dabei helfen, die Erwartungen der Betroffenen an den funktionellen Anspruch zu erfüllen. ■

Abb. 1



↑ Verplumpter Sehnenstumpf der Tibialis-anterior-Sehne nach komplettem Riss (Pfeil links). Zum Vergleich die durchgehende und schlanke Abbildung einer intakten Sehne, hier der Tibialis-posterior-Sehne (Pfeil rechts)

Renommiertes Symposium der modernen Fußchirurgie

Dr. Martin Jordan vermittelte Orthopädie-Wissen für den Praxisalltag

Wenn Theorie und Praxis sich ergänzen, kann man den größten Nutzen daraus ziehen. Wie gut dieses Prinzip funktioniert, bewies das „Hands-On“ Orthopädie-Symposium, das im November 2018 in Berlin stattfand. Knapp 100 niedergelassene Orthopäden aus Klinik und Praxis waren gekommen, um sich über den aktuellen Stand moderner Therapieverfahren zu informieren und auszutauschen. Die wissenschaftliche Leitung für den Themenbereich Fuß- und Sprunggelenkschirurgie hatte Dr. Martin Jordan, Fußspezialist an der HP-C.

Am ersten Kongresstag standen Vorträge zu den Themen Hallux Rigidus, Bandrekonstruktionen am Sprunggelenk und arthroskopische Knorpelersatztherapie auf dem Programm. Im Workshop am zweiten Tag konnten die Mediziner neue und bewährte Op-Techniken anwenden oder verfeinern. Die historischen Räumlichkeiten des Anatomischen Institutes der Charité Berlin boten den perfekten Rahmen dafür. „Inhalte und Konzept der Veranstaltung kamen sehr gut an. Die Planungen für das Symposium 2019 laufen bereits“, so Dr. Martin Jordan. ■

Information:



„Aktuelle Op-Techniken standen im Fokus des Symposiums“

⇒ Facettengelenk,
Radiofrequenz, Verödung



Dr. med.
Felix C. Hohmann

Facharzt für Orthopädie

Spezialgebiete:

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



Mit Wärme heilen

Minimal-invasive Therapie zur Schmerzbehandlung im Bereich der Lendenwirbelsäule

Mindestens 70 Prozent der deutschen Bevölkerung erleidet im Laufe ihres Lebens massive Rückenschmerzen. Ein nicht unerheblicher Anteil der Betroffenen ist über viele Jahre deutlich von Beschwerden geplagt und benötigt eine weitergehende Behandlung. Häufigste körperliche Ursache für diese Schmerzen sind Verschleißerscheinungen an der Wirbelsäule.

Anatomisch sind Wirbel vorne mit der Bandscheibe und im hinteren Bereich durch die Wirbelgelenke, auch Facettengelenke genannt, miteinander verbunden. In der Regel führt Verschleiß hier zu einer Abnutzung des Gelenks – eine Arthrose ist die Folge.

Oft genug reichen konservative Therapieansätze nicht aus, um die Schmerzen zu lindern. Eine ursächliche Behandlung der Arthrose ist nicht möglich. Mit der Radiofrequenzdenervation können wir an der

Hessingpark-Clinic Patienten bei Rückenschmerzen dennoch effektiv helfen. Mit dieser Methode kann der Schmerz wirksam gestoppt werden, für lange Zeit und praktisch ohne schwerwiegende Nebenwirkungen.

Ob das Verfahren für einen Patienten geeignet ist, lässt sich durch eine Infiltrationsbehandlung in Bereich der Facettengelenke vorher austesten. Bei der Radiofrequenzdenervation, für die nur eine Lokalanästhesie notwendig ist, wird zunächst mit einer Infiltrationsnadel der entsprechende Nervenast am Wirbelgelenk aufgesucht.

Über die Elektrode, die sich vorne an der Nadel befindet, kann lokal Wärme angewandt werden. Spricht nun der Nerv auf die Wärme an, so wird die Temperatur auf 85 Grad erhöht, bis der Nerv keine Schmerzen mehr weiterleiten kann. Das Nervengewebe wird verödet. Nach dieser ambulanten

Behandlung ist eine Ruhephase von ungefähr einer Stunde bei uns in der Clinic sinnvoll. Für eine Woche nehmen die Patienten noch reizlindernde Medikamente ein.

Diese Behandlung wird von uns ambulant durchgeführt und erfolgt ohne Hautschnitt. Die Wirksamkeit dieser minimal-invasiven Behandlung wird von vielen Patienten als sehr gut angegeben. Durch dieses Verfahren können mitunter größere Operationen vermieden werden. Der kleine Eingriff führt in Verbindung mit dem Rückentraining in vielen Fällen dazu, dass sogar langjährige Rückenschmerzen manchmal sogar dauerhaft gestoppt werden. Falls notwendig, kann die Radiofrequenzdenervation aber auch jederzeit wiederholt werden und zwar dann, wenn die kleinen Nervenäste wieder nachgewachsen sind. Nach diesem minimal-invasiven Eingriff ist der Patient nicht in seiner Leistungsfähigkeit oder Sportfähigkeit eingeschränkt. ■

⇒ Taubheit, Infiltration, Lähmungen

Konservative Therapie bei Bandscheibenvorfällen

Reduzierte Nebenwirkungen bei Wirbelsäuleneingriffen

Bandscheibenvorfälle stellen nur ca. drei Prozent der Ursachen von Rückenschmerzen dar. Die weitaus häufigere Ursache sind zu 97 Prozent Schmerzen, die in der Muskulatur, den kleinen Gelenken und den Bandansätzen ihren Ursprung haben. Bandscheibenvorfälle treten aber auch häufig ohne Symptome auf. Eine Untersuchung von über 60-Jährigen ohne Rückenschmerzen zeigte bei fast allen Teilnehmern (93 Prozent) abnutzungsbedingte Veränderungen an den Bandscheiben, bei knapp über einem Drittel (36 Prozent) sogar Bandscheibenvorfälle, die keinerlei Beschwerden verursachten.

Patienten mit Bandscheibenvorfällen, die Schmerzen verursachen, berichten nicht selten über einen akuten Beginn von Rückenschmerzen, die von ausstrahlenden Schmerzen ins Bein begleitet werden. Jeder Nerv, der die Lendenwirbelsäule verläßt, hat mehrere Aufgaben. Er ist für die sensible Versorgung seines Gebiets und die motorische Funktion seines Kennmuskels zuständig. Einzelne Nerven kümmern sich auch um die Blasen- und Mastdarmfunktionen.

Je nach Größe und Lage des Bandscheibenvorfalles sind entweder nur sensible oder motorische oder auch beide Funktionen ausgefallen. Einen sensiblen Ausfall bemerkt der Patient durch eine Taubheit im Versorgungsgebiet der Nerven. Ein motorischer Ausfall wäre eine Schwäche beim Gehen, Treppensteigen oder Abrollen des Fußes. Liegen isolierte sensible Ausfälle und Schmerzen vor, so kann der Bandscheibenvorfall effektiv konservativ behandelt werden. Die Therapie beinhaltet neben Schmerzmitteln auch Medikamente zur Muskelentspannung. Dies ist notwendig, weil der Schmerz auch zu Verspannungen führt und umgekehrt.

Unterstützung kann noch durch Wärme erreicht werden. Bereits die Sitzheizung im Auto kann helfen. Natürlich ist auch Physiotherapie in Form von manueller Therapie und Wärmetherapie an-

gezeigt. Vorrangiges Ziel dieser Behandlungen ist es, den Teufelskreis aus Schmerz und Verspannung zu durchbrechen. Sie sollen so lange durchgeführt werden, bis der Bandscheibenvorfall von selbst schrumpft oder durch den Körper abgetragen wird. Das Beispiel rechts zeigt in Abb. 1 ein MRT eines Patienten, der mit Schmerzen in unserer Sprechstunde vorstellig wurde. Er wurde konservativ behandelt. Ein halbes Jahr später war der Bandscheibenvorfall nicht mehr vorhanden (Abb. 2) und der Schmerz verschwunden.

Leider ist es nicht vorhersehbar, ob der Körper den Bandscheibenvorfall selbst abbauen kann. Zeigt sich der Bandscheibenvorfall trotz konservativer Behandlung unverändert oder kommt noch ein weiteres Stück hinzu, ist hier eine Operation aufgrund von meist massiven Schmerzen unumgänglich.

Eine weitere Säule der konservativen Therapie sind Infiltrationen, mit denen unter Röntgensicht eine Nadel in die Nähe des betroffenen Nerven gebracht wird. Über diese Nadel können Medikamente direkt an den Nerven appliziert werden. Wenige Tropfen Cortison reichen aus, um den Nerv, der durch den ständigen Kontakt mit dem Bandscheibenvorfall gereizt und geschwollen ist, zu beruhigen und etwas abschwellen zu lassen. Der Nerv kommt dann besser mit dem ihm zur Verfügung stehenden Platz zurecht.

Bei motorischen Ausfällen oder gar Störungen der Blasen- und Mastdarmfunktion ist allerdings eine Operation dringlich empfohlen, da die Wahrscheinlichkeit für die Rückbildung der Lähmungen oder vegetativen Störungen deutlich höher ist als mit konservativer Therapie.

Bandscheibenvorfälle lassen sich dann erfolgreich behandeln, wenn keine motorischen oder vegetativen Störungen vorhanden sind. Bei Lähmungen und vegetativen Störungen ist eine Operation dringend empfohlen. ■



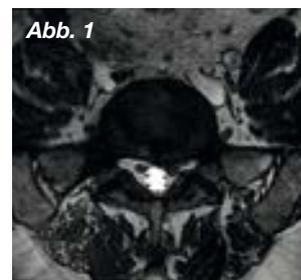
Prof. Dr. med.
Matthias Oertel

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

Der Patient kam mit Schmerzen entlang der Rückseite von Ober- und Unterschenkel links zur Vorstellung. Er hatte keine Lähmungen und wurde konservativ behandelt. Das initiale MRT (Abb. 1) zeigte einen Bandscheibenvorfall, der sich innerhalb von sechs Monaten komplett zurückbildete (Abb. 2).





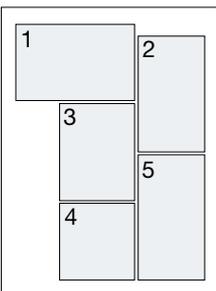
1
Diego Contento,
Abwehrspieler
bei Fortuna Düsseldorf

2
Michael Grünecker,
Tänzer im Ensemble „Les
Ballets de Monte-Carlo“

3
Fan Xiaodong,
Mittelfeldspieler in der
Chinese Super League

4
Raphael Framberger,
Abwehrspieler beim
FC Augsburg

5
Niclas Füllkrug,
Stürmer bei
Hannover 96





6
Sami Khedira,
Mittelfeldspieler
bei Juventus Turin

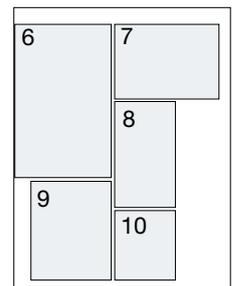
7
Quirin Moll,
Mittelfeldspieler
beim TSV 1860 München

8
Noah Joel Sarenren
Bazee, Stürmer
bei Hannover 96

9
Youba Diarra,
Mittelfeldspieler beim
FC Red Bull Salzburg

10
Alessandro Schöpf,
Mittelfeldspieler
beim FC Schalke 04

Fotos: © HP-C



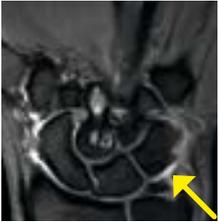


Dr. med. Ulrich Frank

Facharzt für Orthopädie

Spezialgebiete:

- › Komplette Hand- und Handgelenkschirurgie
- › Unterarm- und Ellenbogenchirurgie



Läsion TFCC



Eingriff TFCC



Prüfung des Einrisses per Tasthaken

Der „Discus des Handgelenks“

Ein komplexer Apparat für eine der einfachsten Handbewegungen



Freitag, 16:00 Uhr. Der Feierabend in Sichtweite, Sanitärspezialist Klaus W. muss nur noch eine Siphonschraube lösen. Das vertrackte Ding ist eingerostet und lässt sich mit der Rohrzange nicht lösen. Noch einmal maximale Kraft... und Herr W. lässt schmerzverzerrt die Zange fallen. Ein plötzlicher Stich an der Außenseite des Handgelenks lässt keine weitere Arbeit zu. Über das Wochenende wird der Schmerz eher stärker, an das geliebte Golfspielen ist nicht zu denken. Am Montag schließlich der Besuch beim Arzt: Da das angefertigte Röntgenbild keine Auffälligkeit zeigt, wird das Handgelenk mit der Diagnose „Verstauchung“ ruhiggestellt. Bei vollen Auftragsbüchern eine mittlere Katastrophe, aber Gott sei dank springen die Mitarbeiter ein. Nach vierzehntägiger konsequenter Ruhigstellung nimmt der Sanitärspezialist voll Zuversicht die Schiene ab und geht schon beim ersten Händedruck in die Knie. Der gleiche Schmerz, keine Besserung. Er stellt sich in der handchirurgischen Sprechstunde vor und wird nach einer gründlichen Untersuchung mit der Verdachtsdiagnose „Verletzung des TFCC“ in der Kernspintomographie vor-

stellig. Was auch immer sich hinter „TFCC“ verbirgt, bei der Erklärung des MRT-Befundes bestätigt der Radiologe den klinischen Verdacht und zeigt Klaus W. einen großen Einriss in einer Knorpelscheibe, die im konventionellen Röntgen nicht sichtbar ist, da hier nur knöcherne Strukturen dargestellt werden.

„TFCC“ – ausgeschrieben „triangular fibrocartilage complex“ – ist die englische Beschreibung anatomischer Strukturen, die zwischen Elle, Speiche und Handwurzelknochen liegen und biomechanisch eine große Rolle spielen. Anders als ein Meniskus im Kniegelenk, dessen Aufgabe eine Stoßdämpferfunktion zwischen Oberschenkel- und Schienbeinknochen ist, ermöglicht der TFCC eine optimale Kraftübertragung, schützt die Handwurzelknochen vor dem vorragenden Ellenkopf und ist ein wichtiger Stabilisator des Radioulnargelenks, das uns die Umwendbewegung der Hand ermöglicht. In anatomischen Studien konnte gezeigt werden, dass insgesamt elf Strukturen – Bänder, Sehnen, Sehnenscheide und Knorpel – diese komplexen Aufgaben übernehmen.

Verletzungsmuster, wie im Fall des Sanitärspezialisten beschrieben, können im Grunde jede dieser beteiligten Strukturen betreffen und erfordern eine spezifische Therapie. Ausgehend von einer hochauflösenden MRT-Untersuchung mit Mikroskopspule, sind in den meisten Fällen Einrisse oder Abrisse der zentralen Knorpelscheibe, auch als „Discus des Handgelenks“ bezeichnet, für die Schmerzen verantwortlich. Liegt nur ein einfacher Einriss vor, ist die Therapie relativ einfach: Mit dem Arthroskop wird in minimal-invasiver Technik der Defekt dargestellt. Über einen weiteren Zugang (ein kleiner Schnitt von 0,5 cm Länge) können Hilfsinstrumente eingeführt werden: Mit dem „Shaver“, der sich 3500 mal pro Minute alternierend dreht, wird der eingerissene Discus geglättet und ein stabiler Rand geschaffen. Anschließend erfolgt eine Versiegelung mit einem feinen Elektrostab, an dessen Ende zwischen zwei Elektroden Wärme erzeugt und damit das Kollagengewebe des Discus zum Schrumpfen gebracht wird. Mit dieser Technik wird ein weiteres Ausreißen des Discus vermieden. Deutlich schwieriger gestaltet sich die Refixation des Discus; das Ziel ist eine Wiederherstellung

der Stabilität mit Nähten oder kleinen Titanankern, die im Knochen versenkt werden.

Die Nachbehandlung verläuft unterschiedlich: Beim einfachen Einriss genügt eine 14-tägige Ruhigstellung in einer Handgelenkschiene; danach wird Krankengymnastik eingeleitet, bis die volle Beweglichkeit wieder erreicht ist. In der Regel sind seit dem Eingriff vier Wochen vergangen. Mit einer ungeschränkten Belastungsfähigkeit kann nach sechs bis acht Wochen gerechnet werden. Die Nachbehandlung eines refixierten Discus ist wesentlich aufwendiger: Ruhigstellung für sechs Wochen unter Einschluss von Ellenbogen- und Handgelenk, Physiotherapie für weitere vier Wochen, Belastungsfähigkeit nicht vor drei Monaten.

Unser Sanitärspezialist hatte Glück gehabt: Bei ihm reichte ein einfaches arthroskopisches Debridement. Die Zeit nach dem ambulanten Eingriff verging recht schnell und er ist froh, dass er Siphonschrauben wieder ohne Hilfe seiner Mitarbeiter lösen kann. ■



VAPR Elektrode

⇒ Spende, Parktheater, Tango Argentino

Musikgenuss und 11.440 Euro für die Augsburgers „Kartei der Not“

Benefizkonzert der Hessingpark-Clinic hilft Menschen aus der Region

Bereits zum siebten Mal fand im November 2018 das festliche Benefizkonzert der Hessingpark-Clinic statt. Dr. Ulrich Frank und seine Überraschungsgäste begeisterten das Publikum im ausverkauften Gögginger Parktheater mit einer stimmigen und stimmungsvollen musikalischen Auswahl – von Klassik bis Tango Argentino. Der gesamte Erlös der Veranstaltung kam der „Kartei der Not“ zugute.

Für den klangvollen Auftakt des Abends sorgte Dr. Ulrich Frank selbst. Der Handchirurg der HP-C führte seine Zuhörer moderierend und am Klavier durch die Musikwelt des Barocks. Er spielte Werke von Bach, Wolfgang Amadeus Mozart und Domenico Scarlatti. Danach folgten

Kompositionen von Frederic Chopin und Claude Debussy, allesamt Stücke, die Dr. Frank in seinem künstlerischen Leben begleiten.

Die zweite Hälfte des Konzerts stand ganz im Zeichen südamerikanischer Rhythmen. Das Münchner Quintett „Baldosa Floja“ um Maestro Juan José Chuquisengo entführte die Zuhörer in die Welt des Tango Argentino. Das hochkarätige Ensemble, bestehend aus zwei Violinen, einem Kontrabass, einem Piano und dem ausdrucksstarken Bandoneon, überraschte mit neuen Arrangements bekannter Tango-Klassiker. Höhepunkte des Abends waren Piazzolas „Adios Nonino“ und die Welturaufführung des Tangos „Emociones“ aus

↑ Dr. Ulrich Frank und HP-C Geschäftsführer Philipp Einwang überreichen die Spende an Ellinor Scherer, Kuratoriumsvorsitzende der „Kartei der Not“.



der Feder von Maestro Chuquisengo. Das Publikum feierte alle Künstler mit warmherzigem Applaus.

Dank der Unterstützung durch die Ärzte der Hessingpark-Clinic konnte der Ticketerlös von 11.440 Euro zu hundert Prozent an die „Kartei der Not“, dem Leserhilfswerk der Augsburgers Allgemeinen Zeitung, übergeben werden. „Mit unserer Spende möchten wir bedürftige Menschen in unserer Region unterstützen und ihnen helfen“, betont Dr. Frank. ■



PD Dr. med.
Florian Elser

Facharzt für Orthopädie und
Unfallchirurgie

Mannschaftsarzt FC Augsburg

Spezialgebiete:

- » Sportverletzungen
- » Knie- und Schulterchirurgie
- » Endoprothetik an der Schulter
- » Ellenbogenchirurgie

Kalkschulter – was tun?

Konservative Therapieansätze können zu gutem Ergebnis führen



Unter einer Kalkschulter versteht man eine Erkrankung in den Sehnen der Rotatorenmanschette (= *innere Muskel-Sehnen-Manschette der Schulter*), bevorzugt der Supraspinatussehne (90 Prozent). Sie entsteht durch den Umbau (*Metaplasie*) von Sehngewebe. Eine genaue Ursache für diesen Umbau ist noch nicht bekannt. Es gibt jedoch Hinweise, dass eine Minderdurchblutung zur Kalkablagerung an den Sehnenansätzen führt. Die Erkrankung kann beidseitig auftreten, hierzu gibt es in der Literatur stark schwankende Angaben zwischen 9 und 40 Prozent der Fälle. Frauen sind etwas häufiger betroffen.

Die Kalkschulter durchläuft verschiedene Stadien, beginnend mit einer aktiven Kalzifizierung und dem Umbau von Sehnenzellen zu Knorpelzellen. Nach Abschluss der Formationsphase kommt es zur Ruhephase, welche Jahre dauern kann. Irgendwann beginnt die Resorptionsphase, in der die Kristalle wieder aufgelöst bzw. abtransportiert werden. Dabei kommt es allerdings zu einer Volumenerhöhung und damit verbunden zu Schmerzen. Starke Schmerzen entstehen, wenn das Depot in den darüber liegenden Schleimbeutel ausbricht.

Die Schmerzen sind vor allem im äußeren Schulterbereich lokalisiert, häufig mit

Ausstrahlung in den Oberarm. In der Akutphase können die Schmerzen so stark sein, dass der Arm oft nicht mehr aktiv angehoben werden kann.

Diagnostik

Die Standarddiagnostik für die Kalkschulter ist die Röntgenuntersuchung, da hier die Struktur und auch die Größe des Depots standardisiert abgebildet werden können. Zur Darstellung der Weichteile (*vor allem Sehnen, Muskulatur, Schleimbeutel*) und zum Ausschluss von Begleiterkrankungen ist eine ergänzende Kernspintomographie (*MRT-Untersuchung*) sinnvoll. Mit einer Ultraschalluntersuchung oder einer wiederholten Röntgendiagnostik kann der Verlauf eingeschätzt werden.

Therapie

Typischerweise kann die Kalkschulter primär konservativ-symptomatisch therapiert werden. Im Vordergrund stehen reizreduzierende Maßnahmen. Dazu zählen auch Hausmittel, die der Patient regelmäßig selbst anwenden kann, wie Kühlungen, Quarkwickel und Anwendung von Retterspitz oder Salben. Soweit keine Kontraindikationen vorhanden sind, kann auch eine medikamentöse Therapie zum Beispiel mit Wobenzym oder so genannten NSAR (*Ibuprofen, Voltaren u.a.*) dis-

kutiert werden. NSAR sollten allerdings in hohen Dosierungen nur kurzfristig angewendet werden. Begleitend ist meist eine physiotherapeutische Behandlung sinnvoll.

In der akuten Schmerzphase kann manchmal eine Spritze mit örtlichem Betäubungsmittel und etwas Kortison sinnvoll sein. Ebenso kann ergänzend ein so genanntes „dry needeling“ diskutiert werden. Dabei wird unter sterilen Bedingungen das Depot mit einer Nadel angestichelt.

Nach Abklingen der Akutphase kann eine Stoßwellentherapie durchgeführt werden. Hierbei wird durch Druckwellen das Depot aufgelöst und zusätzlich die Entzündung bekämpft. Nach einer Kortison-Injektion muss allerdings mindestens sechs Wochen gewartet werden, bevor mit einer Stoßwellentherapie begonnen werden kann.

Sind die genannten Maßnahmen nicht erfolgreich, können operative Eingriffe diskutiert werden. Dabei werden das Kalkdepot und der entzündete Schleimbeutel mit einer minimal-invasiven Gelenkspiegelung (*Schulterarthroskopie*) entfernt. Die Dauer der Nachbehandlung ist sehr stark von der Größe des Depots und der Notwendigkeit einer Sehnennaht abhängig. ■



Beispielhafte Übung
(HSR-Training) für
Achillessehne

Den Bogen überspannt?

Aktive Therapieansätze bei chronischen Sehnenenerkrankungen

∞ Muskulatur, Belastung, Training

Sehnenenerkrankungen sind vor allem bei Sportlern gefürchtet, da die Heilung der Verletzung oft sehr viel Zeit in Anspruch nimmt. Die Sehne ist verdickt und schmerzt. Weder Weitermachen wie bisher noch Schonung bringt dem Patienten eine langfristige Verbesserung.

Am häufigsten betroffen sind Sehnen der Rotatorenmanschette in der Schulter, die Achillessehne am Fuß oder die Patellasehne am Knie. Aber auch Menschen mit körperlich anstrengenden oder einseitigen Arbeiten haben ein erhöhtes Erkrankungsrisiko, hier sind vor allem der Golfer-, Tennis- oder Maus-Ellbogen zu nennen. Meist aber ist die körperliche Belastung und Beanspruchung der Auslöser.

Die so genannten Sehnenpathologien unterscheidet man in:

- Tendinitis (= *entzündliche, akute Sehnenenerkrankung*)
- Tendinose (= *degenerative, chronische Sehnenenerkrankung*)

Im Gegensatz zur Tendinitis (*Dauer-, Ruhe-, Nachtschmerz und akuter Schmerz*) ist eine Tendinose von einem Belastungsschmerz und nur einem episodischen Schmerz gekennzeichnet. Es handelt sich dabei nicht um eine Entzündung. Während sowohl bei akuter als auch bei chronischer Sehnenverletzung ein Druckschmerz und eine Schwellung spürbar sind, ist bei der Tendinose (*im Gegensatz zur Tendinitis*) keine Temperaturerhöhung der betroffenen Sehne nachweisbar.

Drei aktive Therapieansätze sind bei chronischen Sehnenpathologien erfolgversprechend:

Exzentrisches Training

Der Name „exzentrisches Training“ entstammt einer Kontraktionsphase der Muskulatur. Im Training unterscheidet man grundsätzlich die „konzentrische Phase“, wenn man den Muskel gegen einen Widerstand zusammenzieht (z. B. beim Heben einer Hantel), von der „exzentrischen Phase“, wenn das Gewicht wieder kontrolliert abgesenkt wird.

Isometrisches Training

Beim isometrischen Training handelt es sich um eine besondere Form des Krafttrainings durch isometrische Kontraktion, wobei Muskeln angespannt werden, aber nicht ihre Länge ändern. Beim Training wird dabei der Muskel nicht bewegt, sondern ein Druck oder Zug, gegen einen Widerstand für mehrere Sekunden gehalten.

HSR-Training

HSR steht für „Heavy slow resistance training“ und bedeutet „langsam mit hoher Belastung

trainieren“. Hierbei wechseln sich konzentrische und exzentrische Muskelspannung dynamisch ab. Die Spannung des Muskels bleibt über den gesamten Bewegungsweg gleich.

Aktuell gibt es vor allem Studien zur chronischen Sehnenverletzung im Knie- und Fußbereich. Einige wenige Studien zum exzentrischen Training sind allerdings auch für den Schulterbereich nachweisbar.

Bei Hessianpark-Clinic Therapie und Training verfahren wir sehr erfolgreich nach dem folgenden System:

- Exzentrisches Training bei Verletzungen von Schulter, Arm oder Ellenbogen
- Isometrisches Training bei Verletzungen im Knie- und Fußbereich und eine Schmerzintensität auf der visuellen analogen Schmerzskala (VAS) größer 3 (*beste Schmerzhemmung*)
- HSR bei Verletzungen von Knie und Fuß bei VAS 0-3

(VAS-Schmerzskala: 0 = kein Schmerz, 10 = max. Schmerz) ■



Beispielhafte Übung
(Exzentriktraining)
für Tennisellenbogen



Heike Weiß

Heilpraktikerin und
Physiotherapeutin



Elisabeth Traut

Heilpraktikerin und
Physiotherapeutin



Christine Ehrnsperger

Osteopathie, Heilpraktikerin
und Physiotherapeutin

**Praxis für Naturheilkunde
und Osteopathie**

Sprechzeiten:
Montag - Freitag:
8.00 - 18.00 Uhr

Anmeldung:
Telefonisch unter:
0821 909 90 74

Reicht unsere normale Ernährung für ein gesundes Leben?



⇒ Nährstoffmangel, Vitalstoffe, Beschwerden

Sollen wir Nahrungsergänzungsmittel einnehmen oder nicht? Diese Frage stellen uns unsere Patienten in unserer Praxis für Naturheilkunde und Osteopathie immer wieder.

Um unseren Körper ausreichend mit lebenswichtigen Vitaminen zu versorgen, genügt es sich normal zu ernähren. Davon sollte man in Industrienationen wie Deutschland eigentlich ausgehen.

Experten weisen jedoch darauf hin, dass es immer schwieriger wird, mit der täglichen Nahrungsaufnahme tatsächlich alle nötigen Vitalstoffe zuzuführen. Grund dafür sind u. a. die intensiven Anbaumethoden in der konventionellen Landwirtschaft und die daraus resultierenden ausgelaugten Böden. Zusätzlich sieht sich unser Stoffwechsel mit einer steigenden Menge an Giftstoffen konfrontiert.

Diese zu neutralisieren erfordert einen intakten und ausreichenden Vitalstoffhaushalt. Ein Großteil der Deutschen (86,9 Prozent) verzehrt jedoch nicht einmal die von der DGE (*Deutsche Gesellschaft für Ernährung*) empfohlene tägliche Mindestmenge von 400 Gramm Gemüse und Obst.

Tatsächlich sind es pro Tag nur ca. 220 Gramm und auch nur dann, wenn man alle Gemüse, Obst, Salate und Säfte aufsummiert. Ebenso verhält es sich mit Ballaststoffen und Vollkornprodukten. Die Nationale Verzehrstudie II bestätigt, dass sich nur 0,6 Prozent der Bevölkerung konsequent vollwertig ernähren.

Die unterschiedlichen Gesellschaften für Ernährung beharren allerdings auf ihrer Meinung, dass es in den Industrienationen keinen Mikronährstoffmangel gäbe. Experten der orthomolekularen Medizin empfehlen hingegen die konzentrierte Zufuhr von Mikronährstoffen. Vor diesem Hintergrund und der wachsenden Anzahl an chronisch kranken Patienten in unserer Praxis halten wir eine gezielte Diagnostik und Beratung zur Einnahme von hochwertigen Vitalstoffen für empfehlenswert, um für unsere Patienten langfristig eine bessere Lebensqualität zu ermöglichen. Ziel sollte es natürlich sein, die erforderliche Menge an Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen durch eine ausgewogene, biologische und frisch zubereitete Kost zu gewährleisten. Hierbei spielt auch der Zustand des Darmes eine entscheidende Rolle, denn nur eine gesun-

de Darmschleimhaut, die mit den „richtigen“ Bakterien besiedelt ist, kann die Vitalstoffe aus der Nahrung aufnehmen. In manchen Lebenssituationen sind allerdings diese Faktoren längerfristig nicht gewährleistet. Zum Beispiel, weil man beruflich viel auf Reisen ist, im Alltag keine Zeit zum Kochen aufbringen kann oder eine Verdauungsstörung hat. Dann sollte man sich gezielt beraten lassen.

Bestimmte Bevölkerungsgruppen können häufiger an einer Unterversorgung an Mikronährstoffen leiden. Dies sind beispielsweise Schwangere, Frauen, die die Pille einnehmen, Menschen, die sich kaum im Freien aufhalten, ältere Menschen sowie Säuglinge. Außerdem gehen wir davon aus, dass an der Entstehung nahezu jeder chronischen Krankheit ein seit Jahren bestehender Vitalstoffmangel beteiligt sein kann. Eine Optimierung der Mikronährstoffversorgung kann zu einer Besserung von Beschwerden führen, einen Heilungsprozess unterstützen und der Entstehung von Krankheiten vorbeugen. Gleichzeitig sollte aber immer berücksichtigt werden, dass Zusatzstoffe auf Dauer niemals einen Ersatz für die natürliche Ernährung darstellen.

Ein Mangel an Vitalstoffen kann meist nicht mit eindeutigen Symptomen identifiziert werden. Stattdessen leiden die Patienten längerfristig unter unspezifischen Beschwerden. Beispiele sind Infektanfälligkeit, trockene oder schuppige Haut, Konzentrationsstörungen, mentale und körperliche Leistungsschwäche, innere Unruhe, nachlassende Sehkraft, depressive Verstimmungen, Schlafstörungen, oder chronische Krankheiten, die immer schlimmer anstatt besser werden.

Der gezielte Einsatz von Nahrungsergänzungsmitteln in der orthomolekularen Therapie sollte immer nach einer Diagnostik und Beratung durch Fachleute erfolgen, um die Gefahr durch zahlreiche Wechselwirkungen, Dosierungs- und Einnahmefehler auszuschließen. Außerdem sollte auf die Qualität der Produkte, wie z.B. Reinsubstanzen geachtet werden. Häufig enthalten günstigere Präparate in der Relation zu den Wirkstoffen erhebliche Mengen an Zusatzstoffen, die mehr schaden als der Gesundheit zu nützen. ■



Ausgewählte Vitamine und die Versorgungssituation in Europa und den USA:

Vitamin D:

In den meisten europäischen Ländern leiden viele Menschen an einem Mangel. Bei Erwachsenen kann dieser zu einem erhöhten Osteoporoserisiko und Frakturen sowie zu einem gesteigerten Infektionsrisiko, Brustkrebs- und Dickdarmkrebsrisiko führen. Vitamin D wird mithilfe des Sonnenlichts vom unserem Körper selbst gebildet. Es ist besonders enthalten in Eigelb und fettem Fisch.

Vitamin E:

Knapp 50 Prozent der Frauen und Männer nimmt Studien zufolge nicht genügend Vitamin E zu sich. Vitamin E ist ein wichtiges fettlösliches Antioxidans, welches die Zellmembrane vor Schäden durch freie Radikale schützt und für eine gute Funktion von Leber, Gehirn und der Fortpflanzungsorgane sorgt sowie gerinnungshemmend wirken kann. Forscher stellten fest, dass in den USA besonders die 20- bis 30-Jährigen von einem subklinischen Mangel betroffen sind. Bis jetzt kann dieses Vitamin im Gegensatz zu anderen Vitaminen im Labor nicht exakt nachgebaut werden. Deshalb sollte man darauf achten, natürliches Vitamin E über die Nahrung zuzuführen. Es ist besonders enthalten in kaltgepressten Pflanzenölen, wie Weizenkeimöl, Leinöl oder in Nüssen.

Vitamin C:

Dieses Vitamin ist eines der besterforschten und hat vermutlich auch das größte

Wirkspektrum. Vitamin C hat eine äußerst wichtige Funktion für das Abwehrsystem, kann Heilungsprozesse fördern und die Bildung von roten Blutkörperchen, Hautgewebe, Bändern und Knochen beschleunigen. Es wirkt antiallergisch, antioxidativ und entzündungshemmend. Vitamin C-reich sind schwarze Johannisbeeren, Zitrusfrüchte, Hagebutten und Sanddornbeeren sowie Brokkoli, Rosenkohl, Blumenkohl und Paprika.

Vitamin B 12:

Ein Mangel an Vitamin B 12 ist in Industrienationen weit verbreitet. Ursache ist aber nicht unbedingt eine streng vegane Ernährung. Dieser Mangel tritt oft in Begleitung von Magen-Darm-Beschwerden auf. Diese werden häufig mit Säureblockern behandelt, die wiederum bei dauerhafter Einnahme die Aufnahme von Vitamin B 12 hemmen. Länger anhaltende Mangelzustände können zu Anämie mit körperlicher Schwäche, Kurzatmigkeit und Konzentrationsschwäche führen. Hinzu kommen ein vermindertes Zellwachstum mit Atrophie und Entzündung der Zellwände im gesamten Verdauungsapparat mit nachfolgender verminderter Resorption von Nährstoffen. Vitamin B 12 kommt überwiegend in tierischer Nahrung vor, vor allem in Fleisch, Leber und Seefisch. Außerdem kann es auch in geringen Mengen von unseren Darmbakterien synthetisiert werden, vorausgesetzt, die Darmflora ist intakt. ■

⇒ Ambulanz, Lehrzeit, Einsatz

Prüfung bestanden!

Verena Galarus schließt erfolgreich Ausbildung ab

Verena Galarus hat sich entschieden: für die Patienten und gegen die Finanzwelt. Im Januar 2019 schloss die Augsburgerin mit Bravour ihre Ausbildung zur medizinischen Fachangestellten ab. Zuvor absolvierte sie bereits erfolgreich eine Ausbildung zur Bankkauffrau. Doch schnell merkte die 22-Jährige: „Der Bankschalter ist nicht das Richtige für

mich“. So bewarb sie sich kurzerhand um einen Ausbildungsplatz in der Ambulanz der Hessingpark-Clinic.

Die Entscheidung war goldrichtig: Verena Galarus überzeugte mit guten Leistungen sowie engagiertem Einsatz und konnte sogar die Lehrzeit verkürzen. Besonders die praktische Arbeit mit den Patienten macht

der jungen Frau Freude. Bereits in der Ausbildung übernahm sie als Assistenz im Op-Bereich der Sportchirurgie eigenverantwortlich Aufgaben. „An meinem Beruf gefällt mir, dass er so vielseitig ist“, freut sich die frischgebackene medizinische Fachangestellte nun auf ihren zukünftigen Einsatz in der Sportambulanz, im OP und im Rezeptionsbereich der HP-C. ■



↑ Brigitte Hübner, Leitung Patientenmanagement und Dr. Ulrich Boenisch gratulieren Verena Galarus zur bestandenen Ausbildung.

Hohe Patientenzufriedenheit in der Ambulanz



Interne Befragung erzielt Bestnoten

⇒ Sprechstunde, Ambiente, Betreuung

Patienten fühlen sich in der Ambulanz der Hessingpark-Clinic rundum gut betreut. Das ergab eine interne Patientenbefragung, die im vergangenen Herbst durchgeführt wurde. Mehr als 75 Prozent der Befragten äußerten sich darin positiv.

Regelmäßig stellt sich die HP-C in internen und externen Befragungen dem Urteil ihrer Patienten. Die Ergebnisse helfen, ein umfassendes Bild der Zufriedenheit der Patienten zu gewinnen und leisten einen wertvollen Beitrag zur Qualitätssicherung.

Sehr gute Gesamtnote

Im September und Oktober 2018 wurden Besucher der Sprechstunde gebeten, einen zweiseitigen Fragebogen auszufüllen. 41 detaillierte Fragen zu wichtigen Themenbereichen waren darin aufgelistet. Die Patienten konnten ihre Zufriedenheit mit der Clinic, der Behandlung und dem Ambulanzbereich mit Noten von 1 bis 5 bewerten. 200 anonym ausgefüllte Fragebögen wurden ausgewertet – und das Ergebnis war mit einer Gesamtnote von 1,2 hervorragend.

„Wie ein willkommener Gast“

Insbesondere das angenehme Ambiente der Ambulanzräume, die Freundlichkeit und Kompetenz des Sprechstundenteams bekamen beste Noten. „In der HP-C fühlt man sich wie ein willkommener Gast“, fasste es ein Patient in seiner Bewertung zusammen. Auch die ärztliche Betreuung wurde durchweg sehr gut beurteilt. Die Patienten vergaben hier durchschnittlich Noten zwischen 1,1 und 1,3. Auf der Zufriedenheitsskala bedeutet eine Eins „sehr zufrieden“, eine Fünf „unzufrieden“.

Brigitte Hübner freut sich besonders über die Resonanz von Seiten der Patienten. „Immerhin mussten unsere Patienten einige Zeit aufwenden, um alle Fragen durchzuarbeiten. Dafür bedanken wir uns noch einmal herzlich“, betont die Leiterin des Patientenmanagements. Und Philipp Einwang, Geschäftsführer der HP-C, ergänzt: „Das positive Feedback ist ein tolles Kompliment an das Team der Ambulanz. Es spornt uns aber vor allem an, auch zukünftig das hohe Niveau in Betreuung und medizinischer Qualität zu halten.“ ■

Patientenkommentare zu „Was schätzen Sie am meisten?“

„Die hohe Fachkompetenz, Qualität siegt!“

„Die Freundlichkeit und die Sorgfalt der Diagnose!“

„Die Ernsthaftigkeit und Akribie, wie behandelt wird!“

„Die Freundlichkeit aller anderen Mitarbeiter, das Bemühen um eine gute Behandlung, einen reibungslosen Ablauf, die Sauberkeit und Wertschätzung.“

„Man spürt, auch dem Personal geht es gut, weiter so!“

Eine saubere Sache

Neue Reinigungswägen mit geschlossenem System verbessern die Hygiene

⇨ Desinfektion, Standards, Farbsystem



In Sachen Hygiene macht Maria Miessbrandt so leicht keiner etwas vor. Tagtäglich putzt die Reinigungsfachfrau zusammen mit ihren Kolleginnen von der Hauswirtschaft die Patientenzimmer, Flure und Wartebereiche in der HP-C blitzblank.

Wie wichtig dabei eine professionelle Ausrüstung ist, weiß Maria Miessbrandt genau. Denn Hygiene im Krankenhaus ist ein sensibles Thema. Durch Besucher, Patienten und Personal können Viren, Bakterien und Pilze hereingetragen und über Flächen und Gegenstände verteilt werden. Nur die gründliche und permanente Reinigung und Desinfektion der Patientenzimmer minimiert das Risiko von Infektionen.

In der HP-C kommen deshalb seit Frühjahr 2019 neue Reinigungswägen zum Einsatz. Dank geschlossener Behälter erfüllen die Wägen höchste hygienische Standards. Wischmopps, Putzube-

hör und Beutel für Restmüll werden sauber voneinander getrennt aufbewahrt. Die Behälter sind mit Desinfektionsmittel gefüllt. So wird verhindert, dass Keime von einem Putzutensil auf das andere übertragen werden. Ein durchdachtes Farbsystem gewährleistet zudem größtmögliche Hygiene.

Wisch und Weg

„Echte Saubermänner!“, freut sich Maria Miessbrandt. Und sie erläutert: „Wir verwenden täglich und für jedes Zimmer frische Microfasertücher und Wischmopps. Außerdem benutzen wir unterschiedliche Wischtücher für die verschiedenen Bereiche des Patientenzimmers. Die neuen Wägen helfen uns, unseren strengen Reinigungs- und Hygieneplan optimal einzuhalten“. Die Gäste der HP-C können sicher sein, dass die Patientenzimmer auch in Zukunft makellos sauber sind. ■

↑ Maria Miessbrandt (rechts im Bild) und ihre Kolleginnen vom Hauswirtschaftsteam mit dem neuen Reinigungswagen

Putzen nach Farben:

-  für das WC
-  für das Bad und die Dusche
-  für das Zimmerinventar
-  für die Desinfektion

⇨ Niedrigtemperatur, Marinieren, Nährstoffe



„Da steckt noch mehr Geschmack drin!“



↑ Küchenleiter Daniel Mayr mit seinem Team



Vorteile des Sous-vide Garverfahren:

- › Schonendes Garen
- › Gargut bleibt saftig und aromatisch
- › Erhalt von Vitaminen und Nährstoffen durch niedrige Temperaturzufuhr
- › Keine Ausschwemmung von Inhaltsstoffen
- › Erhalt der Geschmacksintensität
- › Vereinfacht das Marinieren von Fleisch oder Fisch
(kann im Vakuum in Ruhe einziehen)
- › Weniger Garverlust
- › Gleichbleibende Qualität

Sous-vidé: Feines aus dem Vakuum

Das Küchenteam der Hessingpark-Clinic hat seit diesem Frühjahr ein neues „Teammitglied“, das noch mehr Geschmack auf die Teller der Gäste bringt: den Sous-vidé-Garer. Sous-vidé – aus dem französischen sous = unter und vidé = vakuum – ist eine Zubereitungsform, bei der Fleisch, Fisch oder auch Gemüse zunächst in einem Vakuumbeutel verpackt wird, um anschließend bei niedriger Temperatur in einem Wasserbad langsam gar zu ziehen. Anders als im Ofen oder der Pfanne kann beim Sous-vidé das Gargut bei einer konstanten Temperatur unter 100 Grad zubereitet werden.

Das Vakuumgaren bietet viele Vorteile: Durch die schonende Zubereitung minimiert sich der Garverlust deutlich gegenüber anderen Kochvorgängen. Beim Braten oder Schmoren liegt dieser beispielsweise zwischen 20-25 Prozent, beim Sous-vidé hingegen sind es nur 8-10 Prozent. Dadurch bleibt mehr Flüssigkeit im Essen enthalten und es wird saftiger, zarter und schmackhafter.

Durch die Zubereitung bei niedriger Temperatur, zumeist zwischen 50 und 80 Grad, bleiben viele Vitamine und Nährstoffe erhalten, die bei kon-

ventionellen Garverfahren wie Braten oder Kochen zerstört werden. Da das Gargut nicht mit dem Wasser in Kontakt kommt, findet zudem kein Ausschwemmen weiterer Inhaltsstoffe statt. Gewürze und Kräuter können sich im Vakuum sogar noch intensivieren.

Auf den ersten Blick hört sich Sous-vidé kompliziert an, der Vorgang ist aber eher einfach und unkompliziert. Die Lebensmittel werden vor dem Vakuumieren entsprechend der gewünschten Form portioniert und bei Bedarf mariniert oder gewürzt. Anschließend wird eine Portion in je einem hitzebeständigen Beutel, der keine Weichmacher oder ähnliches an die Lebensmittel abgibt, luftdicht verpackt und ins Wasserbad gelegt.

Das Sous-vidé-Verfahren ist zwar neu in der Küche der Hessingpark-Clinic, aber nicht neu in der Zubereitungsform. Bereits in den 1970er Jahren haben die Franzosen diese Methode eingesetzt, bisher fehlten jedoch praktikable Geräte für den Einsatz in Gastroküchen oder auch für den heimischen Herd. Nun findet diese sanfte Garmethode wieder ihren Einsatz. Die Franzosen kennen sich ja bekanntlich aus mit Essen. ■



Neujahrsempfang für HP-C Mitarbeiter

Häppchen, Sekt und Überraschungen



„Zusammenkunft
ist ein Anfang.
Zusammenhalt
ist ein Fortschritt.
Zusammenarbeit
ist ein Erfolg.

(Henry Ford)

Zusammen feiern gehört an der Hessingpark-Clinic zur guten Tradition. Bei Sekt und leckeren Häppchen stießen Mitte Januar 2019 rund 80 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gemeinsam auf das neue Jahr an. Für beschwingte Feierlaune sorgten vor allem zwei gelungene Überraschungen.

So durften sich elf besonders eifrige Teilnehmer der HPC-Akademie über ein Zertifikat inklusive Buchgutschein freuen.

Für ihren tagtäglichen Einsatz erhielten außerdem alle HP-C Teams als Dankeschön ein Gruppenbild in XXL-Format. Die Fotos schmückten nun Aufenthaltsräume und Flure der Clinic.

Die traditionelle große „Neujahrsfeier“ der HP-C wurde übrigens auf Wunsch vieler Mitarbeiter in die warme Jahreszeit verlegt. Anfang Juli steigt dann bei hoffentlich warmen Temperaturen die HPC-Sommerparty. Wir werden berichten. ■



HPC-Akademie



Die HPC-Akademie bietet seit 2016 jedem Mitarbeiter die Möglichkeit, sich neben der fachspezifischen Weiterbildung viermal pro Jahr intern fortzubilden. Auf dem Lehrplan stehen medizinische Themen wie: minimal-invasive Therapieverfahren in der Fußchirurgie, endoprothetische Versorgung am Hüftgelenk oder Narkoseverfahren. Seit 2016 fanden zwölf Fortbildungstermine an der HPC-Akademie mit insgesamt 263 Teilnehmern statt. Rund 100 Mitarbeiter nutzten bisher das Angebot. ■

⇨ Hospitation, Therapien, Station

Heilende Hände im Hintergrund

Die Physiotherapeuten bei Therapie und Training



↑ Das Physioteam um Andreas Rigel (rechts)

Sie kennen jeden Muskel und dessen Funktion. Sie wissen, wie Bewegungsabläufe durch gezielte Übungen verbessert werden können. Und sie tragen mit Therapien zur Schmerzlinderung, Regeneration und Entspannung bei. Nicht nur im Profisport gehören die Physiotherapeuten deshalb fest zum Betreuerstab jeder Mannschaft.

Auch im „Behandlungsteam“ der HP-C spielen die staatlich examinierten Physiotherapeuten von Therapie und Training eine wichtige Rolle. Wenn nach einer Operation eine Nachsorge notwendig ist oder Beschwerden gelindert werden sollen, sind die heilenden Hände der Physios gefragt. Ob klassische Gymnastik, physikalische und manuelle Therapien oder Lymphdrainage:

Das Physioteam der HP-C kümmert sich intensiv um die Bedürfnisse der Patienten und unterstützt dabei die Maßnahmen aus der medizinischen Abteilung.

Denn auch wenn sie selbst eher im Hintergrund arbeiten: Das Wohl der Patienten steht auch beim Team der HP-C Physiotherapeuten ganz klar im Vordergrund. ■

Fotos: © HP-C

Huǎnyíng (*Willkommen*), Dr. Liu!



← Begeistert von der freundlichen Atmosphäre und der Gastfreundschaft an der HP-C: Dr. Jianquan Liu mit Dr. Manfred Thomas und Dr. Martin Jordan.

Der intensive Erfahrungsaustausch auf internationaler Ebene zählt zu den Leitprinzipien der Hessingpark-Clinic. Schließlich kommt der Know-how Transfer vor allem den Patienten zugute. Ein halbes Jahr teilten Dr. Manfred Thomas und Dr. Martin Jordan, Fußspezialisten der HP-C, ihre Expertise mit einem chinesischen Kollegen.

Dr. Jianquan Liu, stellvertretender Direktor der Hand- und Fußchirurgie am ersten angeschlossenen Krankenhaus der Shenzhen University, hat seine weite Reise aus der Volksrepublik China zur fachlichen Weiterbildung nach Augsburg gern angetreten. Denn auch im Reich der Mitte genießt die HP-C einen ausgezeichneten Ruf.

Mit großem Interesse schaute Dr. Liu seinen deutschen Kollegen über die Schulter, um neue Operationstechniken an Fuß und Sprunggelenk zu studieren und Einblicke in deutsche Medizinstandards zu gewinnen. Kleiner Nebeneffekt: Der Mediziner lernte die Schwabenmetropole Augsburg näher kennen und schätzen. ■

„Bravo!“

HP-C Stationsleiterin Kathrin Esemann absolviert erfolgreich Weiterbildung

Man lernt nie aus. Vor allem nicht im Bereich Pflege“, sagt Kathrin Esemann, die seit 2002 die Pflegestation der HP-C leitet. Deshalb entschied sich die versierte Pflegekraft im vergangenen Jahr, ihre Fachkenntnisse am Bildungszentrum für Pflege, Soziales und Gesundheit in München aufzufrischen.

In sechs Monaten absolvierte Kathrin Esemann dort erfolgreich eine anspruchsvolle Weiterbildung zur verantwortlichen Pflegekraft. Dabei erwarb sie in rund 500 Unterrichtsstunden zusätzliche Qualifikationen in Führung, BWL, Qualitätsmanagement, Netzwerkarbeit und Recht. Das geforderte Praktikum leistete die



45-Jährige in der Hessing Stiftung ab. Geschäftsführer Philipp Einwang und Pflegedienstleiterin Theresia Rodler zeigten sich von den Leistungen der Absolventin beeindruckt: „Dieses Engagement hat unseren Beifall verdient. Bravo!“ ■



Tolle Preise zu gewinnen!

Runde Geburtstage:

18.11. Kristina Toth

(Station)

20.01. Teresa Funk

(Station)

29.01. Mia Velican

(Therapie und Training)

25.02. Sebastian Bartl

(Therapie und Training)

03.03. Stefanie Erdinger

(Ambulanz)

10-jähriges

Dienstjubiläum:

15.11. Kristina Toth

(Station)

01.04. Sabina Mustic

(OP)

15.04. Regina Schedler

(Station)

Verlosung Preisrästel

Heft 2/2018

Wir gratulieren den drei Gewinnern aus dem letztmaligen Preisrästel:

1. Platz:

Frau Lutz
aus Donauwörth

2. Platz:

Frau Koristka
aus Augsburg

3. Platz:

Herr Heizer
aus Gachenbach

Die richtige Lösungszahl

war: 16

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

1. Preis: Laufanalyse
2. Preis: Laktattest
3. Preis: Funktionelle Bewegungsanalyse

So geht's:

Sechs Begriffe erraten, die mit der Hessingpark-Clinic in (lockerer) Verbindung stehen und die Sie nach der Lektüre von *hessingpark-concret* bestimmen können. Die hervorgehobenen Felder ergeben das Lösungswort. Wer gute Augen hat, findet die Wörter auch in unserem „Buchstabensalat“. Auf die Gewinner warten wieder wertvolle Preise. ■

1. Verbindung zwischen Unterschenkel und Fuß

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Gelenkersatz

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Stoßdämpfer“ im Knie

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Lateinischer Begriff für Riss eines Muskels, Sehne oder Bandes

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Regelmäßig Sport treiben

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. Erster und stärkster Finger an der Hand

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Lösungswort hier eintragen:

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Die richtige Lösung senden Sie bitte an:
Hessingpark-Clinic GmbH,
Redaktion hessingpark-concret 1/19,
Hessingstr. 17, 86199 Augsburg
oder per Mail: redaktion@hessingpark-clinic.de
Einsendeschluss ist der 30. September 2019.

Teilnahmebedingungen:

Die Teilnahme ist erst ab 18 Jahren möglich. Mitarbeiter der Hessing Stiftung und sämtlicher Tochterunternehmen sind von der Teilnahme ausgeschlossen. Die Ziehung findet unter allen richtig eingesendeten Lösungen statt. Die Gewinner werden per Losverfahren ermittelt und schriftlich über ihren Gewinn benachrichtigt. Die angegebenen Daten werden ausschließlich für die Verlosung der Gewinne genutzt, nicht für Marketingzwecke verwendet und anschließend gelöscht. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Der Gewinnspielteilnehmer erklärt sich ausdrücklich damit einverstanden, dass die angegebenen Daten zum angegebenen Zweck verarbeitet werden dürfen. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Hessingpark

C L I N I C



... 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



Hessingpark
CLINIC



→ **Sprechzeiten:**

Montag – Freitag
und nach Vereinbarung

Telefon: 0821 909 9000

Fax: 0821 909 9001

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.