

Ausgabe 2023

magazin.



25 Jahre ortho sport

ZWEIFACHES PRAXISJUBILÄUM | SEITE 2

VON DER VISION ZUR MISSION

ERFOLG WIRD IM KOPF GEMACHT | SEITE 8

GOLFSPORT ALS BUSINESSCOACHING

TOP-3 DER FUSSBESCHWERDEN | SEITE 12

WIEDER RICHTIG FUSSFIT WERDEN

MRT-DIAGNOSTIK | SEITE 16

**EXPERTENKOOPERATION FÜR
VERBESSERTE HEILUNGSCHANCE**



ortho sport

Gewachsen, um besser werden zu können

Doppeltes Jubiläum für ortho sport

Das Jahr 2023 markiert in der Praxishistorie einen besonderen Meilenstein: ortho sport coburg zentrum feiert sein 25-jähriges, ortho sport kronach zentrum sein 20-jähriges Bestehen. Ein Gespräch mit drei Gründern.

Herr Dr. Rothhaupt, Sie haben die Praxis 1998 in Coburg gegründet. Welche Vision hatten Sie von ortho sport und inwiefern konnten Sie diese realisieren?



Dr. Dirk Rothhaupt

Dr. Dirk Rothhaupt (DR): Eine moderne und straff organisierte Praxis war bereits bei der Gründung das klare Ziel. ortho sport sollte ihre Patienten menschlich, seriös und zugleich innovativ orthopädisch versorgen. Unser breites Leistungsspektrum mit einem Schwerpunkt auf Sportmedizin resultiert aus dem immer gelebten Anspruch, den Menschen in den Mittelpunkt unseres Tuns zu stellen. Dazu kamen von Anfang an ein konsequentes Qualitätsmanagement und der Leitgedanke, jeden Tag gute Arbeit zu leisten. Der entscheidende Erfolgsfaktor für uns ist jedoch das Vertrauen unserer Patientinnen und Patienten, die uns teilweise seit Praxisgründung treu sind. Ihnen gilt unser Dank für 25 Jahre ortho sport!

Welche Herausforderungen haben Sie als mittelständische Unternehmer?

DR: Seit dem Einstieg von Dr. Lutz Schweißinger als Co-Gesellschafter im Jahr 2001 und der Eröffnung unseres Kronacher Standorts

durch Dr. Brigitta Bär-Rothhaupt 2 Jahre später sind wir stark gewachsen. Bei ortho sport sind heute 9 fachärztliche Gesellschafterinnen und Gesellschafter sowie knapp 40 Mitarbeitende an 5 Standorten tätig. Allein die damit verbundenen Praxisprozesse zu entwickeln, sauber zu koordinieren und zu optimieren, ist eine immense Steuerungsaufgabe. Letztlich ist eine Praxis ein Wirtschaftsunternehmen, das sich tragen und klare Zielvorgaben erfüllen muss, um für Mitarbeiter und Patienten zuverlässig bestehen zu können.

Dr. Lutz Schweißinger (LS): Zuverlässigkeit und Beständigkeit sind aus meiner Sicht die zwei großen Stichworte in diesem Kontext. Als medizinische Einrichtung sind wir nämlich auch eingebettet in ein komplexes Netzwerk aus Verwaltung, Öffentlichkeit und Partnern. Beständig und zuverlässig können wir nur agieren, wenn wir flexibel und gut vernetzt bleiben. Hinzu kommt, dass auch wir aktuell einen eklatanten Fachkräftemangel erleben. Wir sehen eine unserer unternehmerischen

Hauptaufgaben daher in unserer Rolle als Arbeitgeber. Unsere Praxen wollen Orte für ein motiviertes Team sein, das sich mit der Praxis und ihren Werten identifiziert, Freude an der gemeinsamen Leistung hat und unseren Qualitätsanspruch verkörpert.

Herr Dr. Schweißinger, Sie sind als Gesellschafter Ansprechpartner für das Personal. Was macht ortho sport denn zu einem attraktiven Arbeitgeber?

LS: Zunächst die Tatsache, dass wir einen sicheren Arbeitsplatz bieten, der von den Menschen in unserer Praxis geprägt ist. Unser Team genauso wie unsere Patienten bilden ein starkes Netzwerk, dessen Teil man wird, wenn man bei uns arbeitet. Wir möchten, dass sich unsere Mitarbeitenden umfassend weiterbilden und weiterentwickeln, um unseren Leistungsanspruch konsequent zu erfüllen – das ist bewusst anspruchsvoll formuliert. Im Gegenzug kümmern wir uns um die Menschen in unserer Praxis, haben ein Ohr für persönliche Bedürfnisse, Wünsche, manchmal auch Sorgen. Bei unseren Patienten wie bei unseren Mitarbeitern steht der Mensch mit seiner Individualität im Fokus. Zum wichtigsten Benefit gehören daher auch umfassende Gesundheitsleistungen, wie z. B. die obligatorische private Krankenzusatzversicherung, regelmäßige Gesundheitschecks, Impfleistungen und die zeitnahe Vermittlung von Facharztterminen. Kurzum: Wir machen für unser Team viel möglich, um gemeinsam viel zu erreichen.

ortho sport trägt „Sport“ im Namen. Wo liegen die persönlichen Anknüpfungspunkte dafür und welchen fachlichen Horizont bildet der Name ab?

DR: Meine persönlichen Wurzeln liegen seit 1984 im Profisport, so entstand seinerzeit der Praxisname. Mein Herz schlägt von Haus aus fürs Tischtennis und die Ballsportarten. Ich war als Trainer und Mannschaftsarzt für verschiedene süddeutsche Sportvereine und -verbände tätig und betreue seit mehr als 30 Jahren Spitzensportlerinnen und -Sportler. Meine Überzeugung war immer, dass sportmedizinische Kompetenz im Idealfall auf der eigenen Erfahrung als Sportler aufbaut.



Dr. Brigitta Bär-Rothhaupt

Dr. Brigitta Bär-Rothhaupt (BR): Das hat sich auch auf Gesellschafterebene fortgesetzt, wo wir heute gemeinsam über ein ausgesprochen breites Spektrum an sportmedizinischer Kompetenz verfügen, die mit genau dieser Erfahrung zusammenhängt. Vom Rad-, Lauf- und Tauchsport über Hand- und Volleyball, vom Skifahren über Eishockey bis zum Golfsport ist alles vertreten, und wir beraten sportmedizinische Fragestellungen gerne auch im praxisinternen Fachkreis. Entsprechend breit ist unser sportmedizinisches Leistungsportfolio. Wir begleiten Hobby- und Freizeitsportler genauso wie Spitzenathleten und Vereine.

Frau Dr. Bär-Rothhaupt, Sie haben ortho sport in Kronach vor 20 Jahren gegründet. Wie beschreiben Sie die Entwicklung Ihrer Praxis?

BR: Ich habe die Praxis 2003 zunächst als Einzelpraxis gegründet. Der Zusammenschluss unter dem gemeinsamen Dach erfolgte 2012. Die Leitlinien beider Standorte aber waren von Anfang an identisch. Der gemeinsame Fokus lag seit jeher auf einer bedarfsgerechten medizinischen Versorgung unserer Patienten, um sie nicht nur fachlich, sondern auch menschlich bestmöglich zu betreuen. Unser Versorgungsspektrum um spezialisierte Leistungen zu erweitern, war immer eine wichtige strategische Entscheidung, die über die Jahre hinweg zum Wachstum unserer Praxis geführt hat. Als meine Kollegin Dr. Linda Mergner 2017 in die Kronacher Praxis eingestiegen ist, brachte sie mit der Hand- und Fußorthopädie einen zusätzlichen Leistungsfokus mit, der auch die operative Versorgung abdeckt. Heute gilt ortho sport in der Region Kronach als anerkannte Adresse für orthopädische, sportmedizinische und unfallchirurgische Kompetenz – darauf sind wir gemeinsam stolz.

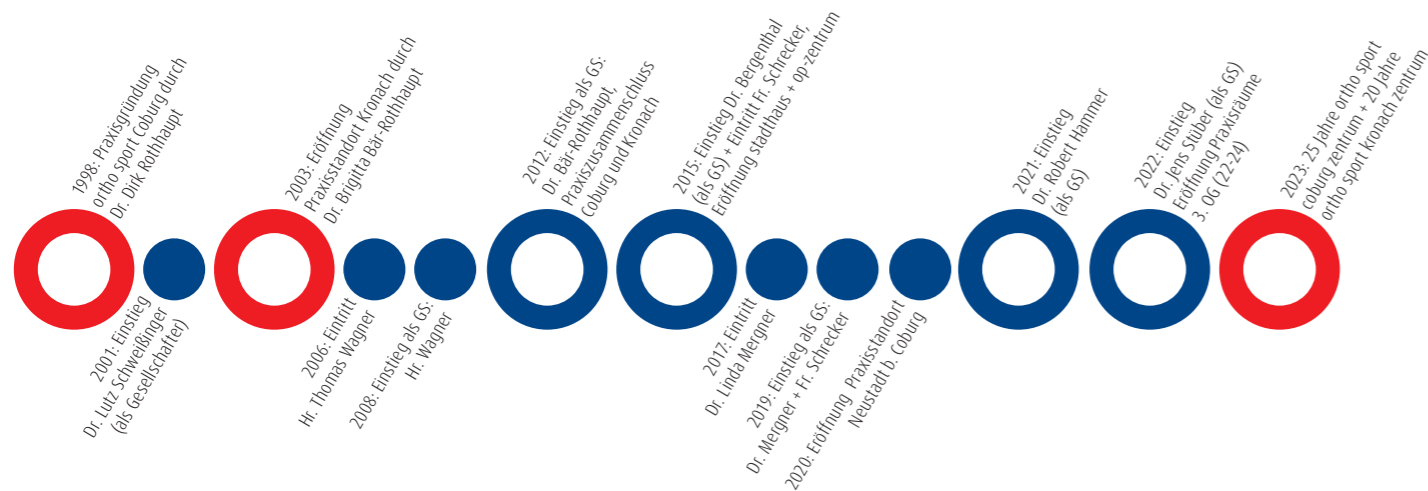
Was planen Sie für die Zukunft von ortho sport?

BR: Unsere gemeinsame Stärke zum Wohl unserer Patienten einzusetzen, zeichnet uns aus. Mein Ziel ist, dass wir das auch in den nächsten 20 bzw. 25 Jahren weiterhin so konsequent umsetzen.

LS: Hohe Fachkompetenz, die persönliche Betreuung durch uns Ärzte und die individuelle fachmedizinische Begleitung unserer Patienten – das ist für mich der Dreiklang, der uns zukunftsfähig macht. Daran werden wir festhalten.

DR: Wenn wir in unserer Geschichte gewachsen sind, dann nie, um lediglich größer zu sein, sondern immer, um besser werden zu können. Kurzum: Wir perfektionieren das Bewährte, sind offen für das Neue und bleiben nah am Menschen. Das ist unser Ziel.

Meilensteine in 25 Jahren ortho sport



Inhaltsverzeichnis

Editorial

- Gewachsen, um besser werden zu können Seite 2-4

Spezialisierte Leistungen

- „Notfallversorgung muss man mit Leidenschaft betreiben“ Seite 6-7
- Wenn jeder Schritt zu Qual wird Seite 12-13
- Vielschichtige Entscheidung: MRT-Untersuchung oder nicht? Seite 16-19

Sportmedizin

- „Erfolgsmuskel“ im Kopf Seite 8-9
- Orthopädie meets Bikesport Seite 10-11
- Eishockey – Verletzungen und Prävention Seite 14-15

Hinweis für unsere Leser: Wir verzichten in unserem Praxismagazin auf die obligatorische gleichzeitige Verwendung der männlichen, weiblichen und diversen Sprachformen, um einen angenehmen Lesefluss beizubehalten. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten jedoch ausdrücklich für alle Geschlechter. Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre!

„Notfallversorgung muss man mit Leidenschaft betreiben“

Umfängliche Akutversorgung bei ortho sport

Laut Versicherungsstatistik ereignen sich rund 2,8 Millionen Unfälle pro Jahr in deutschen Haushalten. Damit gehören die eigenen vier Wände, streng betrachtet, zu einem der gefährlichsten Orte für die eigene Gesundheit. Sturzverletzungen, Schnittwunden und Knochenbrüche sind keine Seltenheit. Im Notfall ist schnelle Hilfe gefragt – doch wohin? Hausarzt, Klinikambulanz oder orthopädische Praxis?

Mit Anke Schrecker und ihrem Kollegen Dr. Jens Stüber sind bei ortho sport zwei aktive Notärzte für die Notfallversorgung zuständig. „Patienten, die akut versorgt werden müssen, sind bei uns an der richtigen Stelle“, so Schrecker. Die Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie fährt neben dem Praxisbetrieb regelmäßig Notdienst und kennt sich nach mehr als 18 Jahren im Einsatz mit der raschen Versorgung von Akutfällen bestens aus. „Unsere Patienten erleben bei einem Notfall eine absolute Ausnahmesituation. Ihnen stehen wir als notfallerprobte Ersthelfer, die sich auf genau diese Ausnahmesituation spezialisiert haben, zur Verfügung. Eine schnelle und sachgerechte Versorgung unserer Patienten gehört für uns zur notärztlichen Routine.“ Das gute Gefühl reift bei den Patienten in einem solchen Fall nicht nur mit Einsetzen des Schmerzstillers, sondern vor allem durch die Erkenntnis, in kompetenten Händen zu sein.

Akutversorgung 360 Grad

Das Versorgungsspektrum der Praxis ist genau dafür breit ausgelegt: Neben der Akutversorgung von Brüchen, Verrenkungen und Verletzungen werden bei ortho sport auch Arbeits- und Schulunfälle angenommen, Sportverletzungen und Wunden versorgt und Verbände angelegt. „Unsere Praxis verfügt dank der breiten Fachqualifikation unserer Kolleginnen und Kollegen über ein geschlossenes Akutversorgungsmanagement, das heißt, wir begleiten unsere

Patienten im eigenen Haus von der Ersthilfe falls notwendig bis zur OP-Nachsorge“, erläutert Schrecker. und verweist damit auf die Kompetenzbreite des 9-köpfigen Facharztteams. „Wir kümmern uns aber nicht nur um Akutfälle, sondern stehen auch für eine fachärztliche Zweitmeinung zur Verfügung.“ Patienten, die bereits in einer Klinik waren oder schon erstversorgt wurden, erhalten bei ortho sport eine qualifizierte Zweitmeinung mit dem notwendigen notärztlichen und unfallchirurgischen Blick – etwa zu einer angerechneten OP. Für solche Anliegen werden eigens Akuttermine vergeben.

Für Unfallpatienten wiederum gibt es eine extra Unfallsprechstunde, die ihnen zwei Mal täglich unmittelbare Hilfe bietet. Damit die notwendigen Kapazitäten für solche Notfälle bereitgehalten werden können, stecken hinter Akuttermin und Unfallsprechstunde komplexe Praxisabläufe, die für die bestmögliche Versorgung in kürzester Zeit sorgen. Wer als Notfall kommt, kann sich auf eine absolut punktgenaue Behandlung seiner Akutbeschwerden verlassen. Für andere, generell vorliegende orthopädische Beschwerden ist angesichts des gebotenen Zeitdrucks jedoch ein gesonderter Termin zu vereinbaren.


In Coburg: vier D-Ärzte für Arbeitsunfälle

Die Besonderheit in Coburg: Patienten mit Arbeits- und Wegeunfällen (BG-Unfälle) können dort zu den dafür geforderten Durchgangsärzten in die Unfallsprechstunde kommen. „Wichtig für Betroffene ist, dass sie gleich bei der Anmeldung in der Praxis sagen, dass es sich um einen BG-Unfall handelt“, rät Schrecker. „Wer schon an anderer Stelle erstversorgt wurde, sollte zusätzlich den BG-Bericht und vorhandene Bilder – z. B. Röntgen – seiner Erstversorgung mitbringen.“ So gelingt das nahtlose Anknüpfen durch die Fachärzte bei ortho sport ohne Informationsverlust.

Wann zum Akuttermin?

▪ **Wer:** Patienten mit einem akuten Schmerzgeschehen, das die Wartezeit auf einen regulären Termin unmöglich macht, erhalten einen Akuttermin.


▪ **Wie:** Die Akutterminvergabe wird seit 2023 gesetzlich so geregelt, dass hierfür eine Überweisung von der Terminservicestelle der Kassenärztliche Vereinigung (TSS – bundesweite Servicenummer: 116 117) oder den Hausarzt bzw. den hausärztlich tätigen Kinder- und Jugendarzt notwendig wird. Nach Vorlage dieser Überweisung kann sofort ein Akuttermin bei ortho sport vereinbart werden.

▪ **Wichtig:** Damit die tagesaktuelle Akutversorgung organisiert werden kann, werden die Akutbeschwerden zunächst in einem schriftlichen Erfassungsbogen abgefragt. Nach umgehender Auswertung des Bogens bietet ortho sport einen Akutterminvorschlag an. Der **Erfassungsbogen** befindet sich hier: 



Wann in die Unfallsprechstunde?

Wer: Patienten, deren Unfalls maximal 72 Stunden zurückliegt, können für die berufsgenossenschaftliche, unfallchirurgische und orthopädische Erstversorgung die **nächste Unfallsprechstunde** bei ortho sport aufsuchen.

Wie: Diese findet in der Regel zwei Mal pro Tag in den Praxisräumen in der Ketschengasse 22-24 in Coburg statt. Auf der Webseite und über den telefonisch erreichbaren Praxisempfang bzw. den Praxisanrufbeantworter unter 09 561-23 34 0 werden die täglichen Termine bekanntgegeben. 



Und wenn es einmal etwas Ernsteres ist? Schrecker weiß aus Erfahrung zu berichten: „In seltenen Fällen müssen wir im Rahmen einer Akutversorgung auch operativ eingreifen. Das ist vor allem bei Sprung- und Handgelenksfrakturen, bei hand- und fußchirurgischen Verletzungen oder bei Knieverletzungen der Fall. Solche Fälle operieren wir im hauseigenen op zentrum mehrmals in der Woche.“ Liegt eine komplexere Verletzungsform vor, wird der Betroffene an ein Klinikum weitergeleitet. Die Praxis sorgt dann sofort für eine nahtlose Übergabe des Falls.

„Notfallversorgung muss man mit Leidenschaft betreiben“, betont Schrecker. „Wir brennen für unseren Beruf und sehen uns der schnellen und kompetenten Hilfe verpflichtet. Das ist weniger persönlicher Anspruch als fachliche Notwendigkeit. Für uns bei ortho sport ist es das Leitbild einer guten Akutversorgung.“

Über die Expertin

Anke Schrecker ist Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie. Mit einem Schwerpunkt in Notfalldiagnostik und einer Notarztzulassung betreut sie bei ortho sport u. a. Unfall- und Akutpatienten.



„Erfolgsmuskel“ im Kopf

Golfsport und berufliche Leistungsfähigkeit

Mehr als 650.000 Menschen in Deutschland spielen Golf. Ob als Zeitvertreib an der frischen Luft, als ehrgeiziges Hobby oder als Leistungssport betrieben – glaubt man Golf-Aficionados, teilt sich die Welt in zwei Sorten Menschen: solche, die Golf spielen, und solche, die es (noch) nicht tun. Was wie ein simpler Bewegungsablauf aussieht, ist in Wirklichkeit ausgesprochen kompliziert. Denn beim idealen Golfschwung werden kurzzeitig fast alle Muskeln bewegt und koordiniert. Der Golfsport punktet somit auch mit einer

Vielzahl positiver leistungsphysiologischer Aspekte. Ein 18-Loch-Spiel kann 7 bis 11 Kilometer Gehstrecken umfassen, die in 4 bis 5 Stunden abgelaufen werden. Bis zu 1.500 kcal verbrauchen Golfspieler dabei. Während des Spiels steigt ihre Sauerstoffaufnahme auf das Zwei- bis Vierfache gegenüber dem Grundumsatz. Denn die kurzfristigen Spitzenbelastungen bei Schwung und Schlag beanspruchen fast den gesamten Stütz- und Bewegungsapparat.

Das eigentliche Handicap aber, also die Leistungsklasse auf dem Platz, entsteht nicht alleine durch körperliche Fitness. Es entsteht im Kopf. Zwischen Golfplatz und Berufswelt lassen sich interessante Parallelen entdecken. Spannend dabei ist: Wenn man um den Mechanismus weiß und daran arbeitet, kann sich der positive Trainingseffekt auf beide Bereiche auswirken.

Die „big five“ trainieren

Der renommierte Sport-Psychologe und Business Coach Graham Jones veröffentlichte bereits 2008 im Harvard Business Review einen viel beachteten Artikel zum Thema und erkannte: „Der wahre Schlüssel zur Exzellenz in Sport und Geschäftsleben ist nicht etwa die Fähigkeit schnell zu schwimmen oder quantitative Analysen schnell im Kopf durchzuführen – sondern, mentale Stärke zu beweisen.“

Wer golft, kennt das Ringen mit der eigenen Emotion. Schuld am verschlagenen Ball hat nicht der Platz; auch Ausrüstung, Wetter und Begleitung scheiden aus. Die Verantwortung liegt beim Spieler. Gute Ergebnisse resultieren aus kontinuierlicher Selbstverbesserung – auf dem Rasen wie im Beruf. Gelingt etwas nicht, ist Resilienz gefragt. Negative Emotionen bleiben im Golfbag. Trifft

Über den Autor

Dr. Lutz Schweißinger ist Facharzt für Orthopädie und Mitbegründer von ortho sport. Als Sportmediziner und aktiver Golfer (Hcp 10) hat er sich auf die Betreuung von Freizeit- und Profisportlern u. a. mit Schwerpunkt Golfplatz spezialisiert.



der Wille zur Durchsetzung auf eine hohe Frustrationstoleranz, trifft auch der nächste Schlag den Ball schon besser. Der volle Fokus auf die eigene Bewegung, das Ausschalten jeder Ablenkung und die situative Ausrichtung auf das Ziel sind Schlüsselfaktoren sportlichen Erfolgs, die sich ebenso ins Berufsleben übertragen lassen. Und schließlich: Geduld. Wer sie nicht besitzt, kommt langsamer und schlechter voran.

Die „big five“ der Erfolgseigenschaften lauten somit: Selbstbeherrschung, Eigenverantwortung, Resilienz, Fokus und Geduld. Passioniertes Golfspielen trainiert diese im Kopf sitzenden „Erfolgsmuskel“.

Die richtige Haltung führt zum Erfolg: beim Golfen genauso wie im Beruf

Orthopädie meets Bikesport

Expertentipps zu Modellwahl, Einstellungen und Gesundheits-Check

In der heutigen Zeit ist der Zugang zu Sportarten und Fitness zum Glück keine Randerscheinung privilegierter Bevölkerungsgruppen mehr. Sport zu treiben, hat sich zum kollektiven Bedürfnis unserer Gesellschaft entwickelt. „Niederschwellige“ Sportarten, die man alleine oder ohne aufwändige Vorbereitung betreiben kann, erfreuen sich dabei großer Beliebtheit. Insbesondere der E-Bike-Boom verzeichnet einen starken Zuwachs an wieder und neu passionierten Radfahrern, die sich nun erstmals in anspruchsvolleres Gelände, auf weitere Strecken oder überhaupt wieder aufs Rad wagen. Das gängige Vorurteil gegen die elektrische Unterstützung ist weitestgehend passé.

Wer selbst einmal auf dem E-Bike saß, weiß um die Vorzüge des Antriebs. Das gilt auch für diejenigen, die gerne sportlich fahren möchten oder als Profis neue Herausforderungen suchen. Selbst Menschen im fortgeschrittenen Lebensalter erbringen heute – als Folge ihres gewachsenen Gesundheitsbewusstseins und der rasanten E-Bike-Evolution – radsportliche Leistungen, von denen vorherige Generationen nur träumen können. Und wer selbst nicht radelt, verfolgt den Sport gerne als Zuschauer. Radsportereignisse wie die Tour de France, der Giro d'Italia oder die lokalen Rundwandertouren ziehen jährlich Abertausende in ihren Bann.

Gerade diese Events zeigen: Keine Strecke, kein Ziel ohne Schmerz. Auch jenseits des Profiradsports sind die Schattenseiten des Sport- und Bike-Booms zunehmende Verletzungen wie auch physische und psychische Überlastungssyndrome, die bei stärkerer Ausprägung den Gang zum Sportmediziner unumgänglich machen. Das ist leider kein radsportspezifisches Phänomen. Eine Untersuchung aus dem Jahr 2019 in den drei höchsten Jugend-Basketball-Ligen Deutschlands zeigte zum Beispiel, dass 2/3 der Spieler regelmäßig Schmerzmedikamente nahmen, nur um leistungsfähig zu sein.

Selbst bei Hobby-Sportlern wird eine immer höhere eigene Leistungsanforderung selbstverständlich, die der Körper unter normalen Umständen nicht leisten kann.

Damit die Sportbegeisterung nicht in dauerhafter Überlastung mündet, sind 3 Tipps zu beherzigen, mit denen der Radsport auch sportlich bleibt.

Tipp 1: Die Wahl des geeigneten Fahrradmodells

Was so banal klingt, ist in Wirklichkeit eine Wissenschaft für sich. Der Markt hat sich vor allem in den Jahren seit Beginn der Corona-Pandemie so diversifiziert, dass es eine unüberschaubare Vielzahl hochwertiger Radmarken und -Modelle gibt. Selbst innerhalb der Modellgruppen gibt es eine Fülle von Auswahlmöglichkeiten, z. B. das Rennrad für die reine Straße, das „Gravel Bike“ mit ähnlichem Aufbau für Straße und Gelände, die verschiedensten Mountainbikes für bergauf, bergab, wendige Trails, Funparks und vieles mehr. Sich von mindestens einem Experten beraten zu lassen, empfiehlt sich unbedingt.

Tipp 2: Sattel und Lenker richtig einstellen

Ist das richtige Fahrrad gefunden, ist es zwingend notwendig, auf die richtige Sitzposition und Lenkerstellung zu achten. Zu den gängigen Fehlern zählt ein zu niedrig eingestellter Sattel, der zu einer Überlastung des Knie-Streckapparats führt und nach kurzer Zeit in einer Sehnenentzündung resultieren kann. Bei zu hoher Sattelstellung wiederum kippt das Becken beim Treten abwechselnd nach rechts und links, sodass die Bandscheiben überdurchschnittlich belastet werden. Für die richtige Sattelhöhe gibt es die Faustregel, dass die Beine ausgestreckt sein sollten, wenn die Ferse

auf dem Pedal in unterster Stellung aufliegt. Die korrekte Lenkerposition ist insbesondere für eine schmerzfreie Rücken-, Hand und Schulterpartie unabdingbar. Beim Händler bzw. in der Werkstatt kann durch Veränderungen des Vorbaus in Länge und Grad eine passende Stellung gefunden werden.

Alleine diese beiden Aspekte zeigen, wie wichtig es ist, sich das Fahrrad spätestens bei der Abholung möglichst ausführlich vom Händler zeigen und auf die eigenen physischen Gegebenheiten anpassen zu lassen. Zu guter Letzt dürfen ein GS-geprüfter Fahrradhelm und geeignete Bike-Kleidung nicht in der Ausstattung fehlen. Spezielle Textilien verhindern ein Überhitzen oder Auskühlen auf längeren Touren oder Fahrten bei besonderen Wetterbedingungen.

Tipp 3: Erstmal durchchecken lassen

Bevor die erste ambitionierte Ausfahrt genossen werden kann, sollte eine Vorstellung beim Hausarzt bzw. beim internistischen Sportmediziner erfolgen. Im individuellen Fall ist auch die Konsultation eines Herzspezialisten sinnvoll. In welchem Umfang die medizinische Abklärung erfolgen sollte, ist abhängig vom Alter, dem persönlichen Fitnesszustand und etwaigen Vorerkrankungen oder Beschwerden. Wenn dann alle Zeichen auf Grün stehen, darf munter in die Pedale getreten werden.

Was tun bei bikesport-spezifischen Beschwerden?

Kommt es trotz optimaler Vorbereitung und einem guten Trainingszustand zu Beschwerden, sitzen diese meist in den Gelenken. Häufig sind **Überlastungen** des muskulo-skeletalen Systems **im Kniebereich** beheimatet. Bleiben diese Beschwerden trotz Optimierung der Sitzposition bestehen, sollte eine weiterführende orthopädische Untersuchung zur Vermeidung von Gelenkschäden erfolgen. Hierbei besteht neben den gängigen Untersuchungsmethoden die Möglichkeit einer Ultraschall- und Röntgendiagnostik. Für spezielle Beschwerdebilder steht die Kernspintomographie (MRT) zur Verfügung.

Sehnenentzündungen des Knie-Streckapparats sind mit einer Optimierung der Sitzposition, gezielter Dehnung, einer Tape-Anlage sowie topischer, also äußerlich anwendbarer Medizin gut in den Griff zu bekommen. Alternativ eignen sich Therapiemethoden wie die Stoßwellentherapie und die Akupunktur.

Sind **Gesäß- und Wirbelsäulenpartien** in Mitleidenschaft gezogen und bleiben diese Beschwerden bestehen, sollte eine orthopädische Abklärung erfolgen.



Über den Autor

Dr. Jens Stüber ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. Er ist passionierter Radsportler und als leitender Notarzt mit einem Schwerpunkt auf orthopädisch-unfallchirurgischen Leistungen tätig.

Wenn jeder Schritt zur Qual wird

Fersensporn, Plantarfasziitis und Achillodynie

Wenn die Ferse beim Gehen schmerzt oder die Achillessehne gereizt reagiert, wird das Gehen für Betroffene zur Qual. Zu den häufigsten Krankheitsbildern gehören der Fersensporn und die Achillodynie.

Wie ein Dornenstich: Fersensporn

Fersensporne entstehen meist durch eine Überbelastung des Fußes. Dabei können kleine Verletzungen zwischen Fersenbein und Achillessehne entzündliche Areale entstehen lassen. Der Körper reagiert auf derartige, wiederholt auftretende Entzündungen, indem er das betroffene Gewebe umbaut, bis es verknöchert. Es entsteht ein dornähnlicher, knöcherner Auswuchs am Fersenbein. Auch Fußfehlstellungen und Übergewicht können die Entstehung eines Fersensorns begünstigen. In der Fußorthopädie unterscheidet man den dorsalen (den hinteren, am Ansatz der Achillessehne lokalisierten) und den plantaren (den unteren, an der Plantarfaszie sitzenden) Fersensporn. Eine wiederkehrende Entzündung der Plantarfaszie, die als Sehnenplatte das Fußgewölbe aufspannt, ist die Ursache für den plantaren Fersensporn. Hierbei spricht man von einer Plantarfasziitis. Die Haglundferse (Haglundexostose) ist eine Formvariante des Fersenbeins. Ein Teil des Fersenbeins ist dabei stark vorgewölbt und bildet ein Überbein, das die Achillessehne irritieren kann. Häufig entwickelt sich in der Folge auch eine Schleimbeutelentzündung oder eine Verkalkung am Achillessehnenansatz, der hintere/obere Fersensporn. Der stechende Schmerz, der typisch für alle Formen des Fersensorns ist, entsteht beim Auftreten und/oder im Schuh durch den Druck auf das den Sporn umgebende Gewebe.

Schmerzsyndrom der Achillessehne: Achillodynie

Die Achillodynie entsteht häufig durch eine Überlastung der Achillessehne. Insbesondere Sporttreibende sind davon betroffen. Ursachen sind oft starke Lauf- und Sprungbelastungen,

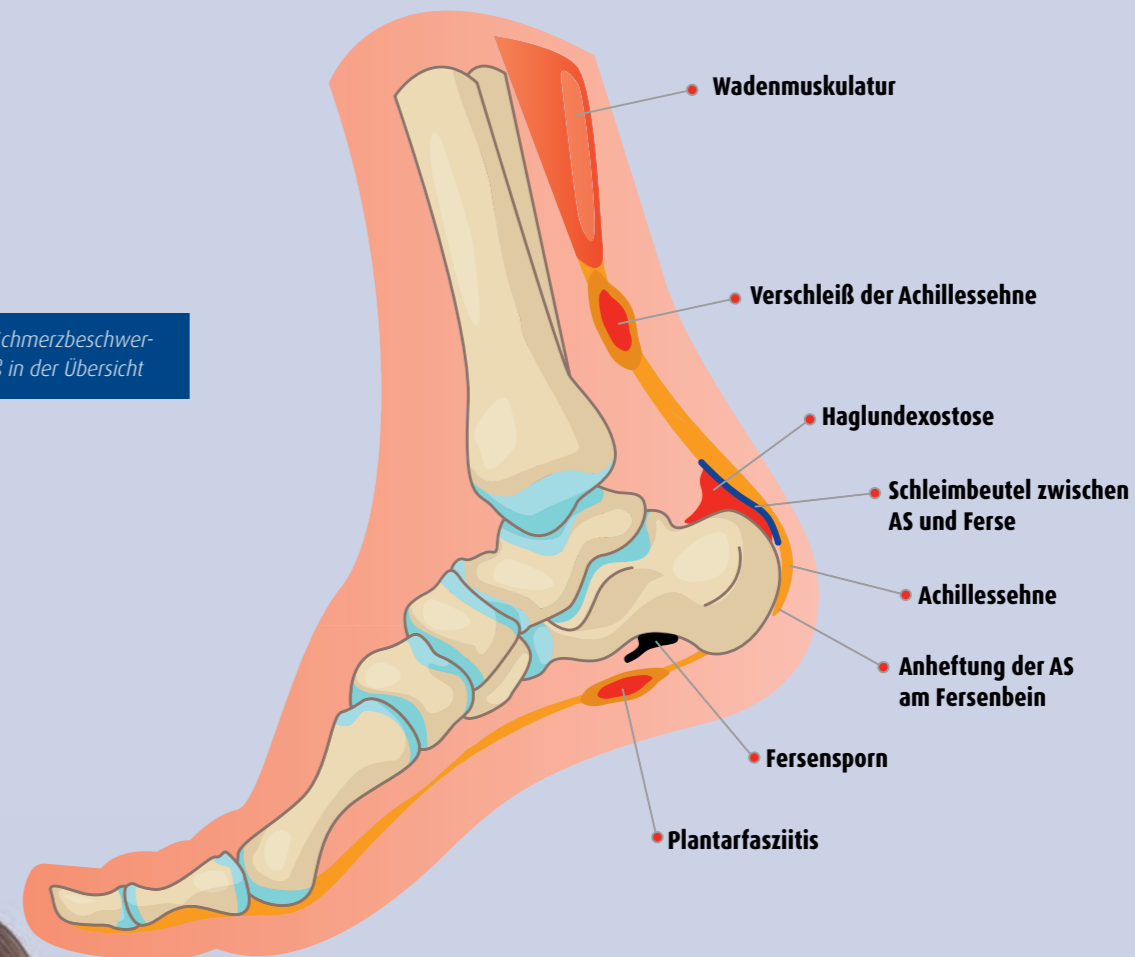
Trainingseinheiten auf ungewohntem Terrain oder ein nicht ausreichender Trainingszustand. Auch Menschen mit Übergewicht, rheumatischen Erkrankungen und Fußfehlstellungen können Achillodynie entwickeln. Dr. Linda Mergner, Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie bei ortho sport, ist spezialisiert auf fußorthopädische Fragestellungen. Sie sieht diese häufig auftretenden Beschwerdebilder als Aufgabengebiet der konservativen Therapie. „Fersensporne, dorsal wie plantar, und ebenso eine Plantarfasziitis sollten gar nicht operativ behandelt werden. Hier lassen sich stattdessen bewährte konservative Therapien einsetzen. Bei einer Haglundferse oder einer Achillodynie empfiehlt sich eine OP nur, wenn sie konservativ austherapiert sind oder die Gefahr einer Achillessehnenruptur besteht.“ Das erste Mittel der konservativen Therapie sind orthopädische Schuheinlagen und exzentrische Eigenübungen zur Kräftigung und Dehnung des betroffenen Areals.

Die Fußspezialistin erklärt: „Zu den modernen Therapieformen gehört neben der Röntgenreizbestrahlung die Infiltration mit Hyaluronsäure oder ACP, einer Form der Eigenbluttherapie. Gute Erfolge kann auch die Stoßwellentherapie zeigen.“ Und auch der Schmerz ist in den Griff zu bekommen. Während Cortison nur in Ausnahmefällen verschrieben wird, kann die Verordnung entzündungshemmender Medikamente wie Ibuprofen oder Diclofenac sinnvoll sein.

Über die Expertin

Dr. Linda Mergner ist Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie. Sie hat sich auf die konservative und operative Behandlung von Erkrankungen des Fußes und der Hand spezialisiert.

Die häufigsten Schmerzbeschwerdebilder am Fuß in der Übersicht



Gute OP-Erfolge zeigen sich bei dieser konservativ austherapierten Haglundferse



Prädestiniert für die konservative Therapie: Beispiel für eine massive Plantarfasziitis

Eishockey – Verletzungen und Prävention

Mit Schnelligkeit und Dynamik sicher umgehen

Das deutsche Eishockey erlebte in den letzten Jahren eine Renaissance mit sporthistorischen Meilensteinen wie dem Gewinn der Silbermedaille bei den Olympischen Spielen 2018 und der überraschenden Vizeweltmeisterschaft 2023.

Die Faszination und die Dynamik des Eishockeys basieren auf der Kombination von schnellen Bewegungsabläufen mit raschem Wechsel von Beschleunigungs- und Bremsvorgängen, gleichzeitiger Führung einer Hartgummischeibe (Puck) mit einem Schläger und hohen Schussgeschwindigkeiten mit bis zu 170 km/h – das alles insbesondere im Körperkontakt mit Gegenspielern. Daher ist es verständlich, dass es zu den Mannschaftssportarten mit den höchsten Verletzungsrisiken zählt.

Verletzungen

Im Gegensatz zum Fußball, Basketball und Handball ist die Verletzungshäufigkeit im Training aber deutlich geringer. Die meisten Verletzungen beim Eishockey resultieren auf direktem Körperkontakt. Demzufolge sind die Anzahl schwerer Verletzungen und die resultierenden Ausfallzeiten der Spieler im Wettkampf bei stärkerer physischer Intensität höher.

Im professionellen Eishockey ist die am meisten von Verletzungen betroffene Region mittlerweile der Kopf (mit etwa 20 %), während beim Basketball und Fußball die unteren Extremitäten deutlich im Vordergrund stehen. Grund hierfür sind insbesondere schwere Stürze auf den Kopf und Bodychecks gegen die Bande. Aber auch der zunehmende Fokus für das Erkennen bereits leichter Gehirnerschütterungen (Concussion) hat die Anzahl dieser Diagnosen ansteigen lassen. 2010 wurde in der nordamerikanischen Profiliga NHL das „Concussion Protocol“ eingeführt, um

bessere Richtlinien für das Erkennen, aber auch die Behandlung und notwendige Pausen nach Schädel-Hirntraumata zu schaffen und Folgeerscheinungen zu mindern. Außerdem wurden höhere Strafen inklusive längerer Sperren und hoher Zahlungen in einen Hilfsfonds für derartige Checks verhängt.

Nach dem Kopf sind mit etwa jeweils 10 % Läsionen im Bereich der Schulter, der Oberschenkel und Kniegelenke zu verzeichnen. Im Schulterbereich spielen Prellungen und Luxationen die größte Rolle durch die vornehmlich mit dieser Region durchgeführten Bodychecks, aber auch in Bezug auf die Belastung durch die Schusstechniken.

Am Oberschenkel ist die ungeschützte Zone oberhalb der Knie- scheibe und unterhalb der Schutzhose am ehesten durch Prellungen gefährdet. Am Kniegelenk dominieren bedingt durch schnelle Drehbewegungen des Oberschenkels gegenüber dem Unterschenkel Bandrupturen, insbesondere der Kreuzbänder. Die Zeiten, in denen man Eishockeyspieler an der krummen Nase und den riesigen Zahnlücken leicht erkennen konnte, sind allerdings vorbei. Derartige Läsionen sind jedoch immer noch - trotz Zahnschutz und Plexiglas-Visier - anzutreffen. Aufgrund des eingeschränkten Wirkungsbereiches und der besonderen Schutzausrüstung sind Torhüter (siehe Bild) am wenigsten von Verletzungen betroffen.

Prävention

Im Lauf der Zeit ist die Schutzausrüstung (wie auf den Fotos zu sehen) moderner, sicherer und komfortabler geworden. Dies war auch notwendig, da die Spielweise immer schneller, aber seit den 1980er Jahren auch härter wurde. Allerdings brauchte diese



Agiert reaktionsschnell und mit taktischem Geschick: Captain Heiko Rebhan



Gut geschützt in Aktion: Torhüter Kamill Wolny, Vorstandsmitglied der Coburg Cobras

Im Coburger Umkreis bietet der ESV 1987 Coburg (seit Anfang 2023 auch mit einer eigenen Kinder- und Jugend-Abteilung) interessierten Eishockeyspielern vom Anfänger bis zum Köhner jeden Mittwochnachmittag ein Training an und will damit die Faszination für diesen tollen Mannschaftssport wecken. Weitere Informationen unter info@eissportverein-coburg.de

Entwicklung Zeit. So trug erst 1959 der Torhüter Jacques Plante von den Montreal Canadiens zum ersten Mal eine nur das Gesicht abdeckende Maske in der NHL, und erst 1979 wurde dort die Helmpflicht für neue Spieler eingeführt. Ferner wurden die Regeln stetig verschärft.

Im Kinder- und Juniorenbereich U18 sind ein Helm mit Vollgesichtsschutz sowie ein Halsschutz vorgeschrieben. Demzufolge ist im Kindesalter Eishockey weit weniger verletzungsträchtig als die meisten anderen Mannschaftssportarten, zumal auch das Fallen wie auch das Rutschen auf dem Eis geübt werden und der Körperkontakt keine tragende Rolle spielt. Bei den Frauen ist ein Bodycheck nicht erlaubt.

Grundlage der Risikominimierung ist selbstverständlich die Erarbeitung einer notwendigen Grundaussdauer - wie auch Schnellkraft, die Schulung von Gleichgewicht und Reaktionsvermögen und als Basis das stetige Verbessern des Schlittschuhlaufens. Je früher die komplexen Bewegungsmuster und die Koordination des Stickhandling (Stocktechnik) erlernt werden, desto leichter fallen später auch die Erarbeitung von Spielzügen und das Entwickeln des Spielverständnisses, was ein verringertes Verletzungsrisiko zur Folge hat. Dementsprechend steht bei den Anfängern stets der Spaß mit einem spielerischen, ungezwungenen Heranführen an die verschiedenen Bewegungsabläufe in Abhängigkeit vom Alter und Entwicklungsgrad des Kindes/Jugendlichen im Vordergrund und das Miteinander nach dem Motto „Fördern, ohne zu überfordern“.



Über den Autor

Thomas Wagner ist Facharzt für Orthopädie, selbst aktiver Eishockeyspieler und Vorstandsmitglied des ESV Coburg 1987 e.V. Coburg Cobras.

Vielschichtige Entscheidung: MRT-Untersuchung oder nicht?

Von der interdisziplinären Befundung bis zur verbesserten Heilungschance

Für die meisten Patienten ist eine MRT-Untersuchung eine „große Sache“. Der Termin lässt auf sich warten, die Untersuchung ist oft mit Aufregung verbunden, und über das Ergebnis und seine therapeutische Bedeutung kann der Patient sich kaum ein Urteil bilden. Anders im stadthaus von ortho sport. Dort wurde 2015 die Teil-Berufsausübungsgemeinschaft ortho mrt coburg TBAG zwischen Radiologen und Orthopäden geschlossen, um MRT-Leistungen optimiert zu erbringen – mit kurzfristiger Terminvergabe, interdisziplinärer Befundung und modernster Bildgebungstechnik.

Dr. Birgit Hablawetz, Fachärztin für diagnostische Radiologie bei der ortho mrt coburg TBAG, erklärt den Vorteil dieser fachärztlichen Kooperation: „Die Zusammenarbeit zwischen Radiologen und Orthopäden sorgt für optimierte Untersuchungsergebnisse. Während der Radiologe Auffälligkeiten in der Bildgebung besser erkennt, bringt der behandelnde Orthopäde seine patientenbezogenen Kenntnisse in die Beurteilung dieser Auffälligkeiten ein. Kurz gesagt, erkennen wir gemeinsam die für den Patienten relevanten Problempunkte.“

Das ist entscheidend, weil nicht jede Auffälligkeit, die auf dem MRT-Bild zu sehen ist, auch klinische Relevanz, also eine therapiebedürftige Auswirkung für den Patienten hat. Dr. Dirk Rothhaupt, Facharzt für Orthopädie bei der ortho mrt coburg TBAG, legt daher den Fokus insbesondere auf die exakte Fragestellung für die MRT-Untersuchung. „Die Magnetresonanztomografie ist ein hochkomplexes Verfahren, das individuell auf den Patienten ausgerichtet wird. Es muss eine genaue Fragestellung vorliegen, um die optimale Untersuchungsplanung vornehmen zu können – also etwa die

Wahl der Spule oder die spezifische Planung der einzelnen Untersuchungssequenzen. Erst eine präzise Untersuchungsfrage liefert auch relevante Antworten. Gibt es sie nicht, findet man alles mögliche im Bild, aber eben nicht zwingend das Relevante.“ Ohne spezifisches Befundungsergebnis besteht dann die Gefahr, dass die tatsächlich wichtigen Befundbausteine übersehen werden.

Wie kleinteilig diese Fragestellung ausfällt, zeigt das Beispiel: Ein Patient klagt über einen tiefsitzenden linksseitigen Kreuzschmerz. Mit der Fragestellung „Akuter Kreuzschmerz, MRT der Lendenwirbelsäule“ zeigt sich in der Bildgebung rechtsseitig ein Bandscheibenvorfall zwischen dem 1. und 2. Lendenwirbelkörper. Der Befund zieht die entsprechende Therapieplanung nach sich. Der Schmerz „unten links“ und der Vorfall „oben rechts“ stehen jedoch in keinem Zusammenhang; der Schmerz bleibt bestehen. Tatsächlich ist eine akute Entzündung des Iliosakralgelenks die Ursache für das Schmerzgeschehen. Dr. Rothhaupt erläutert: „Die für den radiologischen Kollegen notwendige Fragestellung hätte lauten müssen: ‚Akuter Kreuzschmerz untere LWS linksseitig. Bitte MRT der unteren LWS unter Einbeziehung des linken ISG.‘ Sie hätte eine völlig andere Untersuchungsplanung nach sich gezogen und somit eine völlig andere Interpretation der Auffälligkeiten.“ Erst die richtige Frage führt zur bestmöglichen Therapie.

Aus Patientensicht lautet wiederum eine wichtige Frage: Muss ich wirklich ins MRT? Sie ist berechtigt – auch aus wirtschaftlichen Gründen. Die Kosten für die MRT-Diagnostik stehen ihrer medizinischen Sinnhaftigkeit gegenüber. „Natürlich wägen Krankenkassen und Patienten Aufwand und Nutzen miteinander ab“, bestätigt auch Dr. Hablawetz. Reichen nicht auch ein Tastbefund oder eine

günstigere, einfachere Form der Bildgebung? Manchmal ja. Doch in gewissen Fällen bleibt eine diagnostische Lücke, die nur die MRT mit ihrer Bildqualität und ihren erweiterten diagnostischen Möglichkeiten schließt. Dr. Rothhaupt ergänzt: „Als Fachärzte beraten wir aus medizinischer, nicht aus wirtschaftlicher Sicht. Manchmal kann es sinnvoll sein, diese diagnostische Lücke aus eigener Entscheidung heraus zu schließen. Wir erleben das häufig bei Freizeit- und Leistungssportlern, die für eine schnelle Wiederherstellung ihrer Leistungsfähigkeit auf eine frühzeitige und exakte Diagnostik Wert legen und eine MRT als individuelle Gesundheitsleistung in Anspruch nehmen.“

So kam eine Patientin nach einem Skiunfall mit ausgeprägten Schmerzen über dem inneren Gelenkanteil des Knies in die Facharztpraxis. Geringe lokale Schmerzen über dem außen liegenden Wadenbeinköpfchen und der klinische Befund sprachen für eine Zerrung des Innenbands ohne größere Gewebszerreibungen. Dr. Rothhaupt erinnert sich: „Die Standardbehandlung hierfür ist eine Orthesenversorgung mit Schutz des Innenbands.“ Der Patientin wurde für eine größere diagnostische Sicherheit in Kenntnis ihrer Vorgeschichte jedoch eine MRT-Untersuchung empfohlen. In der Bildgebung zeigte sich schließlich eine nicht verschobene Fraktur des Wadenbeinköpfchens. (Abb.-Serie 1) Die Schmerzen auf der Knieinnenseite rührten von einer Überaktivierung der inneren Muskelkette am Oberschenkel her. Das therapeutische Vorgehen sah somit vollkommen anders aus als nach der rein körperlichen Untersuchung. Nun war klar, dass der äußere Gelenkanteil durch den Einsatz von Gehstützen entlastet werden musste und eine umgehend eingesetzte Physiotherapie die innenliegenden Muskelsehnenstrukturen zu behandeln hatte. Mit Erfolg. Sechs Wochen später stand die Patientin wieder auf Skiern.

Dr. Hablawetz ergänzt: „Wer optimale Heilungschancen wünscht, muss zum einen schnellstmöglich und zum anderen mit der richtigen Therapie beginnen. Im Profisport ist die MRT unter einer präzisen Fragestellung in der frühestmöglichen Phase einer der wichtigsten Bausteine für ein frühzeitiges return to play.“ Fallbeispiel Spondylolyse: Diese Wachstumskrankheit der Wirbelkörper kann zu schmerzhaften Bewegungseinschränkungen führen. Für Profisportler das Karriere-Aus, wenn sie unerkannt bleibt. „In der langjährigen sportmedizinischen Begleitung eines Profisportlers traten derartige Bewegungseinschränkungen auf. Üblicherweise werden sie intensiv manual- und physiotherapeutisch behandelt, was schnell zu guten Ergebnissen führen kann. Es sei denn, es

handelt sich um eine beginnende Spondylolyse. Hier können im Schlimmstfall durch eine solche Therapie bleibende Frakturen herbeigeführt werden. Entscheidend war also, mit einer MRT-Untersuchung den diagnostischen Blick gezielt und so schnell wie möglich auf die richtige Stelle zu werfen.“ (Abb.-Serie 2) Die Spondylolyse wurde erkannt, das Therapieschema darauf ausgerichtet, der Spieler konnte nach wenigen Monaten wieder auf den Platz gehen.

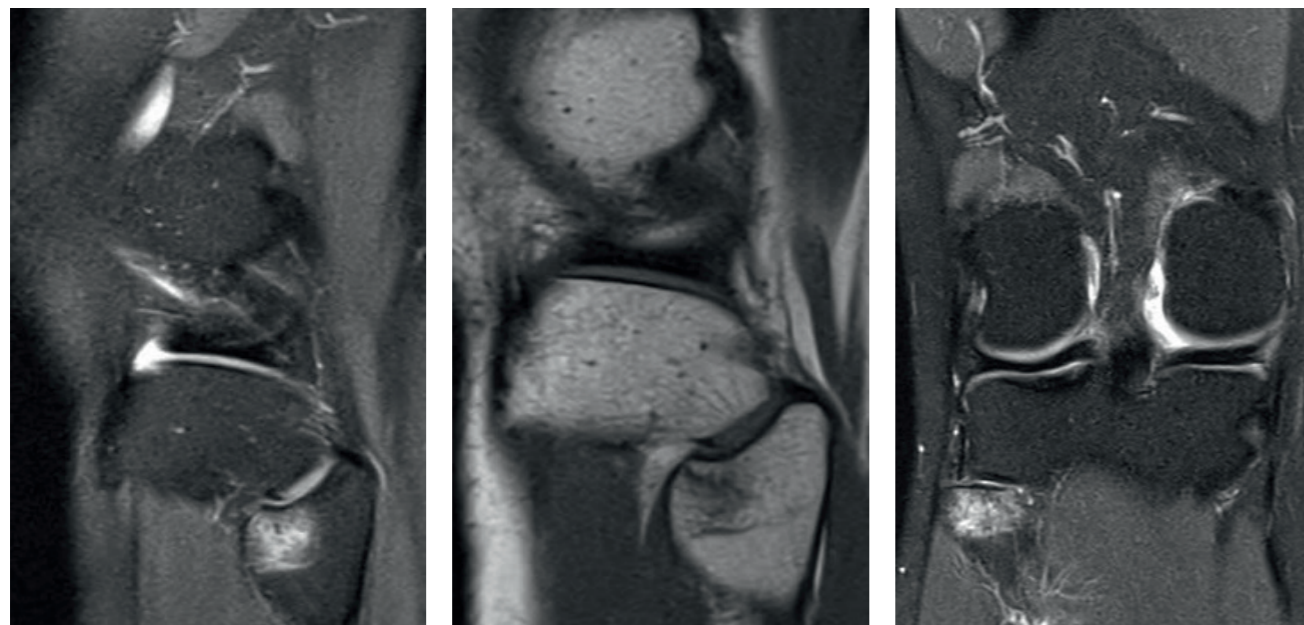
„Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser“, weiß der Volksmund – das gilt auch für die MRT-Untersuchung. Sie kann, sofern sie 1) mit dem richtigen Fokus 2) zeitnah ausgeführt und 3) interdisziplinär befundet wird, den Grundstein für eine Therapie mit bestmöglichen Heilungschancen legen.

Über die Expertin

Dr. Birgit Hablawetz ist Fachärztin für diagnostische Radiologie und hat sich auf die Befundung besonders komplexer Krankheitsbilder spezialisiert.

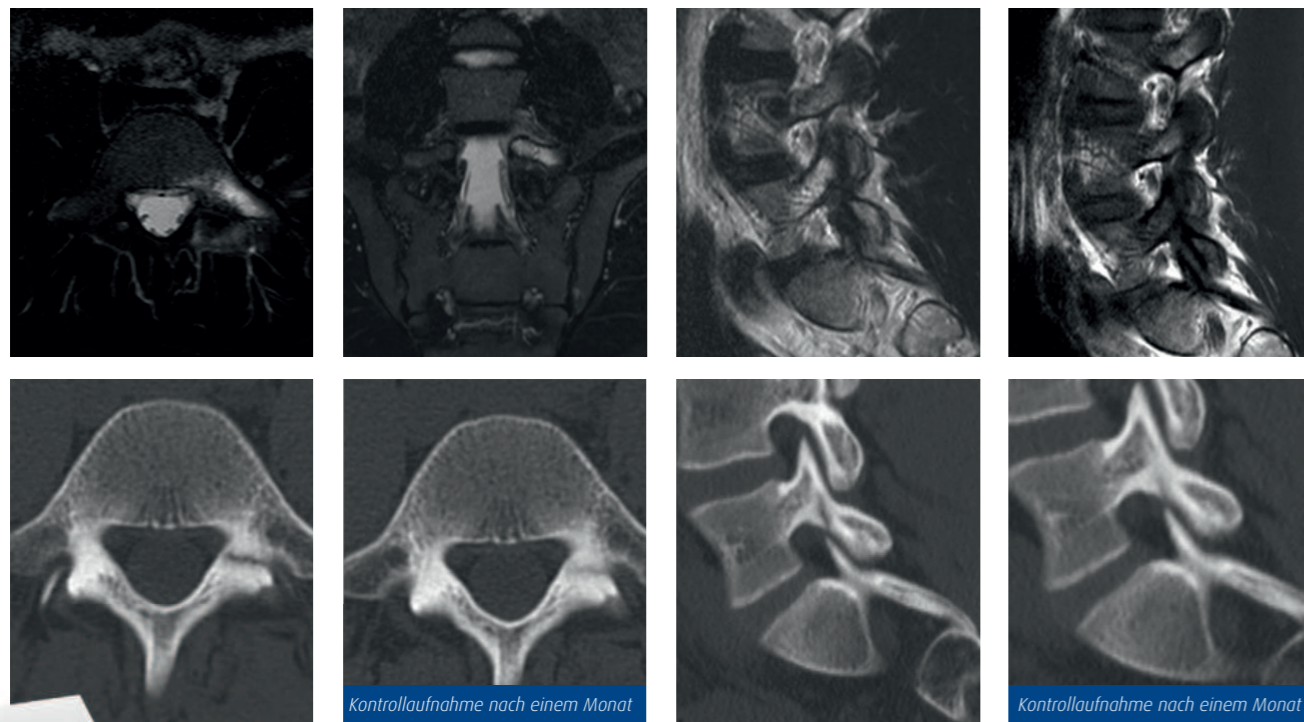


Abb. 1: Fibulaköpfchenfraktur



Die MRT-Diagnostik sorgte für die richtige Therapie: klinisch unauffällige, erst im MRT sichtbare Wadenbeinköpfchenfraktur

Abb. 2: Spondylolyse



Kontrollaufnahme nach einem Monat

Kontrollaufnahme nach einem Monat

Schnell reagiert, präzise diagnostiziert: der gemeinsame Befund von Radiologen und Orthopäden brachte diagnostische Sicherheit – und ein schnelles return to play



MRT-Themenbroschüre zum Download



Über den Experten

Dr. Dirk Rothhaupt ist Facharzt für Orthopädie, Psychotherapie und Sportmedizin und betreut seit über 30 Jahren nationale und internationale Spitzenathleten.

Neueste MR-Gerätegeneration sorgt für optimale Bildqualität

Das 2022 im Coburger stadthaus von ortho sport installierte Siemens Magnetom Free.Max gehört zur jüngsten Generation der MR-Tomografen. Es besitzt eine bislang weltweit einmalige 80 cm breite Röhre und arbeitet mit einer sehr niedrigen Feldstärke von 0,55 Tesla. Als solches bietet es Patienten den Vorteil einer sehr kurzen Untersuchungsdauer von nur 15 bis 20 Minuten. Zugleich liefert es eine optimale Bildqualität, die erweiterte diagnostische Möglichkeiten eröffnet. Dr. Rothhaupt erläutert: „Das neue MR-Gerät verbindet die Vorteile der offenen Niederfeldgeräte in Bezug auf Untersuchungskomfort und die Möglichkeit zur implantatnahen Beurteilung von Knochen und Gewebestrukturen mit den Pluspunkten der Hochfeldtechnik mit Blick auf ihre Bildgebungsqualität und -präzision. In dieser Kombination lassen sich Pathologien erkennen und sichtbar machen, die bislang so noch nicht sichtbar waren.“ Erstmals ist mit dieser Gerätegeneration auch die Kontrolluntersuchung von Patienten mit Totalendoprothesen (TEP) möglich. Die Untersuchung selbst ist angenehm hell und gibt dem Patienten durch die Zuführung eines milden Frischluftstroms ein Gefühl von nahezu uneingeschränkter Bewegungs- und völliger Atemfreiheit.

ortho sport gehört zu den ausgewählten Praxen in Deutschland, die bereits über diesen hochmodernen MR-Tomografen verfügen und wurde wiederholt eingeladen, die fachärztlichen Erfahrungen mit dem Gerät mit anderen Experten aus Orthopädie, Radiologie und Medizintechnik zu teilen. Aufgrund der großen Resonanz wurde der Einsatz des Magnetom-Geräts in der Coburger Praxis auch im Herbst 2023 als „Best practice“-Fall auf internationalen Fachtagungen des Herstellers Siemens vorgestellt.

Weitere Informationen finden Sie in der links abgebildeten MRT-Themenbroschüre.



überregionale gemeinschaftspraxis

dr. med. dirk rothhaupt
dr. med. lutz schweißinger
thomas wagner
dr. med. brigitta bär-rothhaupt
anke schrecker
dr. med. linda mergner, mhbA
dr. med. robert hammer
dr. med. jens stüber

coburg zentrum | op-zentrum

Ketschengasse 22 - 24
96450 Coburg

stadthaus

Ketschengasse 25
96450 Coburg

kronach zentrum

Rosenau 9 a
96317 Kronach

neustadt zentrum

Seilersgründchen 8
96465 Neustadt bei Coburg

zentraler kontakt

Tel. 0 95 61 - 23 34-0
Fax 0 95 61 - 23 34-29
info@orthopaeden-coburg.de
www.orthopaeden-coburg.de



impresum

ortho sport zentrum GbR | Ketschengasse 25 | 96450 Coburg | Tel. 0 95 61 - 23 34-0 | www.orthopaeden-coburg.de
V.i.S.d.P.: Dr. med. Dirk Rothhaupt

Konzeption, Redaktion & Design: Markatus | www.markatus.de

Bildrechte: ortho sport, Adobe Stock, Privataufnahmen (Eishockey), ortho mrt coburg TBAG, Val Thoermer