

20 Jahre

2001 – 2021



ORTHOPÄDIE/CHIRURGIE

PRAXIS
KLINIK
2000

20 Jahre

2001 – 2021



GRUSSWORT

Im Namen der FWTM gratuliere ich der Praxisklinik 2000 ganz herzlich zum 20-jährigen Jubiläum. Das Thema „Gesundheit“ gehört zu den elementaren Bausteinen der DNA unserer Region. Aufgrund der hohen Dichte einschlägiger Einrichtungen ist Freiburg auch als „gesündeste Stadt“ Deutschlands bekannt. Besonders in den Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen der Region finden zahlreiche Menschen ihren Arbeitsplatz. Die Praxisklinik 2000 hat sich von einer überschaubaren Gemeinschaftspraxis mit einem kleinen ambulanten OP-Bereich zu einer Praxisklinik mit großzügigem Ambulanzbereich, mehreren OP-Sälen, Kliniktrakt und angegliederter Rehabilitation entwickelt. Sie stellt einen wichtigen Pfeiler der Gesundheitskompetenz Freiburgs dar und ist mit über 15.000 Patientenkontakten pro Jahr und 2.200 operativen Gelenkeingriffen zu einem der führenden Zentren zur Behandlung von Gelenksbeschwerden in Südbaden geworden. Der Leitung und ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wünsche ich in dieser herausfordernden Zeit alles Gute und weiterhin viel Erfolg!

Hanna Böhme, Geschäftsführerin
Freiburg Wirtschaft Touristik und Messe GmbH & Co. KG

Inhalt

- 01** 20 JAHRE PRAXISKLINIK 2000
- 11** DIE SPEZIALISTEN FÜR IHRE GELENKE
- 20** UNSERE KOOPERATIONSPARTNER
- 22** KURZ GEMELDET

INTERVIEW MIT DEN GRÜNDERN

VOR 20 JAHREN WAR ES SOWEIT: DIE PRAXISKLINIK 2000 WURDE FEIERLICH ERÖFFNET. DIE PLANUNGEN FÜR DIESES PROJEKT BEGANNEN JEDOCH SCHON IN DEN 90ER JAHREN. WIR HABEN DIE GRÜNDER DR. SCHEIBE UND DR. LAIS, DIE IN DEN 90ER JAHREN BEREITS EINE ORTHOPÄDISCH-CHIRURGISCHE PRAXIS IN DER SUNDGAUALLEE IN FREIBURG GEFÜHRT HATTEN, BEFRAGT.

Dr. med. Manfred Lais
Facharzt für Orthopädie/Sportmedizin



Dr. med. Andreas Scheibe
Facharzt für Chirurgie/Sportmedizin



DR. SCHEIBE: Hinzufügen möchte ich die nach wie vor ansprechende Architektur des nun 20 Jahre alten Gebäudes, die bei den Patienten sehr gut ankommt.

WIE SEHEN SIE DIE MEDIZINISCHE ENTWICKLUNG DER LETZTEN 20 JAHRE IM BEREICH DER GELENKCHIRURGIE?

DR. LAIS: Die Gelenkchirurgie hat sich in den letzten 20 Jahren sehr schnell entwickelt. Komplexe Knie- Bandverletzungen können mit einer hohen Erfolgsquote behandelt werden. In den meisten Fällen erreichen die Patienten sowohl beim Sport als auch im Alltag eine hohe Belastungsfähigkeit. In der Hand- und Fußchirurgie hat ebenfalls eine enorme Entwicklung eingesetzt. Minimalinvasive Verfahren haben sich in den letzten zehn Jahren vor allem am Hüftgelenk etabliert. Moderne Prothesensysteme für Hüfte und Knie haben die Lebensqualität der Patienten erheblich verbessert und ermöglichen eine gute Belastungsfähigkeit.

DR. SCHEIBE: Die Work-Live-Balance der Gesellschaft verschiebt sich mehr und mehr Richtung Freizeit und Sport im Alter. Die Ansprüche der Älteren an körperliche Leistungsfähigkeit wachsen weiter. Dies bedeutet auch mehr Ansprüche an die Gelenkchirurgie in der Zukunft.

WAS IST DIE BESONDERHEIT DER PRAXISKLINIK 2000?

DR. SCHEIBE: Eine wesentliche Besonderheit ist die hohe Spezialisierung auf chirurgisch-orthopädische Krankheitsbilder sowohl im Hinblick auf Ärzte und Angestellte, als auch auf die Ausrüstung und technische Ausstattung im OP. Hinzu kommen die kurzen Wege innerhalb des Gebäudes.

DR. LAIS: Die unbürokratische Zusammenarbeit der einzelnen Abteilungen Chirurgie, Orthopädie, Anästhesie, stationärer Bereich, Physiotherapie und der Geschäftsführung erfolgt ohne Reibungsverluste. Die unmittelbare Nähe des Diakoniekrankenhauses mit für uns wichtigen Abteilungen wie Innere Medizin, Chirurgie, Intensivmedizin, Labor und einer umfangreichen Diagnostik mit Kernspintomographie und CT erweitert unsere Behandlungspalette und dient der Patientensicherheit.

WORIN SEHEN SIE DAS GRÖSSTE POTENTIAL FÜR DIE ZUKUNFT?

DR. LAIS: Die vorhandenen Strukturen sind aus meiner Sicht für die Herausforderungen der nächsten Jahre gut gerüstet. Bereits jetzt sind jüngere Kollegen in verantwortungsvolle Bereiche hineingewachsen und können den erfolgreichen Weg der Praxisklinik 2000 fortsetzen.

Herr Dr. Scheibe, Herr Dr. Lais, vielen Dank.

HERR DR. LAIS: WAS WAREN DIE GRÜNDE FÜR DIE IDEE UND PLANUNG?

DR. LAIS: In den 80er und 90er Jahren erlebte die minimalinvasive Chirurgie einen rasanten Aufschwung. Die Gründer der Praxisklinik konnten sich während ihrer Ausbildung umfassend mit dieser „Schlüssel- lochtechnik“ befassen. Die Eröffnung der Gemeinschaftspraxis 1992 in der Sundgauallee in Freiburg war die logische Konsequenz. Wir haben früh erkannt, dass uns die dortigen räumlichen Möglichkeiten nicht ausreichen werden. Der Wunsch nach mehr Behandlungskapazitäten, einer größeren Operationseinheit und die Möglichkeit der stationären Behandlung hat bei der Planung eine große Rolle gespielt. Zusammen mit den Kollegen Andreas Scheibe, Jean-Jacques Suhas und dem Proktologen Bernhard Strittmatter konnten wir dieses Projekt realisieren. In Eigenregie durften wir das Gebäude nach unseren Wünschen auf dem Gelände des Diakoniekkrankenhauses errichten.

WAS WAREN DIE GRÖSSTEN HERAUSFORDERUNGEN?

DR. SCHEIBE: Eine große Herausforderung war die doppelte Arbeitsbelastung über drei Jahre hinweg. Wir hatten unseren normalen Betrieb mit der Versorgung der Patienten in der Praxis in der Sundgauallee. Hinzu kamen die Planung und Realisierung des Projektes. Notwendig waren deshalb wöchentliche Treffen und Anwesenheit auf der Baustelle.

DR. LAIS: Die Finanzierung in dieser Größenordnung auf die Beine zu stellen, war eine weitere große Herausforderung. Wir konnten die Volksbank Freiburg überzeugen und das Konzept in kurzer Zeitspanne unbürokratisch (heute wohl unvorstellbar) realisieren. Des Weiteren war der Übergang von einer überschaubaren chirurgisch-orthopädischen Gemeinschaftspraxis zu einer Praxisklinik mit großer OP-Einheit und Bettentrakt sehr anspruchsvoll.

WELCHE ERFOLGE UND MEILENSTEINE HAT DIE PRAXISKLINIK 2000 ZU VERZEICHNEN?

DR. LAIS: Der Siegeszug der minimalinvasiven Chirurgie, die es uns bis heute ermöglicht, komplexe gelenkchirurgische Eingriffe endoskopisch durchzuführen, teils ambulant oder kurzstationär, war einer der Meilensteine. Frühzeitig haben wir uns auf bestimmte Krankheitsbilder beschränkt und diese in großer Zahl durchgeführt. Für die Erweiterung des Behandlungsspektrums konnten im Laufe der Jahre weitere Ärzte für die Gebiete Fußchirurgie, Endoprothetik Knie, Hüfte und Schulter, konservative Orthopädie sowie Handchirurgie gewonnen werden.

EIN ERFOLGREICHES KONZEPT

QUALITÄT & PATIENTEN- Orientierung

Die ambulante und stationäre Versorgung umfasst:

- Behandlung von Gelenkschmerzen (Instabilitäten, Arthrose, Fehlstellungen)
- Gelenkersatz / Endoprothetik an Knie, Hüfte und Schulter
- Arthroskopische Gelenkeingriffe (Knie, Schulter, Hüfte, Ellenbogen, Sprunggelenk)
- Unfallchirurgie (Frakturbehandlung, Arbeitsunfälle)
- Sporttraumatologie
- Fußchirurgie
- Behandlung von Arbeitsunfällen
- Handchirurgie

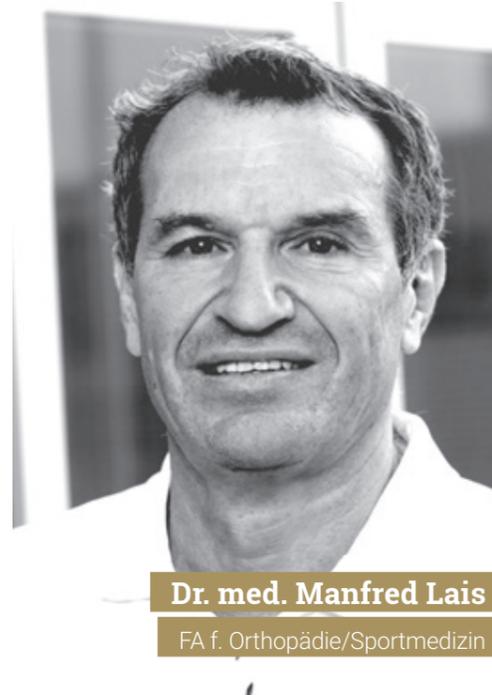
Unsere Ärzte verfügen über große Erfahrung und haben inzwischen über 30.000 operative Gelenkeingriffe durchgeführt. Das Zentrum ist für alle Kostenträger zugelassen. Die direkte Nähe und sehr gute Kooperationen mit einer etablierten Klinik, dem Evangelischen Diakoniekrankenhaus Freiburg, mit guter Infrastruktur und moderner Intensivstation haben entscheidend zum Erfolg beigetragen. Die Physiotherapie im Haus mit Reha Süd rundet das Angebot ab.

Qualität durch Spezialisierung und Erfahrung

- Spezialisierung auf die Gelenke Knie, Hüfte, Fuß, Schulter, Hand und Ellenbogen
- Über 30 Jahre Erfahrung
- Nachgewiesene externe Qualität
 - Orthopädische Gemeinschaftspraxis und OP-Zentrum sowie die Klinik 2000 sind nach DIN ISO 9001 zertifiziert.
 - Das Beratungszentrum für Hygiene (BZH) hat 2019 die Einhaltung moderner krankenhaushygienischer Standards bescheinigt.
 - Das Nachrichtenmagazin FOCUS zählt seit 2010 jährlich Dr. Manfred Lais zu Deutschlands Top-Medizinern – insbesondere bei der Behandlung von Kniebeschwerden. In der FOCUS Ärzteliste 2021 wird er als Spezialist in der Kniechirurgie geführt.
 - Die Klinik 2000 in Freiburg zählt zu den 36 Top-Privatkliniken Deutschlands 2021. Das ist das Ergebnis einer umfangreichen Studie des Nachrichtenmagazins FOCUS für Deutschlands größten Privatkliniken-Vergleich.

Patientenorientierung

- Alles unter einem Dach: Sprechstunde, OP, stationäre Versorgung und Nachsorge/Rehabilitation – alles findet in ein und demselben Gebäude statt.
- Vertrauen durch "One-Man-Medizin": Ein und derselbe Arzt, ob in der Sprechstunde, im OP, bei Visiten oder in der Nachbetreuung. Dies schafft ein besonderes Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt.
- OP als Ultima Ratio: Bei uns gilt der Grundsatz, dass eine Operation erst dann in Erwägung gezogen wird, wenn alle anderen Möglichkeiten der konservativen Therapie ausgeschöpft sind.



Dr. med. Manfred Lais

FA f. Orthopädie/Sportmedizin



Dr. med. Friedrich Quarck

FA f. Chirurgie/Unfallchirurgie/D-Arzt



Dr. med. Ralph Mayer

FA f. Orthopädie, orth. Chirurgie & Traumatologie des Bewegungsapparates (FMH/Schweiz)

Unser ÄRZTETEAM



Dr. med. Andreas Scheibe

FA f. Chirurgie/Sportmedizin



Dr. med. Manuela Warncke

FA f. Chirurgie Zusatzbez. Handchirurgie



Dr. med. Martin Kleinen

FA f. Orthopädie Zusatzbezeichnung

Akupunktur und Chirotherapie



Dr. med. Steffen Schneider

FA f. Orthopädie und Unfallchirurgie

Spezielle Orthopädische Chirurgie

LANGJÄHRIGE MITARBEITER BERICHTEN

Dass die Praxisklinik 2000 in diesem Jahr das 20-jährige Jubiläum feiern kann, liegt nicht zuletzt an ihnen – den zahlreichen hoch motivierten Mitarbeitern, die schon seit den 90ern für stetige Weiterentwicklung sorgen. Hier berichten drei von ihnen, warum sie auch heute noch – nach mehr als einem Vierteljahrhundert – motiviert zur Arbeit kommen.



„Was mich schon immer begeistert ist das super Team und das gute Miteinander, sei es beim Arbeiten oder privat!“

SYBILLE GEBERT, MFA IM OP: TRAT AM 01.09.1991 IN DAS UNTERNEHMEN EIN



„Ich bin seit mehr als 25 Jahren dabei und dankbar, auch noch mit über 70 Jahren Teil von diesem großartigen Unternehmen zu sein. Ich konnte und kann mich jederzeit mit dem Unternehmen identifizieren: wegen des tollen Konzepts, den netten Kolleginnen, den schönen Arbeitsräumen und vor allem wegen meiner Chefs, die jederzeit für mich da sind. Für mich ist es hier wie in einer großen Familie.“

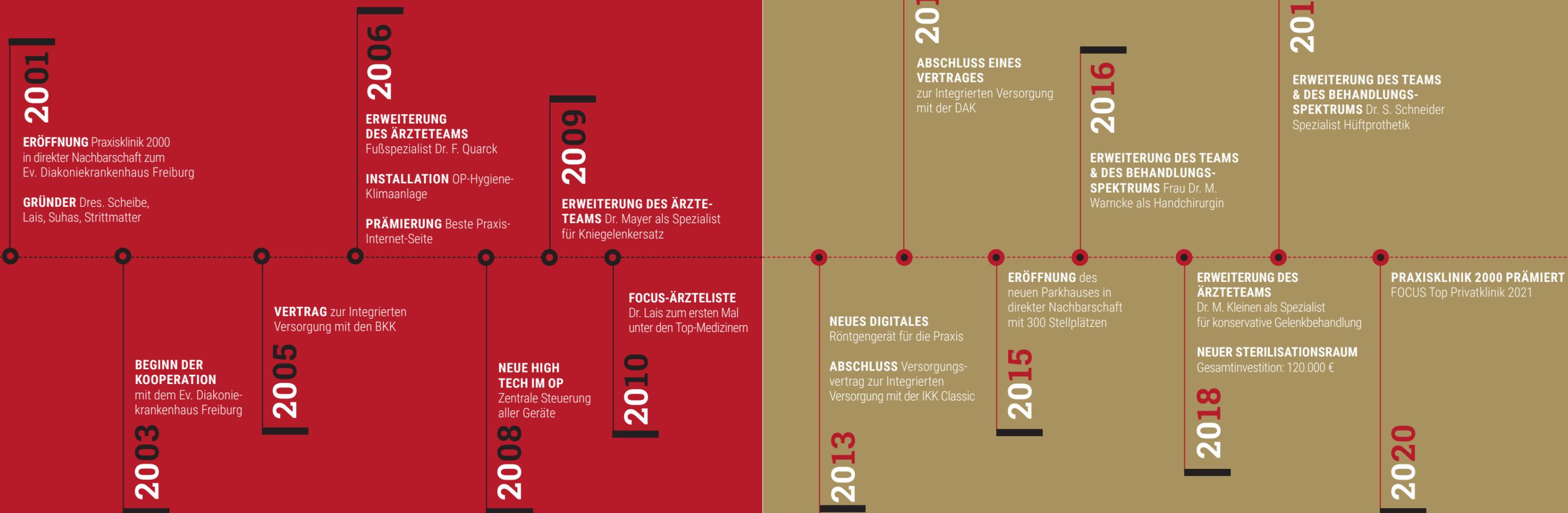
UTE KÖSTER, RÖNTGENFACHKRAFT: EINE BEREICHERUNG FÜR DIE PRAXIS SEIT 01.01.1994



„Der Enthusiasmus der Gründerchefs hatte mich sofort angesteckt. Es ist großartig, alles von Anfang an mitzerleben und ich bin froh, dass ich mich damals habe mitreißen lassen. Das ist mittlerweile also schon mehr als 25 Jahre her.“

BETTINA SCHONDELMAIER, MFA IN DER PRAXIS: DABEI SEIT 01.02.1992

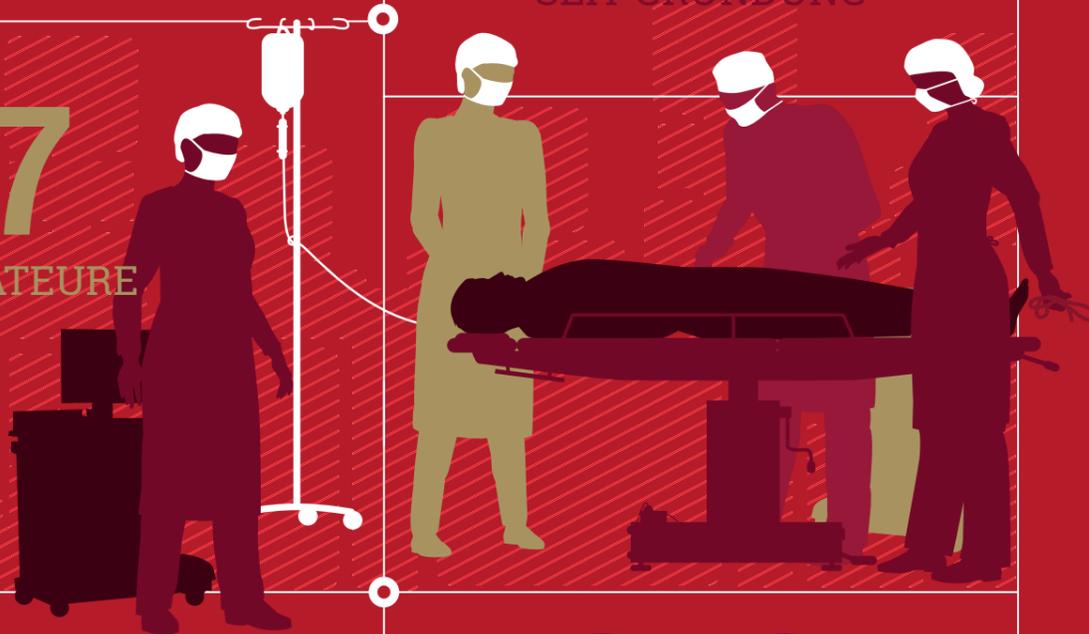
MEILENSTEINE



65
MITARBEITER

OPERATIONEN/EINGRIFFE
2.500
PRO JAHR
40.000
SEIT GRÜNDUNG

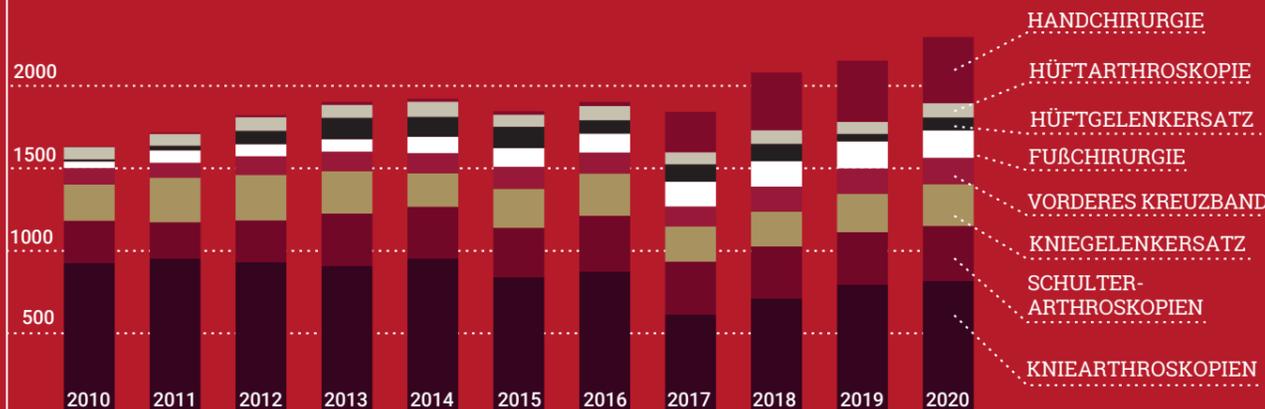
07
OPERATEURE



AMBULANZBESUCHE
150.000
PRO JAHR

09
PATIENTENZIMMER

OPERATIONEN SEIT 2010



DIE „BIOPROTHESE“

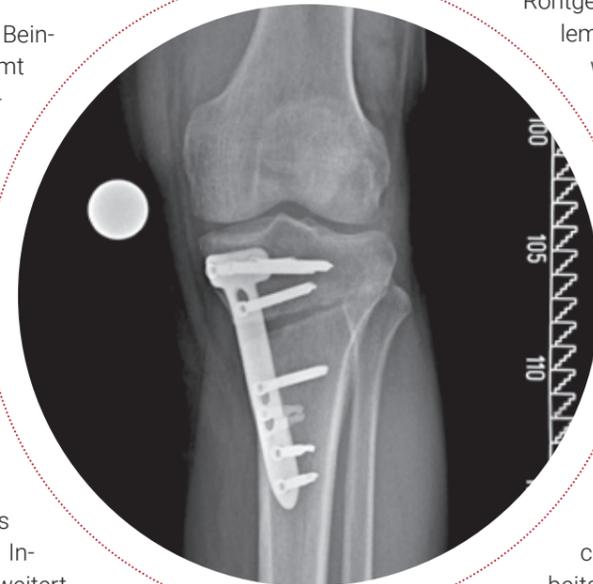
KNIEGELENKNAHE KORREKTUR-OSTEOTOMIEN BEI EINSEITIGER KNEIARTHROSE

Die Erwartungen der Patienten in Bezug auf Schmerzfreiheit und Funktion sind hoch. Arthrosecirurgie am Kniegelenk sollte daher heute differenziert erfolgen. Beinachsenkorrekturen haben eine lange Tradition und stellen eine etablierte Möglichkeit des Gelenkerhalts dar.

lungsosteotomie. Ziel ist die Geradstellung der Beinachsen mit Entlastung des betroffenen Gelenkareals.

Die am häufigsten durchgeführte kniegelenknahe Osteotomie ist die O-Bein Korrektur. Die Operation beginnt mit der Arthroskopie des Kniegelenkes. Dabei können knorpelreparative Maßnahmen oder Meniskuseingriffe durchgeführt werden. Danach wird über einen Hautschnitt am innenseitigen Unterschenkel die Umstellungsosteotomie durch einen Sägeschnitt in zwei Ebenen und langsamem Aufspreizen des Schienbeinkopfes durchgeführt. Unter

Röntgenkontrolle bzw. vorherigem digitalem Ausmessen des Öffnungswinkels wird das Ergebnis kontrolliert und schließlich mit einer winkelstabilen Platte stabilisiert.



Die häufigste Fehlstellung der Beinachsen ist das O-Bein. Es kommt zum Verschleiß des Gelenkknorpels auf der Innenseite des Kniegelenkes. Manchmal in Kombination mit einem Innenmeniskus-schaden, oftmals nach Innenmeniskusoperation vor Jahren. Typische Symptome sind der Schmerz an der Knie-Innenseite, v. a. auch der Anlauf- und Belastungsschmerz. Die Operationstechnik hat sich erheblich weiterentwickelt. Dies führt letztlich dazu, dass das Indikationsspektrum deutlich erweitert wurde. 2003 wurde die heute von uns regelmäßig durchgeführte OP-Technik von Staubli et al. publiziert. Das Prinzip der aufklappenden Osteotomie von medial (innenseitig) mit winkelstabiler Osteosynthese gilt heute als Standard und hat die tibialen Achskorrekturen (Schienbein) revolutioniert.

Bis der Knochen in der neuen Stellung sicher verheilt ist, vergehen normalerweise sechs bis acht Wochen. Je nach Knorpel-schaden beginnen wir eine Vollbelastung nach vier Wochen. Solange sollten konsequent Unterarmgehstützen verwendet werden. Ein Krankenhausaufenthalt von ca. drei Tagen ist die Regel. Die Arbeitsunfähigkeit beträgt im Minimum vier – sechs Wochen (sitzende Tätigkeit) und bei körperlich Tätigen zwei – vier Monate.

Die Wiederaufnahme der Arbeit erfolgt am besten schrittweise. Eine ambulante Reha kann sinnvoll sein. Sportliche Aktivität wie Fahrradfahren kann und sollte baldmöglichst wieder begonnen werden. Rotationssportarten sind nach ca. sechs Monaten wieder möglich, sollten aber, um das Kniegelenk nicht weiter zu schädigen, gemieden werden.

Das Prinzip der Osteotomie ist, ein O- bzw. X-Bein in ein gerades Bein zu bringen. Warum? Knorpelveränderungen können zu einem O-Bein oder X-Bein führen. Dies wiederum führt zu einer Überlastung des außenseitigen bzw. innenseitigen Kniegelenkes, zu Schmerz und weiterer Abnutzung. Diesen Kreislauf durchbricht man mit der Umstel-

Dr. Quarck

DER FUSS- SOHLEN- SCHMERZ

Der Fußsohlenschmerz hat vielerlei Ursachen. Meist sind es Probleme an den Füßen selbst, aber auch fortgeleitete Schmerzen aus der Hüft- und Knieregion, sowie Rückenprobleme bis hin zum Bandscheibenvorfall können dafür verantwortlich sein. Im folgenden werden die bei uns am häufigsten auftretenden Ursachen des Fußsohlenschmerzes dargestellt.

Plantarfasziitis: Patienten berichten über Schmerzen im Bereich der Innenseite der Ferse nach längerer Belastung und v. a. als Anlaufschmerz, meist länger bestehend und einseitig, selten beidseitig. Man spricht auch von Fersensporn. Dieser ist häufig im Röntgenbild nachweisbar, aber nicht Ursache der Schmerzen. Eine bindegewebige Verbindung zwischen Fersenbein und Zehen (Plantaraponeurose) als passive Verspannungsstruktur des knöchernen Fußskelettes zieht am Fersenbein und entwickelt dort eine Reizung/Entzündung. Durch konservative Maßnahmen wie NSAR (nicht steroidale Antirheumika), Einlagenversorgung, Dehnübungen oder Stoßwellentherapie bzw. Röntgenreizbestrahlung kann bei über 90 % der Patienten innerhalb der ersten sechs Monate eine Schmerzlinderung erreicht werden. Erst nach Ausschöpfen der gesamten konservativen Therapie muss über eine Operation nachgedacht werden.



Metatarsalgie

Treten die Schmerzen bei der Plantarfasziitis vorwiegend im Fersenbereich auf, sind diese bei der Metatarsalgie im Vorfußbereich lokalisiert. Der Begriff beschreibt ein Symptomkomplex, der mit Schmerzen unterschiedlicher Ursachen im Vorfußbereich einhergeht. Dumpfe oder brennende Schmerzen, teils elektrisierend in zwei nebeneinander liegenden Zehen, die gegebenenfalls v-förmig auseinanderweichen, sind auf ein Morton Neurom zurückzuführen. Dabei handelt es sich um eine Nervenauftreibung im Vorfußbereich. Meist muss das Nervenknötchen operativ entfernt werden. Die häufigste Ursache für einen Hammer- oder Krallenzeh ist das Tragen von zu engen oder auch zu kleinen Schuhen mit hohem Absatz. Aber auch andere Fehlstellungen der Füße wie Spreiz-, Platt-, oder Knickfuß können zu Hammer- und Krallenzehen führen.

Eine häufige Ursache für die Metatarsalgie ist der Hallux valgus, der Schiefstand des Großzehs, bei dem dieser valgisch, also von der Körpermitte in Richtung der kleinen Zehen abweicht. Der Hallux valgus ist ein konstitutionelles, genetisch bedingtes Phänomen und mit einem Spreizfuß verbunden. Durch das "Einsinken" des vorderen Quergewölbes verbreitert sich der Ballenbereich. In vielen Fällen ist diese Fehlstellung nur durch eine operative Korrektur zu beheben, die eine genaue Analyse der zugrunde liegenden Pathologie erfordert.

Dr. Quarck



WUNDERWERK Hand

Die Hand des Menschen ist in ihrer Form und Konstruktion weit mehr als ein hochentwickeltes Greiforgan, welches vielfältige Bewegungskombinationen bei gleichzeitiger Adaption von Kraft, Schnelligkeit und Leichtigkeit ermöglicht. Sie verfügt über ein hochempfindliches Tastorgan, mit dessen Hilfe der Mensch sich und seine Umwelt wahrnehmen und beurteilen kann. Sie ist mit ihren Gebärden Gestaltungsmittel der zwischenmenschlichen Kommunikation. Durch Schrift, Musik und Kunst wird sie zum Ausdruck menschlichen Geistes.

Therapie von Erkrankungen und Verletzungen der Hand

Handchirurgie ist ein integratives Fach. Diagnostik und Therapie multistruktureller Gewebe stellen eine interdisziplinäre Aufgabe dar und bedürfen neben dem Handchirurgen, dem Patienten und seinen Angehörigen auch einen versierten Handtherapeuten und Ärzte anderer Disziplinen (Anästhesie, Radiologie, Neurologie, Innere Medizin etc.). Damit die Behandlung zum Erfolg führt, muss der Handchirurg qualifiziert die unterschiedlichen Blickwinkel auf den richtigen Behandlungspfad fokussieren und aus den zahlreichen möglichen Therapieverfahren die für den individuellen Patienten optimale Behandlung auswählen.

Behandlungsoptionen in der Praxisklinik 2000

In der Praxisklinik werden jährlich über 4.000 Patienten handchirurgisch behandelt, darunter 425 Arbeitsunfälle und 370 Operationen. Aus diesen Zahlen wird ersichtlich, dass die Behandlung durch den Handchirurgen nicht nur operativ stattfindet, sondern der weit größere Anteil konservativ therapiert wird. Nach durchgeführter



Untersuchung und gegebenenfalls notwendiger, vor Ort angefertigter Röntgendiagnostik, können direkt im Anschluss Injektion gegeben, Verbände, Bandagen, Orthesen, Schienen oder Gipse angepasst und angelegt werden. Hierfür stehen den Patienten die aktuellsten Hilfsmittel zur Verfügung.

Dennoch benötigt ein Teil der Patienten eine Operation. In diesem Fall steht den Patienten eine Operationseinheit auf modernstem Niveau mit hervorragend ausgebildetem Personal zur Verfügung. Neben kleinen und großen offenen Eingriffen hat auch das arthroskopische Operationsverfahren einen hohen Stellenwert. Sollte eine notwendige Operation nicht von mir durchgeführt werden können, ist diese zeitnah organisiert in einer handchirurgischen Abteilung mit höchster Expertise möglich. Zur Sicherstellung einer konstanten Versorgung wird die Behandlung nach dem Eingriff von mir lückenlos fortgesetzt. Meine Arbeit hat das Ziel, die Komplexität der Hand mit 27 Knochen, 36 Gelenken, 33 Bandstrukturen, 33 Muskeln, Sehnen, drei Nerven, Blutgefäßen, Bindegewebe, 17.000 Tastkörperchen wiederherzustellen.

Dr. Warncke



DAS OBERE SPRUNGGELENK

Das obere Sprunggelenk ist das am häufigsten verletzte Gelenk. In Deutschland knicken sich täglich über 10.000 Menschen den Fuß um.

Was mit den Strukturen des Sprunggelenkes passiert, hängt davon ab, wie stark des Gelenk traumatisiert bzw. geknickt wird.

Der Kapselbandapparat kann gedehnt, angerissen oder komplett gerissen sein. Initial ist das Gelenk geschwollen, schmerzhaft und nur noch wenig beweglich. In aller Regel kann eine Kapselbandverletzung konservativ behandelt werden. Je nach Schwellungsgrad wird zunächst ein Tape- oder Zinkleimverband angelegt. Nach vier – fünf Tagen ist der Wechsel auf eine stabilisierende Orthese möglich, die dann im Schuh getragen wird. Nach sechs – acht Wochen darf schließlich mit leichtem Joggen begonnen werden.

Die Sehnen, die hinter dem Außenknöchel zum Fußaußenrand laufen nennt man auch sekundäre Stabilisatoren. Diese können Risse zeigen oder sogar am fünften Mittelfußknochen ein kleines Stück knöchern ausreißen. Ohne größere Verschiebung des Knochenstückes wird auch hier wie oben konservativ, stabilisierend behandelt.

Die Fibula (Außenknöchel) kann ebenso betroffen sein. Kommt es hier zum Bruch des Knochens, spricht man von einer Außenknöchelfraktur. In den meisten Fällen wird dann eine operative Wiedereinrichtung und Stabilisierung mit Schrauben und Platten nötig (siehe Röntgenbild oben rechts).

Auch Knorpelverletzungen sind möglich. Daran muss insbesondere gedacht werden wenn die Schmerzen länger als drei Monate bestehen. Patienten berichten über Einklemmepisoden oder ein hörbares Knirschen. Besteht der Verdacht auf Knorpelschäden wird eine kernspintomographische Untersuchung durchgeführt. Nicht selten muss dann eine operative Therapie in Form einer Arthroskopie mit Knorpelsäuberung durchgeführt werden.

Dr. Quarck

GELENKPROTHESE – WIE LANGE KANN MAN DAS HINAUSZÖGERN?

MODERNE MÖGLICHKEITEN DER KONSERVATIVEN GELENKORTHOPÄDIE

Die Behandlung einer fortgeschrittenen Arthrose erfordert in den meisten Fällen irgendwann die Operation mit Einbau eines Oberflächenersatzes bzw. einer Gelenkprothese. Doch was geschieht bis dahin? Was, wenn der Patient immer wieder zu hören bekommt, er sei zu jung für eine Operation, die Schmerzen aber trotzdem zu Einschränkungen in Beruf und Alltag führen? Was tun, wenn die Operation im Moment nicht durchgeführt werden kann, weil gerade andere gesundheitliche Probleme im Vordergrund stehen und zuerst gelöst werden müssen?

An der konservativen Behandlung der Arthrose wird kontinuierlich geforscht, wodurch ein breites Spektrum an Therapiemöglichkeiten entstanden ist. Hierdurch kann eine Operation häufig hinausgezögert, gelegentlich sogar ganz vermieden werden. Für manchen Patienten persönlich ist nicht die Vermeidung einer Operation wichtig, sondern das Erreichen eines bestimmten Leistungsniveaus, um z. B. der geliebten Sportart weiter nachgehen zu können oder ganz einfach weiter mobil bleiben zu können. Wichtig ist uns die ganzheitliche Betrachtung des Patienten mit seiner ganz persönlichen Krankheitsgeschichte, seinen Zukunftsplänen, seinen Erfahrungen und Wünschen, um ein individuelles Therapiekonzept zu erstellen. Den meisten bekannt und in vielen Fällen gut wirksam ist die Injektionstherapie mit Hyaluronsäure. Die Effekte Schmerzlinderung und Verbesserung der Beweglichkeit treten oft rasch ein, sodass sich dieses Verfahren als schnell verfügbare Methode etabliert hat.

Eine neue Entwicklung ist die sogenannte Injektionstherapie mit plättchenreichem Plasma (PRP). Hierbei

werden in einem speziellen Verfahren aus Vollblut das Plasma und die Blutplättchen von den übrigen Bestandteilen isoliert. Darin befinden sich Wachstumsfaktoren wie FGF, PDGF, TGF- β , EGF, VEGF und IGF, die bei der Stammzellenmigration, der Stammzellendifferenzierung und der Stammzellproliferation eine wichtige Rolle spielen. Die



enthaltenen Gerinnungsfaktoren sind für die Bildung einer 3D-Matrix verantwortlich, die als Gerüst für die Zellmigration und Bildung neuen Gewebes dienen. Die verfügbaren Studien zeigen in vielen Fällen eine erhebliche Reduktion der Schmerzen sowie Verbesserung der Beweglichkeit. In manchen Fällen kann eine Operation komplett vermieden werden. Die Stoßwellentherapie wurde bisher bevorzugt bei Erkrankungen des Sehnenapparates eingesetzt. Hier hilft sie, Schmerzen zu reduzieren, die durch Entzündungen, Verkalkungen oder Verhärtungen entstanden sind. Die Anwendung bei der Kalkschulter oder beim Tennisellenbogen sind in Fachkreisen und bei betroffenen Patienten gut bekannt. Neueste Forschungen geben ermutigende Signale, dass eine Behandlung der fortgeschrittenen Arthrose ebenfalls möglich ist. Hierbei werden



Stoßwelle offenbar Reparaturprozesse in Gang gesetzt, die zu Bewegungsverbesserung und Schmerzlinderung führen.

In besonderen Fällen kann eine strahlentherapeutische Behandlung Erfolg versprechen, bei der eine Linderung des Schmerzes im Vordergrund steht. Die Behandlung erstreckt sich über drei Monate und ist daher nicht für eine akute Behandlung geeignet. Das Ergebnis hält aber durchaus länger an und ist für Patienten gedacht, die längerfristig nicht operiert werden wollen oder können. Die Kombination dieser modernen Therapien mit etablierten Verfahren aus der Chirotherapie und ostasiatischen Medizin ergeben noch einmal ganz andere Möglichkeiten und ergänzen sich gegenseitig.

Dr. Kleinen



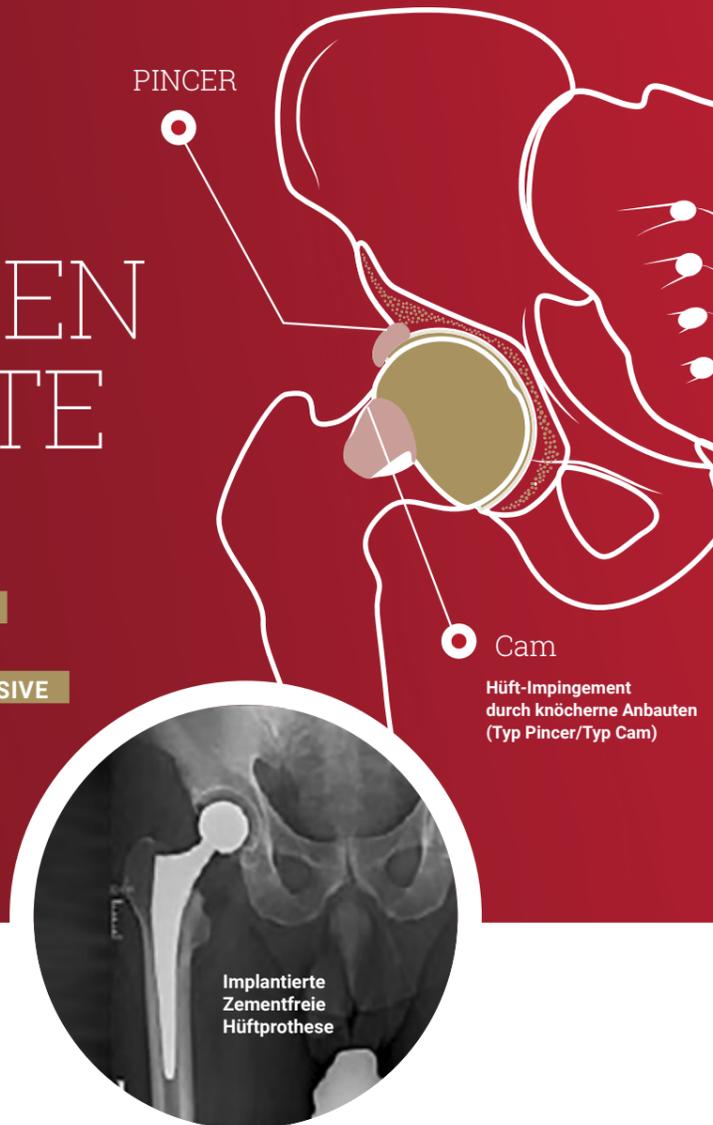
Fazit

Es gibt ein breites Spektrum an gut verträglichen Therapien, um eine Operation am Gelenk lange genug hinauszuzögern.

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN BEI

GELENK- BESCHWERDEN AN DER HÜFTE

SOWOHL BEI DER HÜFTARTHROSKOPIE ALS AUCH BEIM HÜFTGELENKERSATZ (KÜNSTLICHES HÜFTGELENK, HÜFTPROTHESE) HANDELT ES SICH UM MINIMALINVASIVE EINGRIFFE. DIE EINGRIFFE UNTERSCHIEDEN SICH TROTZDEM WESENTLICH. DIES LIEGT EINERSEITS AN DER ZUGRUNDE LIEGENDEN ERKRANKUNG, ANDERERSEITS AM TECHNISCHEN PROCEDERE.



Hüft Arthroskopie und Minimalinvasiver Hüftgelenkersatz

Hüft Arthroskopie

Die Hüftarthroskopie dient der minimalinvasiven Behandlung von Gewebeschäden am Hüftgelenk mit allenfalls leichten arthrotischen Veränderungen. Es handelt sich hierbei um einen endoskopischen Eingriff („Schlüssellochchirurgie“). Die Hüftarthroskopie ist die richtige Operation bei entsprechenden Beschwerden im Rahmen eines femoro-azetabulären Impingements (Hüft-Impingement), wenn die konservative Therapie keinen durchgreifenden Erfolg zeigt. Es können hier sowohl störende knöcherne Anbauten („Cam“ oder „Pincer“) abgetragen werden als auch Schädigungen der Gelenkklappe (Labrum) sowie des Gelenkknorpels (Chondrale Schäden) behandelt werden. Freie Gelenkkör-

per können entfernt und Reizzustände (Synovitis) abgetragen werden.

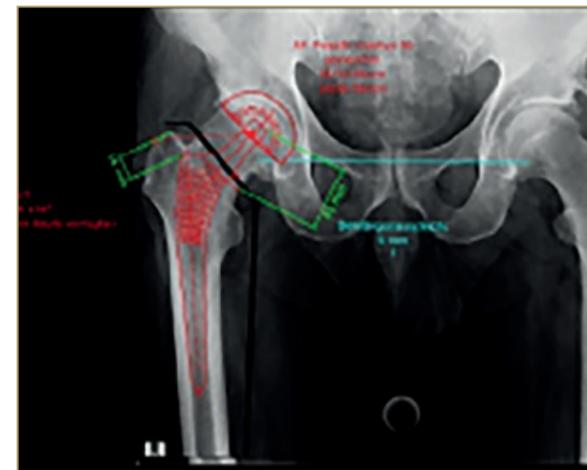
Typische Beschwerden, die hier vorliegen können, sind Leistenschmerzen, Schmerzen bei Beugung, Anspannung und Innendrehung des Hüftgelenkes. Auch Blockadephänomene können auftreten. Daneben werden im Rahmen der klinischen Untersuchung verschiedene Tests durchgeführt. Eine Röntgendiagnostik schließt sich in der Regel an. Gegebenenfalls wird ein MRT (Kernspintomografie, „In die Röhre“) benötigt.

Aus all diesen Informationen kann dann die Indikation zum operativen Vorgehen im Sinne einer Hüftarthroskopie gestellt werden. Der Eingriff erfolgt in einer Vollnarkose und der

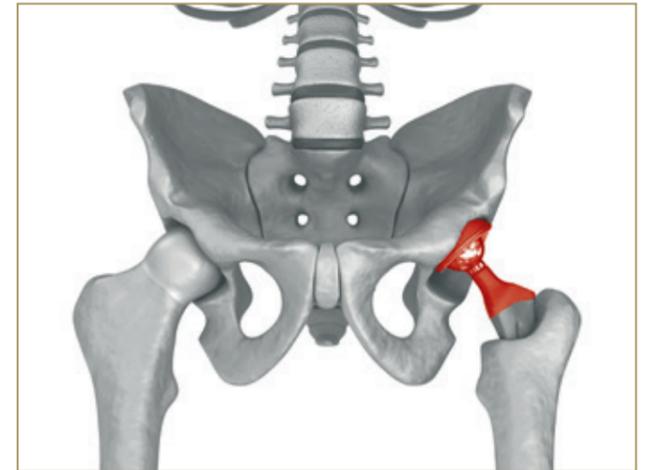
stationäre Aufenthalt dauert in der Regel zwei Nächte. Zur Entlassung wird ein individuelles Nachbehandlungsschema mit entsprechenden Verordnungen ausgestellt. Selbstverständlich werden die intraoperativen Maßnahmen sowie das postoperative Procedere ausführlich mit der Patientin/dem Patienten besprochen



Polyethylen-Pfanne mit Keramik-Kopf und Prothesenschaft



OP-Planung Hüftprothese am Computer



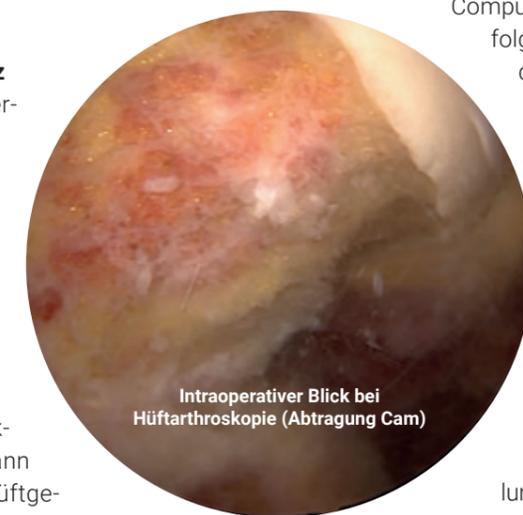
Schema implantierte Hüftprothese

Hüftgelenk umgeben, nicht verletzt werden. Es wird im Rahmen der Operation durch ohnehin vorhandene Muskellücken vorgedrungen. Dies bedeutet eine wesentlich raschere Belastbarkeit mit deutlich reduzierter Schmerzhaftigkeit nach der Operation. Im Normalfall ist das künstliche Hüftgelenk direkt nach der Operation voll belastbar.

Neben der klinischen Untersuchung sowie der Anfertigung der entsprechenden Röntgenbilder ist das Gespräch mit der Patientin/dem Patienten entscheidend. Die Indikation zum operativen Vorgehen ergibt sich aus den entsprechenden Befunden bei fehlendem Erfolg der konservativen Therapie. Klinisch führen in der Regel die Schmerzen sowie die Reduktion der Gehstrecke zu Minderung der Lebensqualität. Den richtigen Zeitpunkt bestimmt die Patientin/der Patient. Hier ist der individuelle Leidensdruck im Rahmen der Arthrose maßgebend. Wenn der Entschluss zur Operation gefasst ist, wird eine entsprechende Planung der OP am Computer angefertigt. Die Operation erfolgt in Narkose und der Aufenthalt

dauert sieben Nächte. Es schließt sich in der Regel eine dreiwöchige stationäre Reha-Maßnahme an. Heutzutage kann man von Standzeiten des künstlichen Hüftgelenkes von 15 Jahren und mehr ausgehen.

Zusammenfassend handelt es sich also bei diesen beiden minimalinvasiven Eingriffen nicht um konkurrierende Verfahren, sondern um verschiedene Behandlungsmöglichkeiten für unterschiedliche Krankheitsbilder.



Intraoperativer Blick bei Hüftarthroskopie (Abtragung Cam)

Minimalinvasiver Hüftgelenkersatz

Der Minimalinvasive Hüftgelenkersatz dient dem gewebeschonenden Einbau eines künstlichen Hüftgelenkes bei Arthrose und ist bei entsprechenden Beschwerden sowie vorliegender Hüftarthrose und fehlendem Erfolg der konservativen Therapie der richtige Eingriff. Es handelt sich bei der Arthrose um eine degenerative Erkrankung des Gelenkknorpels. Verständlicherweise kann der Einbau eines künstlichen Hüftgelenkes nicht im Rahmen einer sogenannten Schlüssellochchirurgie erfolgen. Trotzdem ist auch der durchgeführte Hautschnitt kleiner als beim nicht-minimalinvasiven Vorgehen. Der entscheidende Vorteil der minimalinvasiven Technik beruht jedoch wesentlich darauf, dass Muskulatur und Sehnen, die das

Dr. Schneider

Knie ENDOPROTHETIK

Am Ende einer durch Verschleiß oder Unfall bedingten Arthroseentwicklung des Kniegelenkes besteht als letzte Option die Versorgung mit einem Kunstgelenk, wenn alle gelenkerhaltenden Maßnahmen ausgeschöpft sind.



Es gibt sowohl „halbe“ Gelenke, das sind sogenannte (mediale) Schlittenprothesen, als auch „ganze“ Gelenke, also Doppelschlittenprothesen oder Totalendoprothesen, kurz TEPs.

Um ein Knie mit einer Schlittenprothese versorgen zu können, müssen mehrere Voraussetzungen erfüllt sein. Außer dem

betroffenen (inneren) Anteil des Gelenkes müssen die Außenseite und das Gelenk der Kniescheibe weitestgehend intakt und schmerzfrei sein. Zudem muss der Bandapparat gesund sein. Ob Schlitten- oder Vollprothese: der Eingriff erfolgt stets unter stationären Bedingungen. Grundsätzlich wird nur so viel ersetzt wie nötig. Bei beiden Operationen handelt es sich um Oberflächenersatzverfahren, das heißt, die natürlichen Bänder und Sehnen bleiben intakt, lediglich das vordere Kreuzband

muss bei der Totalendoprothese entfernt werden. Seine Funktion wird durch den Aufbau der Komponenten der TEP ersetzt.

Seit 2009 sind die Zahlen der jährlich in der Praxisklinik 2000 eingebauten Prothesen stetig gestiegen. Lediglich im vergangenen „Corona-Jahr“ 2020 ist eine Stagnation zu verzeichnen. Durch die Kooperation mit dem Diakoniekrankenhaus ist es möglich, Mitglieder sämtlicher Krankenkassen zu versorgen. Die enge Zusammenarbeit garantiert eine große Routine in den Abläufen und damit auch eine hohe Qualität der Behandlung.

Und ganz wichtig: Von der Erstuntersuchung bis zur OP, von der ersten bis zur letzten Visite, vom Verbandswechsel bis zum Entlassungsgespräch, auch bei der Nachsorge nach einer RehaMaßnahme und der Jahreskontrolle: Sie haben stets den gleichen Ansprechpartner, der Sie und ihr Knie genauestens kennt.

Dr. Mayer

Selbst am Ende des vergangenen Jahrhunderts waren Schultereingriffe noch heroische Operationen und hatten einen recht unklaren Ausgang. Für einen Überkopfsportler war eine Schulterverletzung gleichbedeutend mit dem Ende seiner sportlichen Karriere. Mit dem Verschleiß und dem Funktionsverlust und nicht selten auch mit den Schmerzen musste man sich als älterer Mensch abfinden.



SCHULTERCHIRURGIE

Besseres Verständnis der Anatomie und Funktion und die Entwicklung neuer Verfahren Anfang der 2000er Jahre und deren stetige Verbreitung und Verbesserung sorgten dafür, dass die Schulterchirurgie aus ihrem Schattendasein trat und ein wichtiger Bestandteil in der Versorgung von Beschwerden am Bewegungsapparat wurde. Natürlich gilt unverändert der Satz, dass eine OP nur das letzte Mittel in der Behandlungskette sein sollte. Es gibt aber auch Ausnahmen. Während schleichend stärker werdende Probleme häufig – nach erfolgter differenzierter Diagnosestellung – durch gezielte konservative Maßnahmen behandelt werden können, sind bei durch ein akutes Ereignis entstandene Beschwerden auch operative Eingriffe erforderlich.

ZWEI WESENTLICHE DIAGNOSEN

FÜHREN ZUR INDIKATIONSSTELLUNG FÜR

EINE SCHULTER-OP:

Die Rotatorenmanschetten Ruptur

Eine schmerzhafte Funktions- und Kraftreduktion einer Schulter kann durch eine Schädigung einer oder mehrerer Sehnen der Schulter verursacht werden. Der Verdacht ergibt sich aus der körperlichen Untersuchung und wird durch eine MRT/ Kernspintomographie gesichert. Sollte eine Operation erforderlich sein, so ist dies stets ein endoskopischer Eingriff (also minimalinvasiv, mit Kamera) Die defekte Sehne wird mittels Fadenankern wieder am Knochen befestigt. Für die Dauer von drei Monaten ist nur eine geringe Belastung erlaubt, für die ersten sechs Wochen muss sogar gänzlich auf Belastungen verzichtet werden. Bei einer Heilungsphase von gut fünf Monaten ist die Prognose gut, häufig sind sogar Überkopfsportarten wieder möglich.



Die Schulterarthrose

Auch in der Schulter kann der Knorpel verschleifen und eine Arthrose entstehen. Hier stehen besonders Nacht- und Ruheschmerzen im Vordergrund, im weiteren Verlauf kommt zudem noch eine Bewegungseinschränkung hinzu. Dies ist ein langsamer, aber letztendlich nicht aufzuhaltender Prozess. Bei milden Symptomen kann zum Beispiel noch eine Bestrahlung Aufschub bringen. Eine im Rahmen der Arthrose einmal entstandene Bewegungseinschränkung lässt sich im Allgemeinen aber ohne OP nicht bessern. Sollte nach Ausschöpfen konservativer Maßnahmen eine OP erforderlich werden, so kann auch an der Schulter ein Kunstgelenk eingesetzt werden. Dies ist ein „offener“ Eingriff über einen etwa 8 cm langen Schnitt vorne an der Schulter. Die Nachbehandlung ist vergleichbar mit der vorher beschriebenen Rotatorenmanschettennaht. Allerdings sollte selbst bei optimaler Funktion auf Überkopfbelastungen verzichtet werden.

Liegt eine sogenannte Defektarthropathie vor, also eine Kombination aus Gelenkverschleiß und hochgradiger Sehnenverletzung, so ist das Verfahren der inversen oder umgekehrten Prothese etabliert. Hierbei wird die fehlende Muskulatur durch verbesserte Hebelverhältnisse des Deltamuskels ersetzt, indem auf die Schulterpfanne eine Halbkugel geschraubt wird unter die der Oberarmkopf, in eine Pfanne umgebaut, gehängt wird. Im Anschluss an diesen Eingriff sind keine wesentlichen Einschränkungen im Rahmen der postoperativen Heilungsphase erforderlich. Weiterhin sind Instabilitäten nach Schulterverrenkungen, Schultereckgelenksarthrose oder Kalkablagerungen in der Schulter häufige Gründe, um eine Operation zu empfehlen. Auch unfallbedingte Verletzungen wie die Schultereckgelenkssprengung oder die Schlüsselbeinfraktur können in unserer Einrichtung versorgt werden

Mit Dr. Lais, Dr. Mayer und Dr. Schneider bieten drei Experten mit langjähriger Erfahrung endoskopische Operationen an der Schulter an, die Endoprothetik und die Frakturversorgung erfolgt durch Dr. Mayer

Dr. Mayer

UNSERE KOOPERATIONS- Partner



DAS EVANGELISCHE DIAKONIE- KRANKENHAUS FREIBURG

Bereits bei der Gründung der Praxisklinik 2000 auf dem Gelände des Evangelischen Diakoniekrankenhauses Freiburg war es ein erklärtes Ziel, eine gute Form der Zusammenarbeit von Praxisklinik und Krankenhaus zu finden und zu realisieren. Der Schwerpunkt in der Chirurgischen Klinik konzentrierte sich immer stärker auf den Bereich der Viszeralchirurgie und das minimalinvasive Operieren. Es passte daher hervorragend in das Konzept des Krankenhauses, mit dem Ärzte-Team der Praxisklinik auf hochspezialisierte Experten für den Bereich Unfall- und Gelenkchirurgie zurückgreifen zu können.

Damit war sichergestellt, dass von vornherein ein hohes Qualitätsniveau erreicht werden würde. Durch die zwischenzeitlich gewachsene und sehr enge Kooperation besteht eine optimale Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Behandlung – insbesondere für die Patientinnen und Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung. Es wird ein Versorgungskonzept angeboten, bei dem die Patienten vom Erstkontakt bis zur Nachbetreuung die gleichen Ansprechpartner haben. Der Operateur kennt seine Patienten und bleibt auch nach dem Eingriff der zentrale Ansprechpartner. Durch die hohe Expertise wird ein erstklassiges operatives Ergebnis erzielt, die Betreuung auf den Stationen des Diakoniekrankenhauses ist sehr patientenorientiert und einfühlsam. Auf den Stationen stimmen auch die sonstigen Rahmenbedingungen: alle Betten-



bereiche sind hell, freundlich und modern ausgestattet. Besonders hervorzuheben ist die hohe Patientenzufriedenheit, die über die Feedbackbögen und in diversen Internetportalen (z. B. klinikbewertungen.de) zum Ausdruck kommt. Auch die regelmäßigen Befragungen durch das unabhängige Institut IQME (www.weisse-liste.de) bestätigen eine sehr hohe Zufriedenheit der Diakonie Patienten – in der Unfallchirurgie würden 91 % der Befragten das Evangelische Diakoniekrankenhaus weiterempfehlen.

www.diakoniekrankenhaus-freiburg.de



REHA SÜD

Die REHA SÜD GmbH, Zentrum für ambulante Rehabilitation, Physiotherapie und Ergotherapie mit seiner Hauptstelle in der Lörracher Straße 16A in Freiburg wurde 1992 gegründet. Sie ist ein ärztlich geleitetes Rehabilitationszentrum und behandelt Patienten mit orthopädischen und unfallchirurgischen Erkrankungen nach ganzheitlichen individuellen Therapiekonzepten.

Mit ihren vielfältigen Angeboten hat sie sich als eines der angesehensten Reha-Zentren im Raum Freiburg etabliert und ist eine der wenigen Einrichtungen in Baden-Württemberg mit Komplettzulassung der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger. Seit 2001 besteht eine Zweigstelle der REHA SÜD mit 230qm Fläche im Erdgeschoß des Gebäudes der Praxisklinik 2000. Sie sorgt für eine Intensivierung der Zusammenarbeit mit der Praxisklinik 2000 bei der Versorgung der orthopädisch/chirurgischen Patienten. Dies betrifft sowohl die stationäre Versorgung der Patienten mit Physiotherapie während der stationären Phase in der Klinik 2000 als auch die ambulante Nachbetreuung.

www.reha-sued.de

ANÄSTHESIOLOGISCHER PARTNER

Seit vielen Jahren stellen die beiden Anästhesiepraxen Dr. Friedmann sowie Dr. Kremer/Dr. Gaisbauer/Ruh mit ihren Teams eine zeitgemäße und schonende Anästhesie in der Praxisklinik 2000 sicher. Dabei sorgen ihre Fachpfleger, die in großen Kliniken ausgebildet wurden, für einen reibungslosen Ablauf. Die Anästhesisten haben jahrzehntelange Erfahrung in Anästhesie und in der Notfallmedizin.

Viele Menschen, die sich einer Operation unterziehen, sind sich unsicher und in Sorge wegen der Narkose. Sie fragen sich: Werde ich Schmerzen haben? Wie fühle ich mich nach der Operation? Wie ist es mit Unverträglichkeiten? Die Technik und die Medikamente der Narkose haben sich in den letzten zwei Jahrzehnten ständig verbessert. So stehen heute den Narkoseärzten Medikamente zur Verfügung, die nebenwirkungsarm und in ihrer Dosierung sehr gut steuerbar sind, sowohl was die Tiefe als auch die Dauer der Narkose betrifft. Wertvolle Hilfe leisten auch die neuesten Überwachungsgeräte: Sie messen neben Kreislauf und Atmung auch die Hirnströme. Das gewährleistet eine optimale Steuerung der Narkose, denn der Anästhesist kann so die Tiefe des Schlafes beurteilen. Der positive Effekt: Schon kurz nach der Operation ist der Patient wach und kann wieder essen und trinken. Um auch die Stunden nach dem Eingriff möglichst schmerzarm zu gestalten, wird bei größeren Eingriffen das betroffene Bein bzw. der Arm zusätzlich regional betäubt. Dabei blockiert ein Lokalanästhetikum die das Areal versorgenden Nerven für mehrere Stunden und unterdrückt die Schmerzwahrnehmung. Dadurch kann der Einsatz von starken und nebenwirkungsreichen Schmerzmitteln vermindert werden.

Kommt ein Arzt zum Physio

UNSER NEUER PODCAST IST ONLINE

Schmerzen oder Verletzungen am Bewegungsapparat sind die häufigsten Ursachen einen Arzt oder Physiotherapeuten aufzusuchen. Bei diesem Podcast „Kommt ein Arzt zum Physio“ erläutern Daniel Klein Physiotherapeut & Geschäftsführer der Freiburger Praxis Movin am Mooswald und Dr. med. Steffen Schneider, Arzt bei der Praxisklinik 2000 aktuelle Themen, wichtige Antworten auf brennende Fragen und bieten Lösungen für Beschwerden.

Präsentiert von movin am Mooswald®

SCAN ME



SPITZENMEDIZIN IN NEUEN RÄUMEN

Von 250 auf etwa 500 Quadratmeter: Nach dem Umbau im Erdgeschoss hat die Praxisklinik 2000 den Patienten noch mehr zu bieten.

Wo Funktion und Design aufeinandertreffen, fühlen sich Patient, Arzt und MitarbeiterInnen wohl: Hell und freundlich präsentiert sich nach dem Umbau der neu gestaltete Empfangsbereich im Erdgeschoss der Praxisklinik 2000. Rund zwei Monate haben die Arbeiten gedauert. Nun dominieren helles Holz und ein hochmodernes Lichtkonzept die orthopädische Praxis auf circa 500 Quadratme-

tern. Rund eine halbe Million Euro wurde in die Neugestaltung investiert, für Patienten und Ärzte stehen jetzt neun statt wie bisher fünf Behandlungsräume zur Verfügung. Der Wartebereich wurde vergrößert und umgestaltet, handgemachte Möbel vom Schreiner wurden direkt an die Bedürfnisse der Arbeitenden in Empfangsbereich und Back Office angepasst. Auch beim Beleuchtungskonzept ist man neue Wege gegangen. So passen sich die Lampen in den Behandlungszimmern automatisch den herrschenden Lichtverhältnissen an und sorgen so für angenehme Beleuchtung und entspanntes Arbeiten.

PRÄMIERUNG DER KLINIK 2000

Die Klinik 2000 in Freiburg zählt zu den 36 Top-Privatkliniken Deutschlands 2021. Das ist das Ergebnis einer umfangreichen Studie des Nachrichtenmagazins FOCUS für Deutschlands größten Privatkliniken-Vergleich.

Focus-Gesundheit bietet seinen Lesern Orientierung bei der Suche nach der richtigen Klinik, die außerhalb der staatlichen Krankenhausplanung steht und den Patienten eigenständig ambulante und stationäre Behandlungen anbietet. Das Magazin widmet sich außerdem aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen und klärt darüber auf, wie die Hygiene in Privatkliniken zu Coro-

na-Zeiten gesichert wird und was für die Patientensicherheit getan wird. Die große Klinikliste nennt 36 Top-Privatkliniken aus den Bereichen Handchirurgie, Schulterchirurgie, Fußchirurgie sowie Knie. Für den bundesweiten Vergleich wertete das unabhängige Recherche-Institut „MINQ“ große Datenmengen aus und befragte 10.000 einweisende Ärzte, welche Klinik bzw. Privatklinik sie aus ihrem jeweiligen Fachbereich empfehlen können.



UMKIRCH, 14.12.2020

EIN PATIENT BERICHTET

„Alles begann bei der Siegerehrung des Uni-Rhodia-Turniers anno 2005, als Dr. M. Lais, seines Zeichens Turnierarzt der Veranstaltung und ich der Sieger der Herren 55 Plus, zufälligerweise nebeneinander saßen und sich kurz und knapp bekannt machten. Er wies sich als Häuptling der Praxislinik 2000 aus. Ich beschrieb meine beginnenden orthopädischen Schwachstellen (die ich mir als naiv-jugendlicher Radrennfahrer, jahrelanger Fußballprofi und ambitionierter Seniorentennisspieler zugezogen hatte, weil ich vieles falsch gemacht und zum extremen Verschleiß der Gelenke unfreiwillig beigetragen habe). Noch im gleichen Jahr 2005 punktierte Herr Dr. Lais mein rechtes Knie, etwas später das linke. Es folgten zwei minimalinvasive Eingriffe in beiden verschlissenen Knien. 2013 gleich zwei Op's an der rechten Schulter (Dr. Lais) und die Implantation einer künstlichen Hüfte. Zwei künstliche Kniegelenke „durfte“ mir dann später Dr. Ralph Mayer implantieren, das war im August und im September

2017. Alle „meine“ drei Ärzte/Operateure erwiesen sich in den vielen Jahren als äußerst kompetent, verlässlich und vertrauensvoll. Und das sehr freundliche und erfahrene Personal in der kleinen aber feinen Klinik runden das „wunderbar-positive“ Gesamtbild ab!

So positiv, dass ich im Laufe der vergangenen Jahre die „Jubiläumsklinik“ unzähligen Freunden und Freundinnen aus allen „Gelenkproblembereichen“ wärmstens empfohlen habe und auch weiterhin empfehlen werde.“

Caspar Jakob Strittmatter
... mit sportlich-herzlichen Grüßen



JAMEDA – ARZTBEWERTUNG ÜBER 1000 RÜCKMELDUNGEN

08.02.2021 Note 1,4

„KLARE EMPFEHLUNG BEI KNIE THEMEN“

Kann man ohne weiteres empfehlen. Der Aufenthalt in der Klinik war wie im Hotel. Die OP lief reibungslos und das Ergebnis ist super. Auch die Nachsorge ist vorbildlich.

03.02.2021 Note 1,2

„KANN DAS ARZTTEAM NUR WEITEREMPFEHLEN“

Wurde vor vier Monaten am Meniskus operiert. Erfreue mich inzwischen wieder am E-Bikefahren und ausgedehnten Skilanglauf-Touren. Dafür möchte ich mich beim Operateur, dem Narkosearzt und den freundlichen Helfern bedanken.

29.01.2021 Note 1,0

„PROFESSIONELLES, KOMPETENTES TEAM, SEHR FREUNDLICH“

Von der ersten Beratung/Gespräch bis zur OP, immer in guten Händen. Zeitlicher Ablauf optimal, keine Wartezeiten, sehr gut organisiert. Ich möchte mich nochmals recht herzlich beim gesamten Team für die sehr gute Betreuung bedanken. Kann die Klinik 2000 zu 100% weiter empfehlen. Super Operateur, hatte nach meiner Hüft-OP keinerlei Schmerzen, keine Nachblutung und keine Infektion. Die Wartezeiten sind kurz und die Sprechstunde durch den Arzt verläuft sehr fachkompetent.

”



„Die langjährige erfolgreiche Zusammenarbeit mit der Praxisklinik 2000 zeigt, wie gut sektorenübergreifende Behandlungskonzepte funktionieren können. Dass dies auch Vorteile für die Patienten hat, zeigen die vielen positiven Rückmeldungen, die wir erhalten.“

MICHAEL DECKER KAUFMÄNNISCHER DIREKTOR UND VORSTANDS-
VORSITZENDER EV. DIAKONIEKRANKENHAUS FREIBURG



„Die bestmögliche Versorgung der orthopädischen Patienten – das ist seit 20 Jahren unsere gemeinsame Leidenschaft! Wir gratulieren zum 20-jährigen Jubiläum und freuen uns auf eine weitere, so hervorragende Zusammenarbeit!“

OLIVER MAEHL GESCHÄFTSFÜHRER REHA SÜD

PRAXISKLINIK 2000
Wirthstr. 11A
79110 Freiburg

T. 0761 7676600
F. 0761 7676605
info@praxisklinik2000.com

www.praxisklinik2000.com