

PHYSIOTHERAPIE FACHARZIZENTRUM REGENSBURG | SEITE 2 SEITE 3 | FACHARZIZENTRUM REGENSBURG SEITE 3 | FACHARZIZENTRUM REGENSB

Neues Trainingsangebot IM VISPO

Jetzt am Kinesis-Zirkel von Technogym trainieren

Seit acht Jahren gibt es das vispo I Zentrum für Vitalität und Sport im Facharztzentrum Regensburg. "Für uns ist das ein Grund zum Feiern. Und deshalb schenken wir unseren Mitgliedern den Kinesis-Zirkel der Firma Technogym", sagt Christian Wolfsteiner, der Geschäftsführer der vispo-Unternehmensgruppe.

Das neue Trainingsangebot besteht aus sechs neuen und hoch modernen Einzelgeräten, an denen wie in einem Zirkeltraining nacheinander trainiert wird. "Mit diesen Geräten können Bewegungsabläufe intuitiv und funktionell nachvollzogen werden. Die leicht bedienbaren Geräte vereinen den Nutzen des funktionellen Krafttrainings mit der Einfachheit von traditionellen Geräten, um allmählich von einer geführten und leichten Übungsroutine zu einem freieren und natürlicheren Training zu gelangen", erklärt Christian Wolfsteiner die Vorzüge des neuen Trainingsangebots. Das Training der vispo-Mitglieder wird dadurch noch intensiver und besser.

vispo | Zentrum für Vitalität und Sport Telefon: (0941) 70 81 28 50 www.vispo-regensburg.de



FUNKTIONALES TRAINING

VISPO CONSULTING: OUTSOURCING VON PHYSIOTHERAPIEABTEILUNGEN

Bewährte vispo-Qualität jetzt auch in Nürnberg

Die Regensburger wissen es: Seit 2006 versorgen die erstklassig ausgebildeten vispo-Physiotherapeuten und -Fitnessexperten die Patienten des Caritas-Krankenhauses St. Josef. Immer öfter werden die umfangreichen vispo-Kompetenzen auch von anderen Kliniken nachgefragt. vispo-Geschäftsführer Christian Wolfsteiner und sein Team beraten Kliniken und Krankenhäuser sehr erfolgreich beim Outsourcing ihrer Physiotherapiefachabteilungen und begleiten sie bei den Ausgliederungsprozessen.

vispo consulting ist heute die größte, auf das Outsourcing von Klinik-Physiotherapie-Abteilungen spezialisierte Strategieberatung in Deutschland. Indem sie Physiotherapieabteilungen in kompetente Hände legen, können sich Kliniken und Krankenhäuser auf ihr Kerngeschäft konzentrieren: die medizinische

Versorgung von Patienten.

In vielen Fällen berät vispo nicht nur die Klinken bei der Auslagerung der Physiotherapieabteilungen. vispo hat gleichzeitig auch die stationären und teilweise auch die ambulanten physiotherapeutischen Leistungen von mehreren Kliniken und Krankenhäusern in öffentlicher, freigemeinnütziger und privater Trägerschaft übernommen.

Nicht nur in Regensburg erhalten die Patientinnen und Patienten deshalb eine physiotherapeutisch erst-klassige Behandlung durch die hervorragend ausgebildeten vispo-Therapeuten und -Fitnessexperten. vispo erbringt seit Ende Oktober 2015 auch die ergotherapeutischen Leistungen für die Sana Klinik Nürnberg. Schwerpunkt ist dabei die stationäre Schmerztherapie bei einer interdisziplinären Zusammenarbeit der

Klinikfachbereiche. vispo bietet an der Sana Klinik Nürnberg sowohl Gruppen- als auch Einzelstunden in der bewährten Qualität an.

Und Anfang des Jahres 2016 eröffnet vispo außerdem eine ambulante Physiotherapiepraxis in Schwarzenbruck – in unmittelbarer Nähe zum Krankenhaus Rummelsberg. Entsprechend den vispo-Standorten in Regensburg, Cham und Roding kann so nun auch in Schwarzenbruck/Rummelsberg die poststationäre Behandlung sowohl für Privat- als auch für Kassenpatienten erweitert und verbessert werden.

vispo consulting Telefon: (0941) 70 81 24 55 www.vispo-consulting.de

Chronisch entzündliche DARMERKRANKUNGEN bleiben ein Leben lang

Krankheitsschübe lassen sich mit der richtigen Therapie eindämmen

Die Häufigkeit von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen wie Colitis ulcerosa, Colitis indeterminata und Morbus Crohn nimmt in den westlichen Industrienationen zu. Allein in Deutschland sind etwa 320.000 Menschen – Männer und Frauen mit etwa gleicher Häufigkeit – betroffen. Die Krankheiten brechen besonders häufig im Alter von 15 bis 35 Jahren aus, können aber auch in einem Alter von 60 Jahren zum ersten Mal Beschwerden verursachen.



PD Dr. Ott,
Fachärztin für Innere
Medizin und Expertin für
Gastroenterologie und
chronisch entzündliche
Darmerkrankungen

Leitsymptome einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung sind hauptsächlich Bauchschmerzen und anhaltender Durchfall. Während bei Patienten mit Colitis ulcerosa meist blutig-schleimiger Durchfall im Vordergrund steht, beklagen Patienten mit Morbus Crohn häufig auch krampfartige Bauchschmerzen nach der Nahrungsaufnahme. "Bei entsprechender Symptomatik sollte immer auch an eine infektiöse Ursache gedacht werden", erklärt PD Dr. Claudia Ott von der Internistischen Praxis – Gastroenterologie im Facharztzentrum Regensburg. Blutuntersuchungen, Magen-/Darmspiegelung mit Entnahme von Gewebeproben aus der Magen- und/oder Darmwand sowie bildgebende Verfahren wie Magnetresonanztomografie und in speziellen Fällen eine Computertomografie helfen dem Arzt, eine eindeutige Diagnose zu stellen. "Immer wieder lässt sich die Diagnose jedoch nicht durch ein einzelnes Verfahren eindeutig bestätigen, so dass die Kombination verschiedener Verfahren nötig ist", beschreibt PD Dr. Ott das Verfahren.

Heilbar ist eine chronisch entzündliche Darmerkrankung bislang nicht, die Krankheitsschübe lassen

sich jedoch in Häufigkeit und Intensität mit einer möglichst individuell abgestimmten medikamentösen Behandlung reduzieren. Bei einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung steht meist zunächst die medikamentöse Behandlung im Vordergrund. Jeder fünfte Patient mit einer Colitis ulcerosa und ein Großteil der Patienten mit Morbus Crohn benötigen aber zumindest einmal im Verlauf ihrer Erkrankung eine operative Therapie. Bei Morbus Crohn kann ein chirurgischer Eingriff nötig sein, wenn Komplikationen auftreten, die sich medikamentös nicht behandeln lassen, wie eine Darmverengung, ein Darmverschluss. starke Blutungen oder Abszesse. In diesem Fall wird der betroffene Darmteil entfernt. Bei der Colitis ulcerosa, bei der normalerweise nur der Dickdarm betroffen ist, steht mit dem Entfernen des gesamten Dickdarms eine "heilende" chirurgische Therapie als letzte therapeutische Option zur Verfügung.

Oft kann aber auch schon eine Umstellung des Lebensstils die Beschwerden eindämmen. "Insbesondere beim Morbus Crohn ist es sehr hilfreich, wenn die

Patienten mit dem Rauchen aufhören", erklärt PD Dr. Ott, die vom Nachrichtenmagazin FOCUS seit mehreren Jahren in Folge als Expertin für Gastroenterologie und chronisch entzündliche Darmerkrankungen genannt wird. "Zudem profitieren viele der Betroffenen von einer psychotherapeutischen Unterstützung, welche die Krankheitsbewältigung maßgeblich beeinflussen kann. Auch das Erlernen von individuell hilfreichen Techniken wie Yoga oder progressive Muskelentspannung können bei einigen Patienten positive Wirkung haben", weiß PD Dr. Ott aus ihrer langjährigen Erfahrung als Leiterin der Darmsprechstunde an der Uniklinik Regensburg. Spezielle Ernährungstherapien zeigten laut PD Dr. Ott dagegen keine eindeutig nachgewiesene Auswirkung auf den Krankheitsverlauf.

Internistische Praxis – Gastroenterologie Telefon: (0941) 20 00 030 www.gastroenterologie-regensburg.de





NICHT UNTERSCHÄTZEN

Die richtige Therapie schützt vor Instabilität nach Bänderriss

In Deutschland knicken täglich etwa 10.000 Menschen mit dem Sprunggelenk um. Statistisch ist das Umknicktrauma des Sprunggelenkes die häufigste Sportverletzung. Im Regelfall ist eine konservative Therapie erfolgreich. Allerdings entwickelt fast die Hälfte der Patienten lang anhaltende Beschwerden im Sprunggelenk in Form von Schmerzen und Instabilitäten. Dr. Tomas Buchhorn vom sporthopaedicum erklärt im Interview, weshalb Verletzungen am Sprunggelenk nicht unterschätzt werden dürfen.

Jeder Mensch macht im Verlauf seines Lebens Erfahrung mit Fuß-, Fersen- oder Sprunggelenksschmerzen. Verletzungen am Sprunggelenk werden aber oft als Lappalie abgetan. Herr Dr. Buchhorn, warum ist die volle Funktionsfähigkeit des Sprunggelenks aber so wichtig?

Das Sprunggelenk erfüllt wichtige Funktionen bei Bewegungen und dient der Stabilisierung der unteren Extremität. Vereinfacht betrachtet ist das Sprunggelenk ein Scharniergelenk. Zwei Hauptbewegungsrichtungen können vom Sprunggelenk durchgeführt werden: Bei der Dorsalflexion wird der Fußrücken nach oben gezogen. Diese Bewegung ist notwendig, damit der Fuß beim Kontakt mit dem Boden zuerst mit der Ferse aufkommt und eine kontrollierte Abrollbewegung stattfinden kann. Bei der Plantarflexion wird die Fußsohle nach unten gedrückt und die Ferse nach oben gezogen. Diese Bewegung ist notwendig,

um Abdruck vom Boden zu bekommen und die Schwungphase beim Gehen einzuleiten. Während der Standphase ist das Sprunggelenk in seiner Neutralposition und hat hier die höchste Stabilität.

Was passiert, wenn man mit dem Sprunggelenk

Das hängt immer vom Umknicken ab. Der Kapselbandapparat kann gedehnt, angerissen oder komplett gerissen sein. Je nachdem ist man nach dem Umkni-

DR. TOMAS BUCHHORN

Dr. Tomas Buchhorn hat sich auf die konservative und die operative Versorgung von Erkrankungen und Verletzungen des Sprunggelenkes und Fußes spezialisiert. Zudem beschäftigt er sich intensiv mit der Behandlung von Sportverletzungen. Nach dem Abschluss an der Deutschen Sporthochschule in Köln zum Diplom-Sportwissenschaftler studierte er Medizin an der Universität zu Freiburg und promovierte an der Ruhr-Universität zu Bochum. Dr. Tomas Buchhorn betreut nationale und internationale Spitzensportler.

cken häufig nicht in der Lage, zu gehen oder auch nur Gewicht auf den verletzten Fuß zu bringen. Häufig fühlt sich das Sprunggelenk instabil an. Im Regelfall hat man zuerst starke Schmerzen, die jedoch nach der ersten Stunde deutlich nachlassen.

Patienten machen oft die Erfahrung, dass eine Überdehnung der Kapselbandstrukturen oder eine angerissene Kapselbandstruktur deutlich mehr Schmerzen verursacht als ein Komplettabriss des Kapselbandapparates.

Es hört sich paradox an: Je stärker die Verletzung des Kapselbandapparates, desto weniger Schmerzen. Beim Komplettabriss sind nämlich auch Nerven geschädigt, so dass der Schmerz nicht weitergeleitet wird. Ganz allgemein lässt sich sagen: Ist ein Bluterguss vorhanden, ist immer Gewebe gerissen, sonst würde es nicht zu einem Bluterguss kommen.

troffen sein, die das Wadenbein und das Schienbein

Welche Strukturen sind am Sprunggelenk

betroffen?

Besteht eine Schwellung oder ein Druckschmerz oberhalb des Sprunggelenkes, können die Bänder bezusammenhalten. Man spricht hier von einer hohen Knöchelverletzung, auch Syndesmosenverletzung ge-

Wie wir durch Verletzungen von Fußballspielern wissen, gibt es hier unterschiedliche Verletzungs-

Es gibt eine hintere und eine vordere Syndesmose, die das Sprunggelenk stabilisieren. Patienten mit einer hohen Knöchelverletzung haben meist einen Riss oder einen Teilriss dieser vorderen oder hinteren Syndes-

Was ist mit den Sehnen, die hinter dem Außenknöchel zum Fußaußenrand laufen?

Diese Sehnen werden vom so genannten Fußau-Benrandhebermuskel versordt und haben - wie der Name schon sagt – die Aufgabe, den Fußaußenrand aktiv nach oben zu halten. Diese Muskeln reagieren reflexartig. Droht ein Umknicktrauma, ziehen sie den Fußaußenrand nach oben und stabilisieren damit das Sprunggelenk. Kommt es zu einem Umknicktrauma, dann haben die Sehnen den Fußaußenrand nicht genügend stabilisiert. Je nach Schweregrad des Umknicktraumas können diese Sehnen geschädigt sein. Liegt eine Schwellung hinter dem Außenknöchel gepaart mit einem Druckschmerz vor. ist an eine Sehnenverletzung zu denken.

Kann auch der Knorpel in Mitleidenschaft gezogen werden?

Leider ia. Durch das Umknicken kann der Knorpel des Sprungbeines oder des Schienbeines bzw. Wadenbeines geschädigt sein. Bei Knorpel- oder Knorpelknochenverletzung berichten die Patienten über ein hörbares Knirschen oder darüber, dass ihr Sprunggelenk klemmt.

Welche Diagnosemöglichkeiten gibt es?

Neben der klinischen Untersuchung fertigt der Arzt Röntgenbilder an, um eine knöcherne Verletzung auszuschließen. Sollte der Verdacht auf eine Syndesmosenverletzung oder eine Knorpelverletzung vorliegen, werden im Regelfall Kernspintomographien angefertigt, die das Ausmaß der Syndesmosenveränderungen oder Knorpelveränderungen darstellen können. Allerdings kommt es vor, dass Kapselbandverletzungen im Kernspin teilweise nicht ausreichend erkannt werden. Das liegt daran, dass man im Kernspinbild eine Struktur erkennen kann, aber nicht in der Lage ist, die Funktion dieser Struktur zu beurteilen.

Wie sieht nun die Behandlung aus?

Die Erstbehandlung des Umknicktraumas sollte nach dem RICE-Prinzip durchgeführt werden: Die Abkürzung steht für Rest (Ruhe). Ice (Eisbehandlung). Compression (Kompressionsverband) und Elevation (Hochlagern). Patienten sollten gegebenenfalls Unterarmgehstützen verwenden, um das Bein vollständig zu entlasten. Durch die Eisbehandlung soll es zu einem deutlichen Rückgang der Schwellung kommen. Eine elastische Binde hilft, das geschwollene Sprunggelenk zu komprimieren und die Schwellung zu reduzieren. Und die wichtigste Maßnahme nach dem Trauma ist ganz klar, das Bein sofort hochzulegen. Dabei sollte es über Herzhöhe gebracht werden, damit der Blutrückfluss zum Herzen erleichtert wird.

Wann halten die Bänder wieder, was sie halten

Nach etwa sechs Wochen haben die Bänder ihre Reißfestigkeit zu 60 bis 70 Prozent wiedererlangt. Wird die entsprechende konservative Therapie kombiniert mit Physiotherapie kann in neun von zehn Fällen ein Resultat ohne weitere Instabilität oder Schmerzen erreicht werden

sporthopaedicum regensburg Telefon: (0941) 46 39 29 12 www.sporthopaedicum.de

SCHWEREGRADE DER VERLETZUNG

Überdehnung des Kapselbandapparates. Die Patienten sind im Regelfall in der Lage, nach dem Umknicken Gewicht auf den betroffenen Fuß zu bringen.

Überdehnung und Teilriss der Bänder. Der Patient spürt deutlich mehr Schmerzen, zudem zeigt sich auch eine weitaus größere Schwellung. Die Patienten können das verletzte Bein geringfügig belasten.

Eines oder mehrere Bänder sind komplett gerissen. Es kommt zu einer deutlichen Schwellung. Nach anfänglichem Schmerz sind die Patienten schon einen Tag nach dem Trauma schmerzfrei. Allerdings wird über ein deutliches Instabilitätsaefühl berichtet.

KINDERWUNSCH FACHARZTZENTRUM REGENSBURG | SEITE 6

"Mein Kind soll nicht mein Leiden tragen"

profertilita gehört zu einem der vier Präimplantationsdiagnostik-Zentren in Bayern

"Wird mein Kind gesund sein? Kann ich ganz sicher sein, dass das Kind nicht unter einer schwerwiegenden Erbkrankheit leiden wird?" Besonders für Eltern. die - entweder vonseiten der Frau oder vonseiten des Mannes – die Disposition für eine schwere Erbkrankheit haben, stellen sich diese Fragen. Ihr Wunsch: "Mein Kind soll nicht unser Leiden tragen." Die meisten dieser Paare leiden entweder selbst an einer schwerwiegenden Erbkrankheit, sie haben in der näheren Familie einen Verwandten, etwa einen Bruder oder eine Schwester, die daran erkrankt sind, oder sie haben schon einmal ein Kind bekommen, das dann schwer erkrankt oder sogar verstorben ist. "Die moderne Medizin hat Möglichkeiten, mit denen einzelne veränderte Gene identifiziert werden können, die beispielsweise Erbleiden wie Muskelschwund. Mukoviszidose oder Bluterkrankheit auslösen", erklärt Prof. Dr. Monika Bals-Pratsch von der Kinderwunschpraxis

Präimplantationsdiagnostik (PID) heißt das Verfahren, mit dem betroffenen Paaren geholfen werden kann. Bei der PID werden die Zellen eines durch künstliche Befruchtung gezeugten Embryos noch vor seiner Übertragung in die Gebärmutter genetisch untersucht. Dem Embryo werden dafür etwa fünf Tage nach der Befruchtung Zellen entnommen, die sich nach der Einnistung nur noch zum Mutterkuchen weiterentwickeln könnten. Diese Zellen werden dann daraufhin untersucht, ob bestimmte genetische Veränderungen vorliegen. Zeigt sich dabei eine Mutation, die zu einer Krankheit führt, wird der Embryo nicht in den Mutterleib eingesetzt.

War diese Untersuchung im Gegensatz zu anderen europäischen Ländern in Deutschland lange Zeit nicht

möglich, sind seit dem 1. Februar 2014 nun auch in Deutschland bei Verdacht auf eine schwerwiegende genetische Erkrankung Gentests an Embryonen erlaubt. Die Voraussetzung: Es muss ein hohes Risiko bestehen, dass das Kind schwerwiegende körperliche oder geistige Behinderungen haben könnte oder dass die Lebensfähigkeit des Kindes stark eingeschränkt sein würde

Die Grenzen für eine PID sind eng abgesteckt. Die PID darf laut Embryonenschutzgesetz nur in Ausnahmefällen und nur unter strengen Voraussetzungen durchgeführt werden. Maßgeblich ist in Bayern das so genannte "Bayerische Ausführungsgesetz zur PID-Verordnung", das am 17. Dezember 2014 in Kraft



Dr. Dagmar Gutknecht, Expertin für PID-Verfahren bei profertilita

getreten ist. Laut dieser Regelung muss die Untersuchung von der Bayerischen Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik zugelassen werden.

Weiß ein Paar, dass es eine Anlage für eine bestimmte Erbkrankheit hat, muss es sich in einem Zentrum für PID vorstellen. Ein solches PID-Zentrum besteht aus einem humangenetischen und einem reproduktionsmedizinischen Team — beispielsweise der Humanen Genetik in München in Kooperation mit profertilita im Facharztzentrum Regensburg. Erst wenn die Expertinnen dort entscheiden, dass die Erbkrank-

heit am Embryo diagnostiziert werden kann und dass das auch sinnvoll ist, kann die Patientin einen Antrag auf PID an die Ethikkommission richten. Dieser Antrag muss nicht nur eine Erklärung des humangenetischen PID-Zentrums enthalten, dass dort die notwendige Untersuchung durchgeführt werden kann. Eingereicht werden muss auch das humangenetische Gutachten, das erklärt, um welche Krankheit es sich handelt, und das zudem die Wahrscheinlichkeit des Kindes beziffert, an dieser Erkrankung zu leiden. Ob die PID gemacht werden darf, darüber entscheidet schließlich die Ethikkommission.

Insgesamt wurden in Bayern nur vier PID-Zentren zugelassen, an denen die genetischen Untersuchungen durchgeführt werden dürfen. profertilita ist eines davon. Aus gutem Grund: Bei profertilita arbeiten vier akademisch ausgebildete klinische Embryologinnen als Ärztinnen beziehungsweise als reproduktionsbiologische Mitarbeiterinnen im Labor für Assistierte Reproduktion (ART). Eine in Deutschland einmalige Expertise hat die profertilita-Embryologin und Leiterin des ART-Labors, Frau Dr. Dagmar Gutknecht. Sie hat schon an Universitäten in den Niederlanden Leitungserfahrungen bei PID-Behandlungen sammeln können, als diese Technik in Deutschland noch gar nicht eingeführt war.

Mit der Humanen Genetik in München als Medizinischem Versorgungszentrum der synlab hat profertilita einen exzellenten Partner für die komplizierten Untersuchungen direkt im Facharztzentrum Regensburg gefunden. Für die Hormonbestimmungen und die sonstigen Routine-Laboruntersuchungen nutzt profertilita von Beginn an das synlab-Labor. Außerdem kooperieren profertilita und synlab bei den Spermiogrammen.



VORAUSSETZUNGEN:

Die PID darf bei Erbleiden nur durchgeführt werden, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- In medizinischer Hinsicht ist erforderlich, dass auf Grund der genetischen Disposition der Frau, von der die Eizelle stammt, oder des Mannes, von dem die Samenzelle stammt, oder von beiden für deren Nachkommen das hohe Risiko einer schwerwiegenden Erbkrankheit besteht.
- Die Patientin muss zu den medizinischen, psychischen und sozialen Folgen der gewünschten genetischen Untersuchung beraten und aufgeklärt worden sein. Dabei muss die Aufklärung vor der Einholung der Einwilligung der Patientin erfolgen.
- Eine Ethikkommission muss die Einhaltung der Voraussetzungen geprüft und eine zustimmende Bewertung abgegeben haben.
- Die PID muss durch eine hierfür qualifizierte Ärztin oder einen hierfür qualifizierten Arzt in einem für die PID staatlich zugelassenen Zentrum vorgenommen werden.

VORGEHEN:

Um die PID in Bayern durchführen zu können, ist für Patientinnen folgendes zu tun:

- Kontaktieren Sie ein zugelassenes PID-Zentrum und lassen Sie sich von den Fachleuten vor Ort über alle Aspekte der beabsichtigten Untersuchung beraten.
- Kommt als Ergebnis der Beratung eine PID für Sie in Betracht, müssen Sie einen schriftlichen Antrag auf Durchführung einer PID an die Bayerische Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik richten.
- Die Kommission übermittelt innerhalb von drei Monaten nach Vorliegen der erforderlichen Angaben und vollständigen Unterlagen die Entscheidung über den Antrag.
- Hat die Kommission dem Antrag zugestimmt, kann die PID in dem bayerischen PID-Zentrum Ihres Vertrauens durchgeführt werden.

Quelle: Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege München unter der Leitung von Dr. Nevinny-Stickel-Hinzpeter sehr gut aufgestellt und ausgestattet", erklärt Prof. Dr. Monika Bals-Pratsch. Aus zwei Gründen erfuhr die Zusammenarbeit mit synlab auf dem Gebiet der PID Anfang 2014 einen deutlichen Schub: Zum einen ist Frau Dr. Nevinny-Stickel eine der wenigen Ärztinnen, die in Deutschland recht früh mit der Trophektodermbiopsie begonnen haben. Zum anderen verschafft die langjährige Routine dem Labor von Frau Dr. Nevinny-Stickel einen Erfahrungsvorsprung gegenüber den meisten anderen genetischen Laboren.

"profertilita arbeitet nur mit Ärzten und Einrichtungen zusammen, die auf ihrem Gebiet fachlich an der Spitze stehen und die ihre Patienten darüber hinaus nicht nur als "Fälle", sondern ganzheitlich als Menschen behandeln", erklärt Prof. Dr. Monika Bals-Pratsch. Nur dadurch sehen die Ärztinnen von profertilita ihre hohen Qualitätsanforderungen gesichert, die sie an sich und ihre Arbeit stellen. Die Einhaltung dieses Qualitätsgedankens ist sicherlich mit ein Grund dafür, weshalb die Leiterin von profertilita, Frau Prof. Dr. Monika Bals-Pratsch, im Jahr 2015 zum sechsten Mal in ununterbrochener Folge in die Focus-Liste der Top-Mediziner Deutschlands aufgenommen wurde.

profertilita Telefon: (0941) 89 84 99 44 www.profertilita.de



BLUTSPENDE FACHARZTZENTRUM REGENSBURG

HAEMA ERWEITERT ANGEBOT

Neben Blutplasmaspende jetzt auch herkömmliche Blutspende möglich

Mit gleich drei Neuerungen ist das Haema Blutspendezentrum im Facharztzentrum Regensburg ins letzte Quartal gestartet: Neben der Blutplasmaspende kann dort nun auch die herkömmliche Blutspende abgegeben werden. Die bisherigen 15 Plasmapheresespendeplätze wurden um drei Vollblutspendeplätze ergänzt. "Blut ist gerade in der Ferienzeit knapp. Wir hoffen, dass viele den roten Lebenssaft für Kranke und Verletzte fließen lassen", erklärt Haema-Zentrumsmanager Sven Janssen. Terminvereinbarungen im Rahmen der Öffnungszeiten sind möglich, aber nicht zwingend nötig.

Neben seiner Arbeit als Spendeeinrichtung leistet der Haema Blutspendedienst in Regensburg jetzt noch einen weiteren wichtigen Beitrag zur Versorgung der Region mit Blutprodukten: In der ersten Etage des Facharztzentrums Regensburg wurde ein Depot für Blutpräparate eingerichtet und in Betrieb genommen. Von hier aus werden Arztpraxen, Krankenhäuser und medizinische Einrichtungen in der Region schnell und zuverlässig mit qualitativ hochwertigen Blutprodukten beliefert – die Palette reicht von Erythrozytenkonzentraten über Thrombozytenkonzentrate bis hin zu thera-

peutischem Plasma. In den Sommerwochen wurde die Fläche des Spendezentrums dafür um rund 180 Quadratmeter erweitert. Die Leitung des Regensburger Vertriebes hat Sabine Cranz-Hilgarth übernommen.

Und drittens bietet der Haema Blutspendedienst dem medizinischen Fachkreis eine neue Fortbildungsveranstaltung. Am 14. Oktober 2015 tagte erstmals der "Arbeitskreis Haemotherapie Bayern" in München. Das von Haema entwickelte und bereits in Mitteldeutschland, Brandenburg/Berlin und Nordrhein-Westfalen erfolgreich durchgeführte Weiterbildungsangebot bietet Transfusionsverantwortlichen und -beauftragten sowie Transfusionsmedizinern, Hämato- und Onkologen, Laborleitern, transfundierenden Ärzten und medizinisch-technischen Assistenten interessante Fachthemen und die Möglichkeit zum Gedankenaustausch. Die Veranstaltung ist von der Ärztekammer zertifiziert, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhalten vier Fortbildungspunkte. Der nächste "Arbeitskreis Haemotherapie Bayern" ist für den 13. April 2016 geplant. Weitere Informationen erhalten Interessierte unter fortbildung@haema.de.





Haema Blutspendezentrum Regensburg Telefon: (0941) 280 89 70 www.haema.de

Besuchen Sie uns im Internet unter www.facharztzentrum-regensburg.de



Patientenmagazin aus dem Facharztzentrum Regensburg, 2016 **Herausgeber:** Hamborner REIT AG, Duisburg,

www.hamborner.de

Konzept und Umsetzung: All About Advertising, Alexandra Goldfuss, www.all-about-advertising.de Redakteure und Autoren: Dr. Stephanie Geiger, Alexandra Goldfuss, Pascal Gerdsmeier

Titelbild © gradyreese, iStock

Facharztzentrum Regensburg Hildegard-von-Bingen-Str. 1 (Ecke Landshuter Straße) 93053 Regensburg

www.facharztzentrum-regensburg.de

Parkplätze finden Sie gleich gegenüber im Parkhaus an der Hildegard-von-Bingen-Straße. Buslinien: 2/7/9/31

Haltestelle "Caritas-Krankenhaus St. Josef"



