

Kursana Sanatorium im Gesundheitszentrum Wörgl

I n f o r m a t i o n s j o u r n a l



Fritz-Atzl-Straße 8, 6300 Wörgl, Tel. 05332 / 74572-10, Fax DW 22
E-mail. e-m.keller@gzw.at, www.gzw.at

IHRE GESUNDHEIT IST DAS HÖCHSTE GUT.

Entgeltliche Beilage der **MEDIAprint**



Interview



*Hedi Wechner
Vizebgm. und
Gesundheits-
referentin
der Stadt Wörgl*

Im Oktober letzten Jahres konnte das Kursana Sanatorium seinen fünften Geburtstag feiern. Unser GZW ist eine Institution der Stadt geworden, die nicht mehr weg zu denken ist.

Das moderne Sanatorium vermittelt auch bei der Notwendigkeit stationärer Betreuung das Gefühl gut aufgehoben und versorgt zu sein.

Weniger bekannt dürfte sein, dass das Gesundheitszentrum auch immer wieder medizinische Vorträge, Aktivitäten zum Thema Gesundheit und medizinische Kurse anbietet.

Für die Stadt Wörgl bedeutete das Sanatorium nach der Schließung des Krankenhauses, dass zumindest ein Teil des dadurch entstandenen Vakuums in der Gesundheitsversorgung wieder beseitigt werden konnte. Es stellt eine wertvolle Ergänzung der Gesundheitseinrichtungen der Stadt dar, vor allem, seit mit dem Hauptverband der österreichischen Privatversicherungen ein Direktverrechnungsvertrag ausgehandelt werden konnte, um den sich nicht nur das Management des Hauses intensiv, sondern auch die Stadt Wörgl bemüht hatte.

Als Gesundheitsreferentin von Wörgl war und ist mir das Gesundheitszentrum immer ein großes Anliegen und ich hoffe, dass es gelingt durch immer neue Angebote und bestmögliche Information diese Gesundheitseinrichtung der Stadt noch bekannter, noch attraktiver zu machen und seine Akzeptanz noch mehr zu steigern.



Foto: Kursana Sanatorium

Das kompetente Operationsteam kann auf die modernste Infrastruktur zurückgreifen

Hohe Professionalität im medizinischen

100 % der Patienten empfangen im vergangenen Jahr die Aufnahme im Kursana Gesundheitszentrum Wörgl als freundlich und hilfsbereit, ebenso viele waren mit der Freundlichkeit des Pflegepersonals sehr zufrieden.

Das sind Werte, wie sie kaum in einem Luxushotel anzutreffen sind. Zur freundlichen Betreuung im Haus kommt eine hohe medizinische, strukturelle und organisatorische Qualität. „Das ist das Fundament, auf dem unser Kursana Sanatorium im Gesundheitszentrum steht“, betont Geschäftsführerin Eva Maria Keller. Um das Niveau zu erreichen bzw. zu halten werden nicht nur gesetzlich vorgeschriebene, sondern auch zahlreiche freiwillige Qualitätskontrollen durchgeführt.

Optimales Qualitätsmanagement

Top Qualität ist für das Kursana Sanatorium trotz der rekordverdächtigen Ergebnisse

keine Sensation, sondern eine Selbstverständlichkeit. Das Rezept für diesen Erfolg liegt für die Geschäftsführerin auf der Hand: „In unserem Haus sind die Mitarbeiter in einen ständigen Prozess zur Verbesserung der erbrachten medizinischen Dienstleistungen, Serviceangebote und Organisationsabläufe eingebunden.“ Auf den gegenwärtigen

Lorbeeren will sich das Haus nicht ausruhen, vielmehr ist die Orientierung an Qualität ein bedeutender Faktor für die Weiterentwicklung der Organisation. Dies umfasst alle Berufsgruppen und Hierarchien und hat deshalb die Verbesserung aller Handlungen für die Patienten wie auch der organisatorischen Abläufe zum Ziel.



Foto: Fichler

Stehen für alle Fragen gerne bereit: Das Team der Verwaltung mit Sandra Unterberger, Barbara Wastl und GF Eva Maria Keller, MAS



Das Engagement Pfl egeteam mit FA für Anästhesie MR Dr. Djahan Salehi und FA Unfallchirurgie Dr. Hannes Wimpissinger wurde mit sehr guten Bewertungen durch die Patienten belohnt

schon und pflegerischem Bereich

Unfall und Sporttraumatologie

Das Kursana Sanatorium bietet eine breite Leistungspalette und hat sich die Bereiche Unfallchirurgie und Sporttraumatologie als Schwerpunkt gesetzt. Der erfahrene Unfallchirurg Dr. Peter Bachmann wird in seiner Arbeit seit kurzem von seinem Kollegen Dr. Hannes Wimpissinger unterstützt.

Beide haben eine sehr patientenfreundliche ambulante und stationäre unfallchirurgische Versorgung aufgebaut. Dr. Bachmann hat sich überdies auf dem Gebiet der Knieprothetik spezialisiert.

An Wochentagen steht von 7 bis 18 Uhr ein Facharzt im Kursana Sanatorium zur Verfügung.

Damit können die Patienten im Sanatorium schnell und effektiv ambulant und stationär behandelt werden.

Das bedeutet auch für die gesamte Region eine wesentliche Verbesserung der medizinischen Infrastruktur.

Eva Maria Keller: „Wir verstehen uns als moderne Stadtklinik und modernes Ärztezentrum, die sich bemühen sowohl Patienten als auch behandelnden Ärzten viele zusätzliche Dienstleistungen anzubieten.“

Vertragsabschluss

Seit dem Jahr 2006 besteht zwischen dem Kursana Sanatorium im Gesundheitszentrum

und dem österreichischen Privatversicherungsverband eine Direktvereinbarung. Am 1. Jänner wurde das Haus in den PRIKRAF aufgenommen. Das bedeutet für die Patienten eine einfachere Abwicklung ihres Klinikaufenthaltes.

Für alle Fragen zum Kursana Sanatorium steht Ihnen das Team mit Geschäftsführerin Eva Maria Keller, MAS, Barbara Wastl und Sandra Unterberger von Montag bis Freitag unter Tel. 05332/74572-10 von 8 bis 17 Uhr zur Verfügung.



100 % der befragten Patienten waren mit der Freundlichkeit der Mitarbeiter zufrieden

Geschäftsführung



Eva Maria Keller, MAS
Kursana Sanatorium
Fritz-Atzl-Straße 8
A-6300 Wörgl
Tel. 05332 / 74572-10

Unfallchirurgie und Sporttraumatologie



Dr. Peter Bachmann
Ärztlicher Leiter
FA für Unfallchirurgie
Fritz-Atzl-Straße 8
A-6300 Wörgl
Tel. 05332 / 74572-50

Dr. Sandor Topay
FA für Unfallchirurgie
Hornweg 9
A-6370 Kitzbühel
Tel. 05356 / 66866

Dr. Hannes Wimpissinger
FA für Unfallchirurgie
Fritz-Atzl-Straße 8
A-6300 Wörgl
Tel. 05332 / 74572

Prof. Dr. Bölderl
FA für Unfallchirurgie
Fritz-Atzl-Straße 8
A-6300 Wörgl
Tel. 0664 / 2303785

Orthopädie

Dr. Max Chaimowicz
FA für Orthopädie
Fritz-Atzl-Straße 8
A-6300 Wörgl
Tel. 05332 / 74572

Allgemeinchirurgie

Dr. Walter Mayr
FA für Allgemeinchirurgie
Fritz-Atzl-Straße 8
A-6300 Wörgl
Tel. 05332 / 74748



Dr. Max
Chaimowicz,
Facharzt für
Orthopädie

Bandscheibenvorfall

Akute Rückenschmerzen, die in ein Bein ausstrahlen, sind oft auf einen Bandscheibenvorfall zurückzuführen. Um eine umfangreiche Operation zu vermeiden, kann die Schrumpfung des Bandscheibenvorfalles mit einer Kathetermethode angewendet werden. Das Verfahren wurde in den vergangenen zehn Jahren an der Universität von Texas entwickelt. Unter örtlicher Betäubung wird dabei ein millimeterdünner Spezialkatheter im Wirbelkanal an den Bandscheibenvorfall vorgeschoben. Durch ausgiebiges Spülen mit abschwellenden Medikamenten und Kochsalzlösung wird der Vorfall geschrumpft und die gequetschte Nervenwurzel befreit. In etwa 70 % der Fälle kann dadurch Schmerzfremheit, weitgehende Schmerzfremheit oder weitgehende Schmerzreduktion erreicht werden. Ein Bandscheibenvorfall entsteht durch eine Schwäche des Bindegewebes. Diese Schwäche führt zur Verlagerung des weichen geleeartigen Kernes, häufig geschieht dies in Zusammenhang mit Fehl- oder Überbelastung der Wirbelsäule. Ein Bandscheibenvorfall kann durch Fettleibigkeit und durch Schwangerschaft begünstigt werden. Die meisten Bandscheibenvorfälle kommen an der Lendenwirbelsäule vor und treten am häufigsten im Alter von 30 bis 50 Jahren auf. In der Halswirbelsäule sind Bandscheibenvorfälle relativ selten und kommen eher im Alter von 40 bis 60 Jahren vor. Die Brustwirbelsäule ist am seltensten betroffen.

Der häufigste Grund für Krankenstand ist in unserem Raum der Rückenschmerz. Wenn dieser nach einigen Tagen unter herkömmlicher Behandlung wie Wärme, Schmerztabletten und Schonung nicht wieder verschwindet, kann unter Umständen ein ernstes Problem dahinterstecken: Bandscheibengewebe ist aus der Bandscheibe ausgetreten und drückt auf eine Nervenwurzel oder das Rückenmark – der Bandscheibenvorfall. Die Gelenkverbindungen der Wirbel sind abgenutzt – die Wirbelgelenkarthrose. Der Wirbelkanal ist verengt und schnürt das Rückenmark ein – die Spinalkanalstenose. Die Nervenaustrittslöcher rechts oder links sind eingengt – die Foramenstenose. Je nach Ausmaß und Intensität der Schmerzen sind neben der Basistherapie mittels schmerzlindernder Medikamente und Physiotherapie unterschiedliche Behandlungen denkbar:

Gesteuerte Infiltration des betroffenen Wirbelsäulenabschnittes

Unter Durchleuchtung wird in örtlicher Betäubung eine dünne abgerundete Spezialnadel in den Periduralraum oder direkt an die betroffene Nervenwurzel vorgeschoben und es werden gezielt abschwellende und entzündungshemmende Medikamente verabreicht.

Bandscheibenkatheter

Wenn die gesteuerte Infiltration nicht mehr hilft, kann man mit einem Spezialkatheter noch gezielter an den Bandscheibenvorfall oder an den Ort von störenden Verwachsungen im Wirbelkanal vordringen. Über den Katheter können Spülungen durchgeführt werden, die



Foto: Chaimowicz

In geeigneten Fällen kann ein Bandscheibenvorfall ohne größeren Schnitt entfernt werden.

Rückenschmerzen: minimalinvasive Stufentherapie

Verwachsungen und Narben lösen und für Abschwellung des Gewebes sorgen.

Bandscheibenoperation

In geeigneten Fällen kann ein Bandscheibenvorfall ohne größeren Schnitt entfernt werden. Handelt es sich um einen mittig gelegenen Vorfall oder eine Vorwölbung, so kann das Bandscheibengewebe über ein dünnes Röhrchen, das in örtlicher Betäubung vorgeschoben wird, entfernt werden. Liegt der Vorfall seitlich im Nervenaustrittsloch (Foramen) so kann das Gewebe unter endoskopischer Kontrolle über das Foramen herausgezogen werden.



Wirbelgelenk- oder Facetteninfiltration

Abgenutzte Wirbelgelenke – auch als Wirbelgelenkarthrose bezeichnet – verursachen typische tief sitzende dumpfe Kreuzschmerzen. Unter Durchleuchtung werden Medikamente in die schmerzenden Gelenke verabreicht. Wenn es unter der Infiltration zu einer deutlichen Besserung kommt, schließt sich die

Wirbelgelenk- oder Facettendenerverierung

an, bei der wiederum unter Durchleuchtung mit einer computergesteuerten Hochfrequenzsonde die Verödung der schmerzleitenden Nervenästen am Wirbelgelenk durchgeführt wird. Durch den Einsatz durchleuchtungsgesteuerter minimalinvasiver Behandlungen konnte die Häufigkeit großer Wirbelsäulenoperationen in den letzten Jahren deutlich vermindert werden. Diese Möglichkeit muß individuell geprüft werden.

Sprechstunde Freitags nach telefonischer Vereinbarung 05332/74572.

Neues künstliches Knie für Mann und Frau!

Das Kniegelenk unterliegt einer natürlichen Verschleißerscheinung. Die höhere Lebenserwartung sowie die Zunahme sportlicher Aktivität im höheren Alter sind wesentliche Faktoren für die Entstehung einer schmerzhaften Arthrosebildung.

Wie wichtig eine gute und schmerzfreie Kniebeweglichkeit ist und wie entscheidend Lebensfreude und aktives Handeln im Beruf und Freizeit davon abhängt, merkt man meist erst dann, wenn sie nicht mehr vorhanden ist.

Unter einer Arthrose versteht man im Allgemeinen den Verschleiß der Knorpelsubstanz, welcher im gesunden Kniegelenk für ein reibungsloses Gleiten verantwortlich ist.

Sie entwickelt sich häufig nach Verletzungen, nach chronisch zu hoher Belastung, Beinachsenabweichungen wie O-Bein oder X-Beinstellung, bei Stoffwechselerkrankungen und bis hin zu genetischen Faktoren. Bei der Arthrose kommt es zur Abnahme bis hin zum völligen Fehlen der Knorpelschichten. Sind diese Schichten verbraucht, reiben die Gelenkknöcher aneinander und dies verursacht Schmerzen.

Symptome

Typische Symptome der Arthrose sind Anlaufschmerzen nach dem Aufstehen, und bei fortgeschrittener Arthrose Ruhe- und Nachtschmerzen sowie eine Zunahme einer Bewegungseinschränkung und einer chronischen Schwellung des Kniegelenkes. Leichtere Formen einer Kniearthrose

können durch konservative Maßnahmen wie entzündungshemmende Medikamente, Salbenverbände, Physiotherapie und mittels Gelenksinjektionen behandelt werden.

Bei der fortgeschrittenen Arthrose ist häufig nur der künstliche Gelenkersatz zielführend. Heute gehört die Implantation eines

künstlichen Kniegelenkes zu einer der erfolgreichsten Operationen, die dem Patienten eine außerordentliche Steigerung der Lebensqualität ermöglicht.

Entscheidend für den Erfolg einer totalen Knieprothese ist nach wie vor neben der exakten operativen Implantation das Prothesendesign. Gefordert wird eine universell einsetzbare Knieprothese, welche für alle Menschen geeignet ist.

All diese Anforderungen werden vom Vanguard -Kniesystem erfüllt, das im Kursana Sanatorium zur Anwendung gelangt. Wegen der Vielfalt der verschiedenen Prothesengrößen ist eine optimale individuelle Anpassung zu erreichen. Dies ist der Garant für die Wiedererlangung eines größt möglichen und vor allem



schmerzfreien Bewegungsumfanges bei gleichzeitig voller Belastbarkeit.

Die Wiederaufnahme der vorher gewohnten sportlichen Aktivitäten ist bei normalem Verlauf wieder möglich.

Die Haltbarkeit einer korrekt eingesetzten Knie totalendoprothese wird mit 15 – 20 Jahren angegeben. Der routinemäßige stationäre Aufenthalt beträgt etwa 5-6 Tage, die Vollbelastung des Kniegelenkes ist ab dem 1. postoperativen Tag möglich.

Die Anwender des Vanguard – Knie, Dr. Bachmann und Dr. Wimpissinger, sind jedenfalls überzeugt: „dieses Implantat ist auf jeden Fall für jeden Fall!“

Informationen in der Ordination Dr. Peter Bachmann, Telefon 05332-74572-50



Dr. Peter Bachmann
Ärztlicher Leiter
FA für Unfallchirurgie
Fritz-Atzl-Straße 8
A-6300 Wörgl
Tel. 05332 / 74572-50

Kurzinfo Knieprothetik:

- Wahlweise Halbkie bzw. totaler Gelenkersatz möglich
- kurze Wartezeiten
- im allgemeinen kurzer stationärer Aufenthalt
- Durchgehende persönliche Betreuung durch den Arzt ihres Vertrauens

Anästhesie



Prim. MR Dr. Djahan Salehi
Ärztlicher Leiter-Stv.
FA für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
Fritz-Atzl-Straße 8
A-6300 Wörgl
Tel. 05332 / 74572-317

Allgemeinchirurgie

- **Dr. Julius Wiegele**
FA für Chirurgie
Pienzenauer Str. 10
A-6310 Kufstein
Tel. 05373 / 65508
- **Dr. Edgar Raschenberger**
FA für Allgemein- u. Gefäßchirurgie
Salurner Str. 15
A-6020 Innsbruck
Tel. 0512 / 5885522
- **Dr. Jörg Philipp**
FA für Allgemeinchirurgie
Bahnhofstraße 44
A-6300 Wörgl
Tel. 05332 / 76502
- **Dr. Robert Ernst**
FA für Chirurgie, Sportarzt
Information und Anmeldung:
05234/32446, 0664/4512635



Dr. Sandor Topay,
FA f. Unfallchirurgie,
Sporttraumatologie und Diplom für
Sportmedizin

Das Spenderband

Die Vorteile der Spendertransplantate sind die unbegrenzte Transplantatgröße und die Tatsache, dass dem Patienten keine Sehne entnommen werden muss. Das Kniegelenk wird nicht zusätzlich geschwächt und die Operation bedeutet für den Patienten eine minimale Belastung bei kleiner Hautnarbe. In der Regel wird eine menschliche Achillessehne oder Patellarsehne als Ersatz genommen, welche wir von Tutogen beziehen. Sie werden nach neuestem Stand präpariert. Die Spendertransplantate weisen ähnlich erfolgreiche Ergebnisse im Hinblick auf die Stabilität auf wie die anderen Transplantate. Im Gegensatz zur teilweise noch immer üblichen großen Eröffnung des Kniegelenkes wenden wir die arthroskopische Operationsmethode ganz konsequent an, da mit der arthroskopischen Kamera der gesamte Gelenkinnenraum eingesehen werden kann. Mit Mikroinstrumenten wird dann das Gelenk auf die Transplantataufnahme vorbereitet. Auf eine Öffnung des Gelenkes mit einem entsprechend großen Hautschnitt wird komplett verzichtet, lediglich zwei kleine Schnitte von circa 8mm sind für die arthroskopische Operation notwendig. Dann wird das vorbereitete Spenderband eingepflanzt. Mit speziell entwickelten Präzisionsinstrumenten wird eine anatomisch exakte und arthroskopisch überprüfbare Platzierung des Transplantats ermöglicht. Ein korrektes operatives Vorgehen erfordert ein Höchstmaß an Erfahrung.

Neue Methode der Kreuzband OP



Ein operatives Vorgehen bei der Kreuzband Operation erfordert ein Höchstmaß an Erfahrung

In den letzten Jahren ist eine deutliche Zunahme von Kapselbandläsionen des Kniegelenkes festzustellen. In 65% der Fälle sind Sportunfälle für die Kniebandverletzungen verantwortlich, in erster Linie Skifahren, hier die von vielen nicht beherrschbaren Carving Schi, dann Fußball und andere Sportarten. Unter den Bandverletzungen ist die vordere Kreuzbandverletzung mit 47,6% die häufigste, danach folgen die isolierte Verletzung des Innenbands und dann der vordere Kreuzbandriss kombiniert mit einem Riss des Innenbands.

Die meisten vorderen Kreuzbandverletzungen sehen wir als Folge eines Abbremsverdrehttraumas ohne Fremdeinwirkung. Die Patienten beschreiben in der Regel ein Gefühl der Instabilität und die meisten hören ein Geräusch bei der Verletzung.

Nach der Verletzung kann der Patient typischerweise nicht weiterfahren oder weiterspielen und das Kniegelenk schwillt oft innerhalb kurzer Zeit an.

Das Problem bei gerissenem Kreuzband

Das vordere Kreuzband (VKB) stabilisiert den Unterschenkel gegen Verschiebung nach vorne, das hintere Kreuzband stabilisiert nach hinten. Das Fehlen (Riss des Kreuzbandes) verursacht eine Instabilität (Wackelknie). Diese Instabilität kann schon beim normalen Gehen zu Verschiebebewegungen, welche insbesondere unter sportlichen Belastungen zu einem Wegknicken des Knies führen.

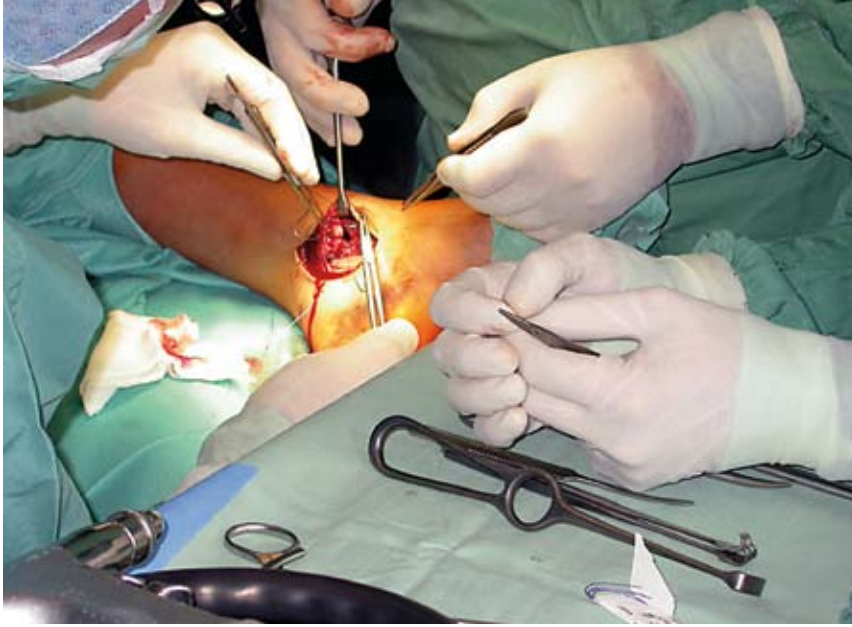
Die Folge kann eine Schädigung weiterer wichtiger Strukturen des Kniegelenkes sein - wie Meniskus, Seitenbänder und Knorpeloberfläche - mit dem Ergebnis einer geringeren Belastbarkeit und zunehmender Arthrose auch bei jüngeren Menschen.

In der Regel sollte deshalb das vordere Kreuzband ersetzt werden.

Dazu wird ein Band oder Sehne des Verletzten selbst genommen und anstatt des gerissenen Kreuzbandes eingesetzt.



Dr. Sandor Topay kann bei der arthroskopischen Operationsmethode auf viel Erfahrung zurückblicken



Fotos: Dr. Bölderl

Bei chronischer Instabilität des Sprunggelenks ist eine Operation nötig.

Instabilität des Sprunggelenks

Ein Tritt über die Gehsteigkante oder ein Stolpern über eine Straßenunebenheit genügt oft schon und das Sprunggelenk ist verletzt. Eine Zerrung oder ein Riss der Bänder kann die Folge sein. 15 bis 25 Prozent der Verletzungen im Bewegungsapparat betreffen das Sprunggelenk. In den USA kommt dies rund 23.000 Mal am Tag vor.

Kommt es nach einem derartigen Fehltritt zu einer Schwellung und Schmerzen, die einige Tage anhalten, so ist unbedingt ein Facharzt aufzusuchen, empfiehlt Ass. Prof. Dr. Andreas Bölderl. Dieser untersucht den Fuß nicht nur auf eine Verletzung der Bänder, sondern auch auf Begleitverletzungen. Sind diese auszuschließen bemüht man sich das verletzte Sprunggelenk mit konservativen Behandlungsmethoden zu heilen.

Akutes Unfallereignis

Das bedeutet Physiotherapie mit zusätzlicher Stabilisation durch eine Sprunggelenkschiene. Nach etwa zehn Wochen Sportkarrenz für Stopp and Go Sportarten wie Tennis, Fußball etc. ist die Verletzung in den meisten Fällen geheilt. Dabei spielt das Training des Koordinationssystems sowohl für die Genesung wie auch Prävention eine wichtige Rolle. z.

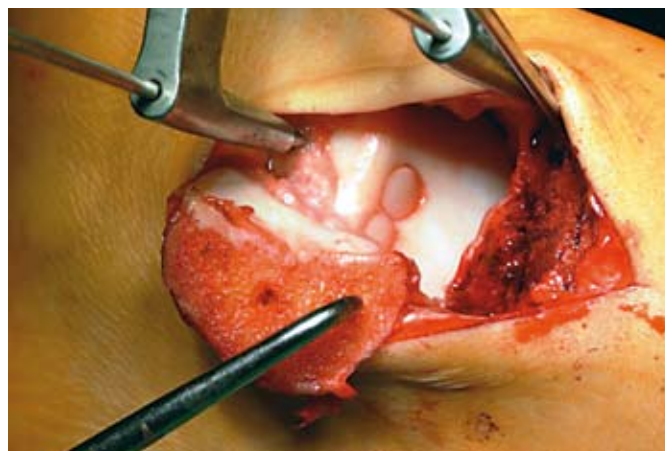
B. Gleichgewichtsübungen auf einem Kippbrett, Trampolinspringen oder Balancieren und Kniebeugen auf einem Bein auf einem weichen Kissen. „Diese Übungen sollte man in den sportlichen Alltag einbauen, damit das Sprunggelenk aktiv stabilisiert und die Unterschenkelmuskulatur trainiert wird“, erklärt Dr. Bölderl.

Chronische Überdehnung

Manchmal kommt es sogar bei scheinbar banalen Ereignissen zu Verletzungen des Sprunggelenkes, beim Laufen auf ebenen Wegen oder Gehen in Dunkelheit. Bei chronischen Überdehnungen ist die Stabilität durch die Bänder aufgehoben, die Gelenke sind mechanisch entkoppelt. Es kommt beim Betroffenen zu Unsicherheiten bei einfachen Bewegungen-

ablaufen. Auch hier gilt: halten Schwellungen und Schmerzen zwei bis drei Tage an unbedingt den Facharzt aufsuchen. Hier ist eine alleinige funktionelle Therapie meist nicht Ziel führend, sondern eine operative Sanierung nötig.

Bei chronischer Instabilität ist eine direkte Bandraffung oder ein Bandersatz durch Körper eigenen Material z. B. von Sehnenanteilen oder der Beinhaut (Periost) angeraten. Nach einer Operation und einem Gipsverband während der Zeit der Wundheilung ist das Sprunggelenk mit einer Schiene meist nach zwei Wochen wieder belastbar, eine funktionelle Therapie über vier Wochen schließt sich an, die volle Sportfähigkeit ist nach 10 Wochen nach Versorgung gewährleistet.



Knorpeltransplantation am Sprunggelenk

Fußchirurgie



Ass.-Prof. Dr.
Andreas Bölderl
Facharzt für
Unfallchirurgie
Facharzt für
Sporttraumatologie

Knorpelschäden am Sprunggelenk

Knorpelschäden am oberen Sprunggelenk entstehen durch Knochenbrüche, Abscherungen des Knorpels, durch angeborene Fehlstellungen oder durch Instabilität des Sprunggelenks.

Die frische Abscherverletzung des Knorpels muss operiert werden, die Fragmente werden verschraubt oder verklebt. Bei chronischer Belastung durch Instabilität oder Fehlstellung stirbt der Knorpel durch den erhöhten Druck ab.

Durch Röntgen, MRI oder Gelenkspiegelung entscheidet sich die Behandlungsmethode. Bei geringem Knorpelschaden kann sich das Sprunggelenk durch Entlastung bereits innerhalb von acht Wochen erholen. Bei größeren Knorpeldefekten muss das Knorpelbett operativ angefrischt werden. Der Arzt bohrt die entsprechende Stelle an der Unterseite an und es bildet sich dort Knorpelersatz. Bei größeren Knorpelschäden ist eine Transplantation von körpereigenen Knorpel (meist aus dem Kniegelenk) nötig. Dabei werden die entnommenen Knorpelteile in den Defekt eingefügt. Bei massiven Knorpelschäden bleibt leider oft nur das Gelenk durch ein künstliches Gelenk zu ersetzen oder es einzusteifen. An der Züchtung von körpereigenen Knorpeln mit anschließender Transplantation in den Defektbereich wird seit Jahren gearbeitet. Erste viel versprechende Ergebnisse liegen bereits vor, sind aber immer noch Thema der aktuellen Forschung.

Spezialsprechstunden

Terminvergabe nur nach telefonischer Anmeldung

Dr. med. Julius Wiegele
(Facharzt für Chirurgie)
Brustsprechstunde jeden Freitag
16.00 - 18.00 Uhr

Dr. med Max Chaimowicz
(Facharzt für Orthopädie)
Freitag ab 10.00 Uhr
Sprechstunde Orthopädische
Schmerztherapie bei
Rückenbeschwerden

Dr. Andreas Bölderl
(Facharzt für Unfallchirurgie
und Sporttraumatologie)
Freitag 15.00 - 18.00 Uhr

Dr. Romed Meirer
(Facharzt für plastische Chirurgie)
Sprechstunde für Plastische, Ästhe-
tische und Rekonstruktive Chirurgie
jeden Mittwoch 17.00 - 19.00 Uhr

Dr. Walter Mayr
(Facharzt für Allgemeinchirurgie)
Mittwoch von 10.00 - 12.00 Uhr
Venenambulanz

Dr. Robert Ernst
(Facharzt für Allgemeinchirurgie)
Montag nach Vereinbarung
Venenerkrankungen (Thrombose)

Dr. Theresia Lechner-Schoner
(Fachärztin für Psychiatrie)
Mittwoch und Freitag
11.00 - 17.00 Uhr
sowie nach Vereinbarung

Dr. Helmut Mätzig
(Facharzt für Dermatologie)
Montag 15.00 - 19.00 Uhr

Steigende Tendenz bei Brustkrebs

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen, bei Männern dagegen eine seltene Erkrankung. In Österreich zeigt sich in den letzten 20 Jahren leider eine deutlich steigende Tendenz, heute erkrankt jede 8. Frau an Brustkrebs.

Brustkrebs führt in fortgeschrittenen Stadien leider sehr häufig zum Tode, im frühen Stadium ist die Erkrankung aber zu mehr als 90% heilbar!

Bei Früherkennung zu 90% heilbar

Es gibt heute noch absolut keine Möglichkeit, die Erkrankung an Brustkrebs sicher zu verhindern – aus diesem Grund müssen alle Bemühungen auf die Früherkennung der Erkrankung gerichtet sein. Monatliche Selbstuntersuchung der Brust (in den Tagen nach der Regelblutung), Ultraschalluntersuchung der Brust und Mammographie sind die Säulen der Früherkennung. In ausgewählten Fällen ist auch die MRT (Magnetresonanztomographie) der Brust eine wertvolle Zusatzuntersuchung. In welchen zeitlichen Abständen diese Untersuchungen sinnvoll und zweckmäßig sind hängt vom individuellen Risiko der Frau ab, das in einem eingehenden ärztlichen Gespräch geklärt werden kann. Bei normalem Risiko sind die Untersuchungen ab dem 40. Lebensjahr in jährlichen Abständen zu empfehlen. Die Sicherheit, mit den genannten Untersuchungen einen Brustkrebs in einem Frühstadium zu erkennen, liegt bei 95%.



FA für Chirurgie Dr. Julius Wiegele

Erblicher Brustkrebs

In etwa 5-10% der Fälle ist eine Brustkrebserkrankung auf eine vererbte Genveränderung zurückzuführen, die nach entsprechender genetischer Beratung durch eine Blutuntersuchung (Genanalyse) nachgewiesen werden kann.

Brustoperation bei Brustkrebs

Die Operation ist die mit Abstand wichtigste Säule im Behandlungskonzept bei Brustkrebs, das seit vielen Jahren bereits aus Operation, Strahlenbehandlung und medikamentöser Behandlung besteht.

Während bis vor etwa 20 Jahren bei Brustkrebs fast immer die betroffene Brust entfernt werden musste, sind seither in zunehmendem Ausmaß brusterhaltende Operationen bei dieser Erkrankung üblich. Heute kann bei bis zu über 80% der betroffenen Frauen

die erkrankte Brust erhalten werden.

Bis vor wenigen Jahren wurden zusätzlich zur Operation an der Brust regelmäßig auch zahlreiche Lymphknoten aus der entsprechenden Achselhöhle entfernt, was manchmal zu unangenehmen Beschwerden führen kann. Seit Jahren hat sich die sog. "Wächter-Lymphknoten-Entfernung" (= "Sentinel node biopsy") durchgesetzt, was in vielen Fällen die komplette Lymphknotenentfernung aus der Achselhöhle ersetzen kann und keinerlei unangenehme Begleiterscheinungen hat.

Sicherheit der Heilung als oberstes Ziel

In jedem Fall gilt heute das Motto: „so wenig Operation wie möglich, aber so viel Operation wie nötig“ – die Sicherheit der Heilung ist immer oberstes Ziel. Im Allgemeinen wird die brusterhaltende Operation kombiniert mit einer anschließenden Strahlenbehandlung und meist einer zusätzlichen vorbeugenden Be-

Ziele der brusterhaltenden Operation

- die vollständige Entfernung jeden Tumorgewebes aus der Brust,
- die möglichst vollständige Wiederherstellung der Brustform (sog. onkoplastische Operation),
- wenn möglich Vermeidung von Folgeschäden in der Achselhöhle (sog. "Wächter-Lymphknoten-Biopsie").

handlung mit Medikamenten. In manchen Fällen werden bestimmte Medikamente bereits vor der Operation verabreicht, um die Erhaltung der Brust zu ermöglichen.

Das genaue Vorgehen im Einzelfall wird vor Behandlungsbeginn in mehreren Gesprächen mit der Patientin festgelegt.

Wenig Belastung

Die brusterhaltende Operation wegen Brustkrebs ist für die Patientin nur sehr wenig belastend. Der stationäre Aufenthalt beträgt meist 4 - 6 Tage.

Komplikationen: selten tritt nach der Operation ein Blut-

erguß in der operierten Brust auf, der meistens spontan abklingt und nur in Ausnahmefällen durch eine neuerliche kleine Operation entfernt werden muß.

In nur mehr wenigen speziellen Situationen muß auch heute noch bei Brustkrebs die gesamte Brust entfernt werden (sog. "Mastektomie"). Dies kann bestehen in der vollständigen Entfernung des Brustdrüsengewebes unter weitgehender Erhaltung des Hautmantels der Brust (sog. "hautsparende Mastektomie") oder in der Entfernung der gesamten Brust mit der darüberliegenden Haut (sog. "einfache Mastektomie", wenn zusätzlich die Achsel-Lymphknoten entfernt werden müssen spricht man von sog.

"modifiziert radikaler Mastektomie"). In diesen Fällen wird der betroffenen Patientin der sofortige oder zeitlich versetzte Wiederaufbau der Brust angeboten.

Grundsätzlich kann der Wiederaufbau der Brust mit Hilfe einer Kunststoffprothese (Silikon) oder mit Hilfe der Verlagerung von Eigengewebe (Muskel-Haut-Lappen) erfolgen. Beide Methoden sind sehr unterschiedlich betreffend der Operationsdauer, dem Operationsrisiko und dem Spätergebnis. Zur Entscheidungsfindung der Operationsmethode wird die entsprechende Patientin in mindestens zwei ausführlichen Gesprächen unter Zuhilfenahme von Bildmaterial sehr ausführlich aufgeklärt.

Krampfadern operieren

Dank Tumescenzlokalanästhesie, einer speziellen Form der örtlichen Betäubung ist es ambulant und ohne Narkose sofort möglich Krampfadern schonend zu operieren. Je nach Befund kommen verschiedene Verfahren zur Anwendung:

- Minimalinvasive Chirurgie
- Häkchentechnik
- Chiva
- Schaumverödung

Dr. Robert Ernst
FA für Chirurgie,
Sportarzt
Information und
Anmeldung: 05234/32446
0664/4512635

Wie sie Krampfadern erfolgreich los werden...

Krampfadern behandeln exklusiv

Heute ist es möglich. Die neue Sichtweise der Behandlung von Krampfadern lässt uns diesen Wunsch in Erfüllung gehen.

Früher schob man die Behandlung hinaus, weil man keine Methode wusste, im Anfangsstadium sie zufriedenstellend zu entfernen. Heute kennt man Techniken, sie schmerzarm, nahezu ohne sichtbare Narben und bereits im Entstehen

einfach zu verhindern. Mit der modernen Verödungstherapie fand man den Weg zum gesunden und makellosen Bein. Langes Tragen von Kompressionsstrümpfen ist passé.

Terminvereinbarung:
Tel. 0506020

Dr. med. univ.
Edgar Raschenberger,
FA für Allg. und
Gefäßchirurgie

Plastische Chirurgie

Dr. Romed Meirer
FA für plast. Chirurgie
Fritz-Atzl-Straße 8
A-6300 Wörgl
Tel. 05332 / 74572

Gynäkologie

Dr. Norman Ruth
FA für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
Giselastraße 2
A-6300 Wörgl
Tel. 05332 / 72200

Kiefer- u. Gesichtschirurgie

Dr. Harald Schöning
FA für Mund-, Kiefer-
u. Gesichtschirurgie
Kronthaler Straße 2
A-6330 Kufstein
Fax 05372 / 63544

Dermatologie

Dr. Hartmut Mätzig
FA für Dermatologie
Fritz-Atzl-Straße 8
A-6300 Wörgl
Tel. 05332 / 74572

Innere Medizin

Dr. Gerald Bode
FA für Innere Medizin
Fritz-Atzl-Straße 8
A-6300 Wörgl
Tel. 05332 / 76793

Allgemein-Medizin

Dr. Theodora Moser
Allgemeinmedizin, Komplementärmedizin und Homöopathie
Fritz-Atzl-Straße 8
A-6300 Wörgl
Tel. 05332 / 77227

Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. Theresia Lechner-Schoner
FA für Psychiatrie
Fritz-Atzl-Straße 8
A-6300 Wörgl
Tel. 05332 / 74572

Folgende allg. chirurgische Leistungen werden im Kursana Sanatorium angeboten:

- Krampfadern (Varizen) • Fettabsaugung (Liposuction) • OP bei Hyperhidrose • Hämorrhoiden
- Analfisteln • Leistenbruch • Nabelbruch • Narbenbruch • Laparoskopische Operationen (Gallensteine, Magen, Darm) • Operationen bei Fettleibigkeit (Magenband, Magenbypass)
- Brustoperationen (Brustkrebs, Brustvergrößerung, Brustverkleinerung, Gynäkomastie beim Mann, u.a.) • Schilddrüsen-Operationen

Augenlidkorrektur



Dr. Romed Meirer
Facharzt für plas-
tische Chirurgie



Ein kleiner Eingriff mit großer
Wirkung

Ein Blick in die Augen eines Menschen bildet oft den entscheidenden, ersten Eindruck den man von seinem Gegenüber hat. Ein offener, wacher Blick signalisiert Interesse und Entschlossenheit. Erschlaffte Augenlider oder Tränensäcke hingegen erwecken oft den Anschein von Müdigkeit und Erschöpfung und lassen einen älter aussehen als man ist. Die vergleichsweise kleinen Eingriffe bei der Augenlidplastik können ganz gezielt Abhilfe schaffen. In kaum einem Bereich der Plastischen Chirurgie kann man hier mit wenigen Schnitten eine so große Wirkung erzielen.

Die Optimierung der Augenlidpartie trägt zu einer wesentlichen Veränderung des Gesamteindrucks bei. Solche Korrekturen lassen die Patienten jünger, frischer und vitaler erscheinen und haben einen lang anhaltenden Effekt. Die häufigsten Eingriffe bei der Augenlidplastik betreffen die Oberlidkorrektur, Unterlidkorrektur und die Korrektur der Zornesfalte/Migränetherapie. Gerade in der Augenlidplastik kann Dr. Romed Meirer auf eine enorme Erfahrung und großes Wissen verweisen.

www.lookgood.at

Informationen: Dr. Romed
Meirer, Tel.: 05332 74572

Natürliches und schönes Aussehen mit MACS-Lift

Ein neues Verfahren zur narbensparenden Gesichtsstraffung, das sogenannte MACS-Lift, soll nicht nur die Patientin besonders schonen, sondern auch ein besonders schönes, natürliches Aussehen des Gesichtes bei weniger Narben gewährleisten. Die Technik berücksichtigt das Ausmaß der erschlafften Haut und Weichteile und den Zustand der Muskulatur (SMAS-Technik). Das MACS-Lift wurde von den belgischen Plastischen Chirurgen Dr. Patrick Tonnard und Alexis Verpaele 1999 entwickelt. Die minimale Narbe bei dieser Operation gemeinsam mit einer streng nach vertikal gerichteten Straffung der Haut und der darunter liegenden Weichteile sind dabei die essentiellen Neuerungen die die Gesichtsstraffung revolutioniert haben. Bis dahin erfolgte die Straffung meist Richtung Ohr was häufig ein „unnatürliches überspanntes Aussehen“ bewirkte.

Beim MACS (minimal access cranial suspension) -Lift wird über einen gegenüber dem traditionellen Facelift deutlich kürzeren Schnitt vor dem Ohr eine Rekonstruktion der erschlafften Gesichtspartien durchgeführt. Das bedeutet für den Patienten ein konstant gutes Ergebnis bei verkürzter Rekonvaleszenz von nur wenigen Tagen.

Einfaches MACS-Lift („kleines“ Lifting):

Minimale Narbe vor bzw. im Ohr und an der Schläfe, d.h. keine Narbe hinter dem Ohr und am Hinterkopf. Doppel-

schichtiges Lifting mit zwei Spezialnähten zur Straffung von Wangen und Hals. Vorteil dieser neusten Methode, die eine Weiterentwicklung des S-Liftes darstellt, ist eine Verbesserung der Haltbarkeit des Liftings bei minimalen Narben, eine Verkürzung der OP-Zeit und eine Reduktion der Risiken. Diese Technik ist bei jüngeren Patienten angebracht.



Natürliche Gesichtsverjüngung mit Facelifting

liche Gesichtsverjüngung und dadurch extrem hohe Patientenzufriedenheit garantiert.

Die Nachbehandlung

Je nach Befinden des Patienten kann er entweder am späten Nachmittag abgeholt werden oder in der Klinik bleiben. Der individuell anpassbare Kopfverband wird bereits am ersten Tag nach der Operation vom Operateur gewechselt



Erweitertes MACS-Lift (mit Lidstraffung)

Eine zusätzliche dritte Naht zur Straffung der Wangen und unteren Augenpartie kombiniert mit einer Entfernung der überschüssigen Haut am Unterlid.

MACS-Lift mit Fettabsaugung

Die Möglichkeit der zusätzliche Halskonturierung mit Hilfe gezielter Fettabsaugung machen diese Facelift Technik zu einer universell verwendbaren Technik die eine natür-

und kann daraufhin problemlos vom Patienten selbstständig an- und abgelegt werden. Am zweiten Tag nach der Operation kann der Kopf bereits wieder gewaschen werden. Körperliche Anstrengungen sollten jedoch bis zum Fadenzug am 10. Tag vermieden werden. Die meisten Schwellungen und Blutergüsse klingen innerhalb der ersten Woche wieder ab. In der Regel und abhängig von der Art des Liftings ist man nach einer Woche spätestens nach 14 Tagen wieder gesellschafts- und arbeitsfähig.



Foto: Andrea Pichler

Dr. Norman Ruth: „Mit der Ballonmethode können Menstruationsbeschwerden leicht behoben werden“

Hilfe bei starken Menstruationsblutungen

Viele Frauen sehen ihrer Menstruationsblutung mit Sorge entgegen: Starke Blutungen und große Schmerzen machen diese Tage regelmäßig zum Albtraum.

Seit kurzem kann dieses Problem mit der so genannten Ballonmethode relativ einfach und vor allem wirkungsvoll behoben werden. Bei dieser minimal eingreifenden Technik ist kein Schneiden erforderlich. Der Gebärmutterhals wird auf sechs mm erweitert. Ein Ballonkatheter, der mit ei-

ner Steuereinheit verbunden ist, wird in die Gebärmutter eingeführt.

Der Ballon wird mit einer warmen, sterilen Flüssigkeit gefüllt. Er füllt die Gebärmutter aus und schmiegt sich an die Gebärmutter Schleimhaut, in der die Menstruationsblutung entsteht. Die Flüssigkeit zirkuliert im Ballon und wird durch selbst regulierende Soft Heat-Elemente erwärmt, so dass eine gleichmäßige Temperatur an der Oberfläche des Ballons entsteht. Die Temperatur des Ballons gewährleistet eine sichere Verödung der Schleimhaut, wodurch die Regelblutung verringert wird oder vollständig ausbleibt. Am Ende der Behandlung wird der Ballon entleert und der Katheter entfernt.

Voraussetzung für diese Ballonmethode ist, dass der Kinderwunsch bereits abgeschlossen ist.

„Vor dem Eingriff werden bei einer Untersuchung andere Ursachen für die starke, schmerzhaft Blutung ausgeschlossen“,

erklärt der Gynäkologe Dr. Norman Ruth. Unter funktionellen Blutungsstörungen leiden vor allem Frauen im Alter von 40 bis 50 Jahren, Frauen nach einer Eileiter-Unterbindung oder nach einem Kaiserschnitt. „Bei den Betroffenen ist die Langzeitzufriedenheit sehr groß“, weiß Dr. Ruth, der auf viele positive Operationen zurückblicken kann.

Endoskopie-Ambulanz

Montag bis Freitag nach tel. Vereinbarung
05332 / 74572-10

Dr. Walter Mayr
Dr. Gerhard Kienpointner

- Gastroskopie
- Coloskopie
- Rectoskopie

Impressum:

Medieninhaber und Verleger:
Mediaprint Zeitungs- und Zeitschriftenverlag
GmbH & Co.KG, Schusterbergweg 86,
6020 Innsbruck, Tel.: 0512/265588

Herausgeber: Kursana Gesundheitszentrum
Wörgl Betriebs GmbH, 6300 Wörgl

Projektleitung: Armin Kuen 0676/ 865 57 206

Redaktion: Andrea Pichler

Grafik: Werbegrafik Dessl

Produktion: LEYKAM Let's Print
Bickfordstrasse 21, A-7201 Neudorf

Harninkontinenz



Dr. Norman Ruth
Facharzt für
Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

850.000 Österreicherinnen leiden zu irgendeinem Zeitpunkt in ihrem Leben an Harninkontinenz oder Blasenschwäche.

Eine hohe Zahl, die nicht sein müsste. Auch wenn das Älterwerden die eine oder andere Belastung mit sich bringt, kann man gegen Harninkontinenz etwas tun.

Es gibt sichere, wirksame und kleine Eingriffe, die helfen, dieses Problem unter Kontrolle zu bringen und aktiv zu bleiben.

In einem minimal invasiven Eingriff wird ein spannungsfreies TVT Band eingesetzt.

Der Eingriff dauert in der Regel nur zehn bis 30 Minuten und kann unter örtlicher oder regionaler Betäubung durchgeführt werden. Nach dem Eingriff treten nur sehr wenige oder gar keine Beschwerden auf.

Wie wirkt das TVT-Band?

Das Band stoppt die Belastungsinkontinenz, wie dies der Körper selbst tun würde, in dem es die Harnröhre unterstützt.

Bei Frauen mit Belastungsinkontinenz können die geschwächte Beckenbodenmuskulatur und das Bindegewebe die Harnröhre nicht in normalen Positionen halten. Um dies mit dem Band zu korrigieren, wird ein bandförmiger Netzstreifen unter die Harnröhre eingelegt, der zum Beispiel beim Husten oder Niesen den Bereich unterstützt.

Dadurch bleibt die Harnröhre geschlossen, wenn dies angebracht ist und unwillkürlicher Harnabgang wird verhindert.

Was ist Belastungsinkontinenz?

Wenn Harn in folgenden Situationen abgeht:

- beim Husten, Niesen oder Lachen
 - beim Gehen, Heben oder bei Sport
 - beim Aufstehen aus sitzender oder liegender Position
- sollten Sie einen Facharzt aufsuchen



Gehen, wie auf Wolken

Man sieht es ihnen nicht an, wie leicht sie wirklich sind. Aber wenn man sie das erste Mal in Händen hält wird klar, warum die neuen Dux in kürzester Zeit so viele Freunde gefunden haben. Die Schuhe sind absolute Leichtgewichte, die Größe S bringt weniger als 130 g auf die Waage.

Dux unterscheidet sich von ähnlichen Schuhen vor allem durch seine ergonomisch geformte Sohle. Hergestellt aus dem innovativen Duflex-Material ist er für jedes Terrain geeignet und bringt wahre Dauerläufer-Qualitäten. Duflex ist ein atmungsaktiver, homogener und alterungsbeständiger Zell-Kautschuk mit viskoelastischen und thermoaktiven Eigenschaften sowie hohen Komfortqualitäten und hervorragendem Trageklima.

Einzigartige Druckentlastung durch verwendetes Duflex-Material bei jedem Körpergesicht. Passt sich jeder Fußform an, ohne Gegendruck zu erzeugen. Reagiert auf Körpertemperatur. So lassen sich Druckpunkte an den am meisten belasteten Stellen vermeiden. Gewölbeboten im Mittelfußbereich stabilisiert das längs- und Quergewölbe.

Perforierte Zehenbox verhindert Wärmestau. Weiches Fußbett reduziert Schmerzempfinden von überbelasteten Sehnen, Bändern und Gelenken. Großzügige Zehenbox reduziert das Risiko von Hallux Valgus. Riemen im Fersenbereich gibt festen halt und verhindert ein Krallen der Zehen.

Rupert Roscher
fertigt
Einlangen
nach Maß

Fotos (3): Andrea Pichler



Sanitätshaus Gesundheitswelt Roscher

Im Gesundheitszentrum Wörgl vervollständigt das Sanitätshaus „Gesundheitswelt Roscher OHG“ das Angebot. Für Sanatorium-, Klinik- oder Arztpatienten im Haus bietet das Sanitätshaus durch die bequeme Erreichbarkeit zusätzlichen Komfort. Das Angebot richtet sich auch an alle Besucher von außerhalb. Es bestehen Verträge mit allen Krankenkassen und Sozialversicherungsträgern. Neben den üblichen Sortimentsbereichen eines Sanitätshauses punktet das Unternehmen mit einer Orthopädiefachwerkstätte sowie zahlreiche Serviceleistungen. In den fünf Jahren hat sich die Gesundheitswelt als kompetenter Partner profiliert. „Wir legen größten Wert auf persönliche Fachberatung, bieten unsere langjährige Erfahrung als Orthopädietechniker und reagieren in der Sortimentsgestaltung auf Trends im Vitalbereich“, skizzierten Geschäftsführer Hanjo und Rupert Roscher die Säulen des Unternehmens. Die Produktpalette umfasst sämtliche Heil- und Behelfsmittel für Pflege und Betreuung, Produkte für

Therapie und Prophylaxe, Mobilitätsbehelfe- und Hygieneartikel. „Unser Ziel ist es nicht nur im Fall von Krankheit oder Pflegebedürftigkeit optimal zu versorgen, sondern für alle Konsumenten interessante Angebote für ein vitales Leben bereit zu halten“, erklären die Geschäftsführer.

Dabei werden Produktneheiten als Exklusivanbieter in Tirol angeboten.

Jeden Dienstag und Donnerstag wird das Service der Gesundheitswelt Roscher von 9 bis 12 Uhr auch bei Schuh-technik Steinbacher in Ebbs angeboten. Integriert in das GZW kann die Gesundheitswelt Roscher OHG optimal die Funktion als versorgende

Schnittstelle zwischen Arzt und Betreuung zu Hause übernehmen. „Da wir vor Ort sind, entfallen für die Patienten im GZW aufwändige Wege zwischen Vertragsarzt und Sanitätshaus“, erklärt Roscher. Durch die Zusammenarbeit mit dem Kursana Sanatorium und den ansässigen Fachärzten sei auch die Abwicklungsqualität für den Patienten zufriedenstellender und einfacher. Etwaige Unklarheiten oder Spezialanforderungen können durch die direkte Kommunikation im Sinne der Patienten rasch geklärt werden.

Information:

Gesundheitswelt Roscher im GZW, Tel. 05332/74435.



Rupert Roscher, Monika Burgmann und Hanjo Roscher