



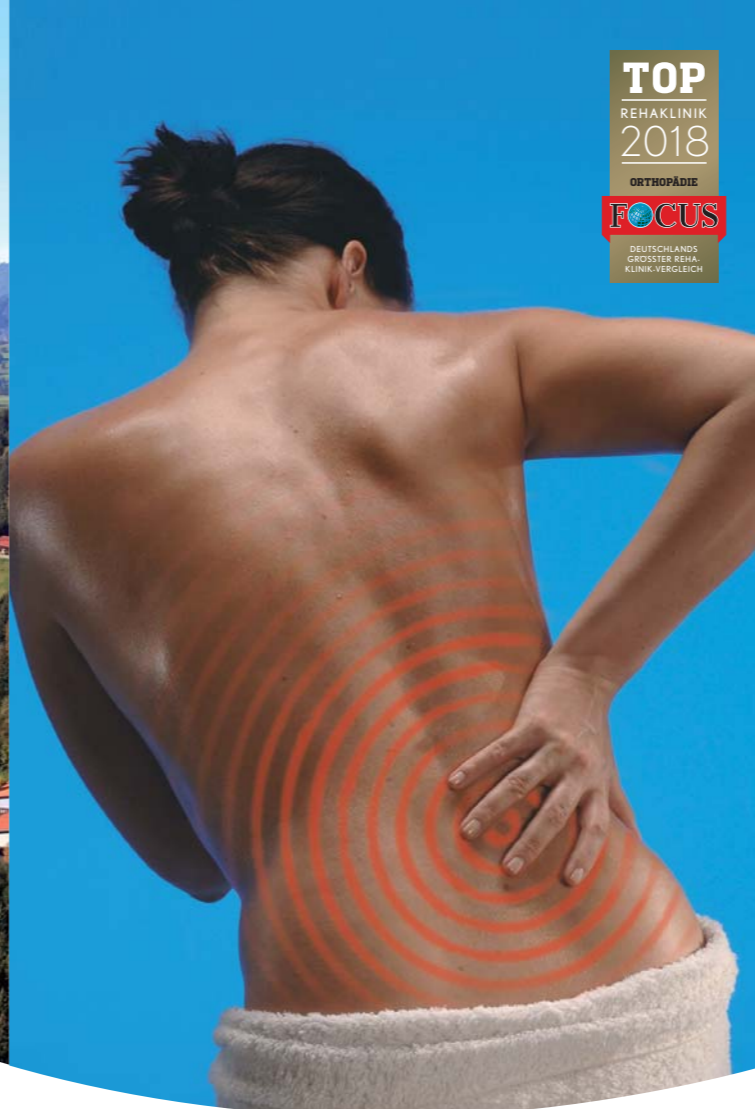
Gerne informieren wir Sie kostenlos unter  
0800 - 7 18 19 11

## Handlung in der interventionell

### Unser medizinisch-therapeutisches Behandlungskonzept

Der Behandlungsansatz basiert auf dem Zusammenspiel umfassender Diagnostik, ärztlicher Maßnahmen inklusive interventioneller Eingriffstechniken, einer schulmedizinischen Pharmakotherapie, dem gesamten Spektrum an physiotherapeutischen Behandlungstechniken und physikalischen Maßnahmen, sowie bei Bedarf psychologischer Mitbetreuung.

Die Aufenthaltsdauer beträgt abhängig von der Haupt- und den Begleitdiagnosen zwischen ein und vierzehn Tagen. Je nach Indikation ist es auch möglich, zusätzlich eine stationäre Anschlussheilbehandlung zu beantragen.



## Stationäre Krankenhaus Orthopädie: konservativ &

Die m&i-Fachklinik Enzensberg bietet nicht nur stationäre und ambulante Rehabilitation, sondern auch akut-stationäre Behandlungsplätze in der Orthopädie. Die Betten sind im Krankenhausbedarfsplan des Freistaates Bayern verankert.

### Wie Sie Patienten einweisen können

Die Einweisung erfolgt nach dem üblichen Verfahren mit einer „**Verordnung von Krankenhausbehandlung**“ (roter Schein) nach § 39 SGB V. Da davon auszugehen ist, dass sämtliche ambulante Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft wurden, empfiehlt es sich, dies neben der Einweisungsdiagnose auf dem Einweisungsschein zu vermerken. Die vorherige Genehmigung durch die Krankenkasse ist nicht erforderlich. Zu Unstimmigkeiten kann es kommen, wenn im Vorfeld ein Antrag auf Rehabilitation gestellt wurde.

Als gemischte Krankenanstalt (Rehabilitations- und Akutklinik) achten wir bei der Einweisung von Privatpatienten darauf, dass eine schriftliche Kostenübernahme vorliegt.



Kompetenzzentrum für akuten Rückenschmerz

Höhenstraße 56  
87629 Hopfen am See

Telefon 08362 12-0  
Telefax 08362 12-3030

info@fachklinik-enzensberg.de  
www.fachklinik-enzensberg.de

Im Verbund der m&i-Klinikgruppe Enzensberg



FKE 01-07.04/2/2.500/10.2017



## Kompetenzzentrum für akuten Rückenschmerz

Konservative und interventionelle Akutbehandlung



## Kompetenz in Diagnostik und Behandlung

### Allgemeine Diagnostik

- Röntgen-Nativ-Diagnostik und Funktionsdiagnostik
- NMR und CT auswärts
- Sonographie der Gelenke und Weichteile
- Klinisches Labor mit Spezialuntersuchungen
- Fachärztliche segmentale Wirbelsäulendiagnostik
- Chirotherapie / ärztliche Osteopathie

Die schmerztherapeutischen Eingriffsräume der m&i-Fachklinik Enzensberg sind mit Röntgen-Bildwandler- und Ultraschallgeräten ausgestattet und bieten folgende Eingriffs- und Untersuchungsmöglichkeiten:

- Röntgen-Bildwandleruntersuchung z. B. bei Segmentinstabilität der Wirbelsäule
- Punktgenaue röntgen-bildwandler- und/oder ultraschallgesteuerte kontrastmitteldokumentierte diagnostische und/oder therapeutische Injektionen
- Epidurale Kathetertechnik lumbal, cervical und thorakal
- Intrathekale Injektion und/oder Lumbalpunktion einschl. eventueller notwendiger Liquoranalyse

### Spezielle orthopädische Diagnostik und Behandlungen

- Facetteninjektion: lumbal, cervical, thorakal
- Epidural: cervical, thorakal, lumbal (caudal, sakral, periradikulär (PRT) bzw. interlaminär segmental)
- Medial branch: lumbal, cervical und thorakal, bei erfolgreicher Wiederholung Thermokoagulation (Ramus posterior der Spinalnerven)
- Discographie lumbal, cervical und thorakal
- Periphere Nervenblockaden
- Gelenkinjektionen, -punktionen

## Mögliche Aufnahmediagnosen

- Akute Lumboischialgie bei BS-Vorfall lumbal mit (M51.1)/ohne Radikulopathie (M51.2) mit schmerzbedingter Mobilitätseinschränkung (Painscore über 5 oder neurologische Symptomatik)
- Akute Cervicocephalgie (M53.0)/Cervicobrachialgie (M53.1) bei cervicalem BS-Vorfall mit (M50.1)/ohne Radikulopathie (M50.2) mit schmerzbedingter Mobilitätseinschränkung (Painscore über 5 oder neurologische Symptomatik)
- Dekompensierte Spinalkanalstenose cervical (M48.02) als auch lumbal (M48.06)
- Akute Neuroforamenstenose cervical (M99.61) oder lumbal (M99.63) mit Nervenwurzelreiz (G55.3)
- Akutes Lumbalsyndrom mit Radikulopathie bei Spondylarthrosen cervical (M47.22) als auch lumbal (M47.26)
- Frozen shoulder (M75.0)
- Chronische Polyarthritits (M06.90)/M. Bechterew (M45.00) mit schmerzbedingter Mobilitätseinschränkung (R26.8)

() = ICD-10 Kennzeichnung

## Mögliche Zusatzdiagnosen (multimodal)

- F-Diagnosen  
z.B.: Schmerzstörung (F45.41)  
reaktive Depression (F32.0)
- Gravierende somatische Begleiterkrankungen  
z.B.: Z.n. Myokardinfarkt, Multimorbidität,  
Tumorleiden

## Physiotherapeutische Behandlung

Die physiotherapeutische Behandlung in der Einzeltherapie stützt sich auf eine fachlich fundierte Untersuchung und Beurteilung. Individuell an die Patienten angepasste, evidenzbasierte Therapiemethoden unterschiedlicher Richtungen werden angewandt. Dabei wird besonderer Wert auf den regelmäßigen interdisziplinären Informationsaustausch im Behandlersteam gelegt.



## Multimodale Schmerztherapie

Interdisziplinäres Therapieregime mit zusätzlich psychologischer Mitbetreuung sowie Patientenvorstellung beim Schmerztherapeuten/in. Psychologische Einzel- und Gruppentherapie. Erlernen von Entspannungsverfahren und Schmerzbewältigungsstrategien.

## Ansprechpartner:

**Chefarzt Dr. Christian Kranemann**  
**Leitender Oberarzt Dr. Holger Reimers**

Akut-Orthopädie  
Telefon 08362 12-2215 · Fax 08362 12-2216  
patricia.glatzer@fachklinik-enzensberg.de  
elena.vogler@fachklinik-enzensberg.de

**Chefarzt Dr. Klaus Klimczyk**  
Schmerzzentrum / Spezielle Orthopädie  
Telefon 08362 12-3192 · Fax 08362 12-3548  
schmerzzentrum@fachklinik-enzensberg.de

**Aufnahmeabteilung**  
Telefon 08362 12-1212 · Fax 08362 12-3060  
aufnahme@fachklinik-enzensberg.de

## Schnittstellen zur Weiterbehandlung

Nach dem akutmedizinischen Aufenthalt ist bei geeigneter Diagnose auch eine Überleitung in eine Rehabilitationsmaßnahme (Anschlussheilbehandlung) möglich. Die Entlassung erfolgt mit tagesgleichem Entlassungsbrief und konkreten Weiterbehandlungsvorschlägen. Stellt sich mit den konservativen und interventionellen Behandlungsmaßnahmen kein wesentlicher Erfolg ein, stellen wir die Patienten beim operativen Fachkollegen vor oder planen eine Weiterbehandlung im Interdisziplinären Schmerzzentrum.