

Wissenschaftliche Leitung:  
Olaf Baack, Hamburg



**Kontakt:**  
Kretschmann&Kretschmann Industrierberatung UG  
Bahnhofstrasse 32, 48599 Gronau  
Fax: 02562 9920855  
Beratung.Kretschmann@icloud.com

**Anmeldung (verbindlich):**  
Per Antwortfax an 02562 9920855 oder per Mail:  
Beratung.Kretschmann@icloud.com

**Teilnahmegebühr:**  
Ärzte: 45,00€  
Physiotherapeuten: 40,00€  
Studenten: 25,00€

Bitte überweisen Sie die Teilnahmegebühr auf das nachstehende Konto (Ersatzteilnehmer können gestellt werden, ganztägige Verpflegung inkludiert):

Name: Kretschmann & Kretschmann  
IBAN: DE29401545300182007617  
BIC: WELADE3WXXX  
Verwendungszweck:  
Sportmedizin Hamburg - Teilnehmername

**Zertifizierung:**  
Für dieses Symposium wurden 8 CME-Punkten bei der zuständigen Ärztekammer beantragt.

Bildrechte:  
<https://www.publicdomainpictures.net/de/view-image.php?image=130343&picture=menschlicher-fuss>

**\*Der Veranstalter behält sich Änderungen im Programm vor.**

**Veranstalter:**  
 Kretschmann&Kretschmann  
Industrierberatung UG  
Bahnhofstrasse 32  
48599 Gronau

# 7. PRAXISNAHE FORTBILDUNG SPORTMEDIZIN

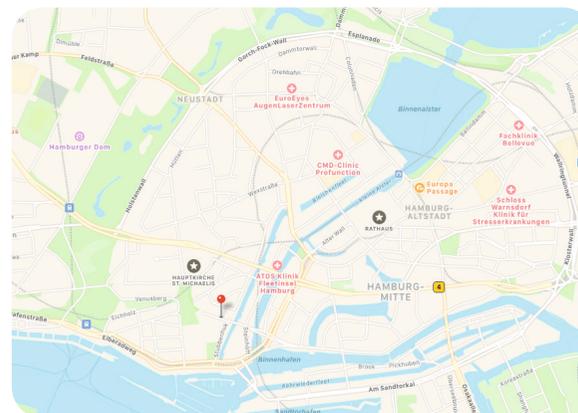
## „DER FUSS“

▣ HAMBURG ▣



**„Die Liebe trägt die Seele,  
wie die Füße den Leib tragen.“**  
Katharina von Siena

### ANFAHRT:



**THE MADISON HOTEL  
SCHAARSTEINWEG 4  
20459 HAMBURG**

# 03.06.23

**THE MADISON HOTEL,  
HAMBURG**

# REFERENTEN

## Hans Olaf Baack

Facharzt Chirurgie und Unfallchirurgie, Orthopädie, Notfallmedizin, Inhaber Orthopädie Zentrum Lokstedt und Sporthopaedic-Hamburg, Head of Medical Commission for the European League of Football, Hamburg

## Florian Bosse

M.A. Sportwissenschaft Schwerpunkt Gesundheitssport und Prävention, Sporthopaedic, Hamburg

## Dr. med. Volker Carrero

Facharzt für Orthopädie, Chirotherapie, Sportmedizin, MVZ arGon Hamburg, Mannschaftsarzt FC St. Pauli (2. Bundesliga Fußball), leitender Turnierarzt der German Open (Tennis-Profiturnier, Kategorie ATP 500 Serie), Hamburg

## Prof. Dr. Justus Gille

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Spezielle Unfallchirurgie, Spezielle orthopädische Chirurgie, Chefarzt Orthopädisch-Traumatologisches Zentrum des Sana Regioklinikum Elmshorn und des Sana Regioklinikum Pinneberg

## Dr. med. Kaspar Gundlach

Facharzt Orthopädie und Unfallchirurgie, Facharzt für Chirurgie, Oberarzt Fußchirurgie der Klinik Dr. Guth, ärztlicher Leiter MVZ ELBE-WEST, Hamburg

## Dr. Philip Haiböck

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Oberarzt Orthopädie, Asklepios Klinikum, Orthopädisches Klinikum Lindenlohe, Schwandorf

## Dr. med. Michael Joneleit

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Mannschaftsarzt Offenbach Kickers und Verbandsarzt des Deutschen Leichtathletik Verbandes, Leiter Kompetenzteam Mehrkampf, Ortho Klinik Rhein-Main, Offenbach am Main

## Harald Uphus

Facharzt für Orthopädie, Bereichsbezeichnung Notfallmedizin, Manuelle Medizin, Chirotherapie, Arthro Clinic, Hamburg

# PROGRAMM

**08:30**  
**Empfang,**  
**Akkreditierung &**  
**Begrüßungskaffee**

**09:00**  
**Einführung in die**  
**Thematik**  
Baack

**09:15**  
**Die Endoprothese am**  
**Sprunggelenk**  
Haiböck

**09:50**  
**Der Mittelfußschmerz/**  
**Operationen am**  
**Vorderfuß**  
Uphus

**10:25**  
**Knorpeltherapie am**  
**Sprunggelenk**  
Gille

**11:00-11:15**  
**Kaffeepause**  
**mit Besuch der**  
**Industrieausstellung**

**11:15**  
**Sonografie des**  
**Sprunggelenkes**  
Carrero

**11:50**  
**Ganganalyse und**  
**Pedobarografie**  
Bosse

**12:25 WORKSHOP I**  
**Ganganalyse**  
Bosse

**13:00 - 14:00**  
**Lunch mit Besuch der**  
**Industrieausstellung**

**14:00 WORKSHOP II**  
**Sonografie**  
Baack

**14:35**  
**Aktuelle**  
**Versorgungsstrategien**  
**bei Sprunggelenk-**  
**verletzung**  
Baack

**15:10**  
**Operationen am Fuß**  
Gundlach

**15:45**  
**Laufschuhentwicklung**  
**aus orthopädischer**  
**Sicht**  
Joneleit

**16:20**  
**Zusammenfassung der**  
**Themen und**  
**Möglichkeit zu**  
**Netzwerkgesprächen**  
Baack

**17:30**  
**Ende des Symposiums**

# ANMELDUNG

**BITTE SENDEN SIE IHRE VERBINDLICHE**  
**ANTWORT AN:**

Faxnummer: 02562 9920855  
oder E-Mail: [beratung.kretschmann@icloud.com](mailto:beratung.kretschmann@icloud.com)

Anzahl der Personen: \_\_\_\_\_

Namen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name und Anschrift der Praxis/Klinik: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon/Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

.....  
Datum / Unterschrift

.....  
Stempel

Jetzt Anmelden  
via QR Code:



Anmeldung