

Wissenschaftliche Leitung:
Dr. Gunnar Badorreck
Klinik für Orthopädische Rehabilitation
Schön Klinik Neustadt SE & Co. KG



Kontakt:
Kretschmann & Kretschmann Gesellschaft
für Medizinfurtherbildungen mbH
Dorf 25
48465 Ohne (Grafschaft Bentheim)
Fax: : 02562-1879203
Beratung.Kretschmann@icloud.com

Anmeldung (verbindlich):
Per Antwortfax an: 02562-1879203
oder per Mail:
Beratung.Kretschmann@icloud.com
oder via QR-Code:



Anmeldung

Teilnahmegebühr:
Ärzte: 60,00€
Physiotherapeuten: 55,00€

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

Kretschmann & Kretschmann
IBAN: DE45 4015 4530 0036 3106 13
BIC: WELADE3WXXX
Verwendungszweck (unbedingt!):
LSS26 und Teilnehmernamen

Zertifizierung:
Bei der zuständigen Ärztekammer sind für dieses
Symposium **10 CME-Punkten** beantragt.

*Der Veranstalter behält sich Änderungen
im Programm vor.



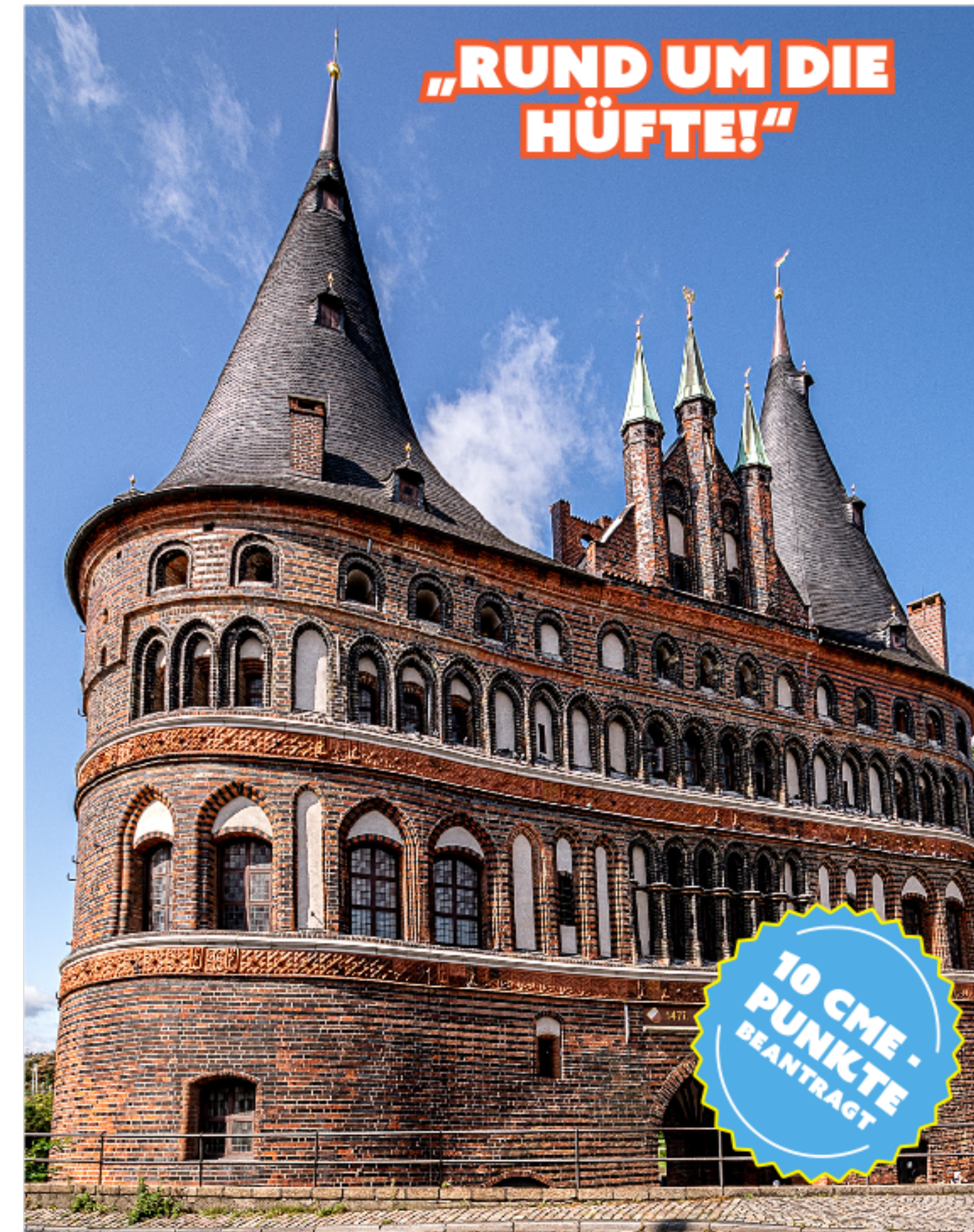
ANFAHRT



PARK INN BY RADISSON LÜBECK
WILLY-BRANDT-ALLEE 1-5
23554 LÜBECK

4. LÜBECKER SPORTMEDIZIN SYMPOSIUM 2026

- KONSERVATIV VS. OPERATIV -



14.3.26
PARK INN BY RADISSON LÜBECK

REFERENTEN

Tabea Arens

(Sport)-Physiotherapeutin ,
Doktorandin am Institut für Psychologie und
Bewegungswissenschaft der Universität Hamburg,
TCP Concept, Praxis im Gesundheitspark, Hamburg

Dr. med. Gunnar Badorreck

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie,
Oberarzt - Klinik für Orthopädische Rehabilitation,
Schön Klinik, Neustadt

Dr. med. Jan Hennings MHBA

Spezielle Orthopädische Chirurgie,
Chefarzt Orthopädie & Unfallchirurgie
Klinik Manhagen,
Orthopraxis Schwarzenbek –
Gelenkzentrum & Sporttraumatologie,
Hamburg

Prof. Dr. med. Ekkehard Hille

Facharzt Orthopädie, Chirurgie,
Schön Klinik Hamburg,
Sportmediziner, Medizinicum, Hamburg

Dr. med. Swantje Kannenberg

Fachärztin für Innere Medizin, Diabetologie,
Diabetesschwerpunktpraxis, Lübeck

Dr. med. Alexander Kurme

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie,
Sportmedizin, leitender Arzt für operative
Sportmedizin in der ATOS Klinik Fleetinsel,
ATOS MVZ Maschen,
Seevetal

Dr. med. Jürgen Ropers

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie,
Facharzt für Chirurgie, Chefarzt Klinik
für Wirbelsäulenchirurgie, Schön Klinik, Neustadt

Dr. med. David Scheunemann

Facharzt Orthopädie & Unfallchirurgie,
Spezieller orthopädischer Chirurg,
Chefarzt Allgemeine Orthopädie und
Chefarzt im Zentrum für Endoprothetik,
Schön Klinik Eilbek , Hamburg

Prof. Dr. Stefanie Schoppen

Diplom - Ökotrophologin,
Professorin für Ernährung und Gesundheit,
Studiendekanin im Fachbereich, Hochschule
Fresenius, Gründerin des Trophologicum, Hamburg

Dr. med. Ulf Seidel

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie,
Endoprothetik, Sportmedizin, Mannschaftsarzt
VfB Lübeck, Orthopädie Zentrum, Lübeck

PROGRAMM

08:30

**Empfang,
Akkreditierung &
Begrüßungskaffee**

09:00

**Einführung in die
Thematik
Badorreck**

09:30

**Hip-Spine Syndrome -
ein Blick über den Tellerrand
Ropers**

10:00

**Behandlung der
Hüft-Dysplasie beim
Erwachsenen
Scheunemann**

10:30

**Die Mikroinstabilität des
Hüftgelenkes , FA- und
IF- Impingement
Hille**

11:00- 11:15

**Kaffeepause
mit Besuch der
Industrieausstellung**

11:15

**Antientzündliche Ernährung
bei Arthrose
Schoppen**

11:45

**Abnehmspritzen, der neue
Gamechanger in der
Adipositasbehandlung
Kannenberg**

12:15

**Wenn die Leiste zwick -
Hüftassoziierte Beschwerden
beim Fußballer
Seidel**

12:45 - 13:15

**Workshop I
Hands-on Gerätemedizin**

13:15

**Lunch mit Besuch der
Industrieausstellung**

14:00

**Workshop II
Übungen - Die Hüfte**

14:30

**Wenn die Hüfte zur
Limitation wird -
sportphysiotherapeutische
Perspektiven auf den
professionellen Bühnentanz
Arens**

15:00

**Hüftimpingement
im Leistungssport
Kurme**

15:30

**Robotik in der Prothetik
großer Gelenke:
Wo stehen wir?
Hennings**

16:00

**Zusammenfassung ,
Diskussion
und Evaluation
Badorreck**

16:30

**Möglichkeit zu
Netzwerkgesprächen
und Ende
Badorreck**

ANMELDUNG

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

Faxnummer: 02562-1879203

oder E-Mail:

Beratung.Kretschmann@icloud.com

Anzahl der Personen:

Namen:

Name und Anschrift der Praxis/Klinik:

Telefon/Fax:

E-Mail Adresse:

.....
Datum / Unterschrift

.....
Stempel



Anmeldung