

■ WILLKOMMEN ■



Priv.-Doz. Dr. Paul Sungler,  
SALK Geschäftsführer

## Optimales Umfeld

Univ.-Prof. Dr. Ulrich Dorn kann mit seinem Team das 50-jährige Jubiläum der UK für Orthopädie heute in den hellen und modernen Räumen des Hauses A (Chirurgie West) begehen. Von der Gründung 1964 bis Mai 2012 im Tiefparterre des alten Gebäudes der vormaligen Frauenklinik angesiedelt, liegen die großzügigen Ambulanzräume in der Chirurgie West nun ebenerdig. Auch die OP-Räumlichkeiten und wunderbar freundliche Patientenzimmer im zweiten und vierten Stock sind nun wieder modern ausgestattet.

Interdisziplinarität, kurze Wege und Ressourcenkonzentration kennzeichnen die neue räumliche Situation. War diese in den Jahren vor der Übersiedlung auch verbesserungswürdig, so tat dies doch den Leistungen und der optimalen Versorgung der Patientinnen und Patienten keinen Abbruch.

Neben dem breitgefächerten Leistungsangebot werden Lehre und Forschung nicht nur im Rahmen der PMU großgeschrieben. Die UK für Orthopädie hält regelmäßig Instruktionstage für minimalinvasive Hüftendoprothetik ab und ist internationales Learning-Center. Viele ausländische Ärzte absolvieren Gastarzttaufenthalte im Rahmen der American-Austrian-Foundation.

ORTHOPÄDIE SALZBURG – 50 JAHRE SPITZENMEDIZIN  
FÜR ERKRANKUNGEN DES STÜTZ- UND BEWEGUNGSAPPARATES

# Wenn Bewegung schmerzt



Die Universitätsklinik für Orthopädie stellt die orthopädische Versorgung im Bundesland Salzburg auf hohem Niveau seit rund 50 Jahren sicher und ist spezialisiert auf die Diagnose, konservative und operative Therapie aller angeborenen oder erworbenen Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates von Kindern und Erwachsenen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Universitätsklinik für Orthopädie mit verwandten Fachdisziplinen im Landeskrankenhaus sowie mit der Außenstation der Landesklinik St. Veit gewährleistet den Patientinnen und Patienten eine individuelle, den Bedürfnissen optimal angepasste Behandlung.



**Orthopädische Chirurgie**  
Immer mehr Patienten leiden an Beschwerden des Stütz- und Bewegungsapparates. Oft ist eine Operation erforderlich.

Seite 3



**Austausch von Wissen**  
Kinder-, Rheumaorthopädie und Fußprobleme sind Teilbereiche, die nur in Zusammenarbeit mit anderen Fächern zu betreiben sind.

Seiten 5 und 6



**Prof. Dr. Hanns Hofer**  
Der erste orthopädische Primarius berichtet über die Entstehungsgeschichte der orthopädischen Abteilung in Salzburg.

Seite 8

50 JAHRE JUBILÄUM DER UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR ORTHOPÄDIE

# Begonnen hat alles 1964

Univ.-Prof. Dr. Ulrich Dorn – seit 1992 Vorstand der Universitätsklinik für Orthopädie und seit 36 Jahren in der SALK tätig – erklärt: „In den vergangenen 50 Jahren konnten wir die Orthopädie zu einer modernen Klinik entwickeln, die in Forschung und Ausbildung stets am Puls der Zeit ist. Die Orthopädie war von 1964 bis 2012 im alten Gebäude der ehem. Frauenklinik mit der Urologie untergebracht. Mit der Übersiedlung der Orthopädie in das neue Gebäude der Chirurgie West im Jahr 2012



In den vergangenen 50 Jahren wurde die Orthopädie zu einer modernen Klinik. Im Bild Univ.-Prof. Dr. Ulrich Dorn mit LH Dr. Hans Katschthaler.

wurde vieles einfacher. Es ist nun möglich, eine moderne Orthopädie in zeitgemäßem Umfeld anzubieten. Zeitgleich

kam die orthopädische Station in Oberndorf bei Salzburg, die wegen Bettenmangels 20 Jahre ausgelagert war, zu-

rück zur Abteilung nach Salzburg. Seit die Orthopädie in der Chirurgie West ist, bieten sich durch die Vereinigung mit verwandten Fachdisziplinen wie Unfallchirurgie und Physikalische Medizin unter einem Dach optimale Möglichkeiten der interdisziplinären Zusammenarbeit auf dem Gebiet der muskuloskelettären Erkrankungen. Es entstand ein Kompetenzzentrum für Erkrankungen rund um den Bewegungsapparat.

Mick Weinberger

1964 bis 2014

1964 adaptierte man das Gebäude der alten Frauenklinik für die Orthopädie und Urologie. Der Aufschwung der Orthopädie erforderte bald größere Räumlichkeiten. Trotz permanenten Platzmangels konnten wesentliche spitzmedizinische Impulse in der Orthopädie gesetzt werden:

- 1969 erste künstliche Hüfte
- 1971 erstes künstliches Kniegelenk
- 1978 erste Arthroskopie
- 1984 Neugeborenen-Hüftultraschall obligat
- 1992 alle Hüftendoprothesen zementfrei
- 2005 minimalinvasive Hüftendoprothetik

Der Bettenbedarf stieg in diesen Jahren stetig an. Man gelangte mit den 39 Betten stets an die Grenzen der Kapazität. So wurde eine orthopädische Station im LKH St. Veit und 1992 im KH Oberndorf eröffnet. Gleichzeitig mit der Übernahme dieses Standortes konnte Univ.-Prof. Dr. Ulrich Dorn als neuer Vorstand für die Orthopädie gewonnen werden. Mit mehr als 22.000 Behandlungsfällen pro Jahr stellt die Orthopädie einen wichtigen Bereich im Leistungsspektrum der SALK dar.

## Salzburg Weill-Cornell-Seminar 1994–2014

■ pulso im Gespräch mit Univ.-Prof. Dr. Ulrich Dorn, Vorstand der Orthopädie

**SALK:** Nicht nur 50 Jahre Orthopädie werden nun gefeiert, Sie sind auch schon über 20 Jahre Vorstand in der Orthopädie. Auf was blicken Sie besonders gerne zurück?

**Prof. Dorn:** Natürlich auf die tolle Entwicklung der Orthopädie in den vergangenen Jahren. Wir betreuen konservativ und operativ vom Neugeborenen bis zu über neunzigjährigen Senioren. Unsere Arbeitsfelder reichen von der Halswirbelsäule bis zur kleinen Zehe. Wenn möglich werden Eingriffe an Gelenken arthroskopisch durchgeführt. Wir trachten danach, endoprothetische Eingriffe gering invasiv durchzuführen. Bei wichtigen Entwicklungen sind wir immer vorne dabei. Unser Wissen und unsere Erfahrungen an andere weiterzugeben ist Aufgabe und Verpflichtung. So erklärt sich auch mein Engagement in einer speziellen, postgradualen Ausbildung für Ärzte und Ärztinnen, die vorwiegend aus den östlichen Ländern kommen. Gemeinsam mit der American Austrian Foundati-

on und Dozenten des Hospitals for Special Surgery in New York wurde seit 1994 jährlich ein orthopädischer Fortbildungskurs in Salzburg für jeweils 35 Kollegen aus osteuropäischen Ländern und den Nachfolgestaaten der Sowjetunion abgehalten. Der Wissenstransfer in dieser Form, auch in allen anderen Fachdisziplinen, ist eine weltweite Rarität.

**SALK:** Wie läuft die Ausbildung ab und woher kommen die Teilnehmer?

**Prof. Dorn:** Das Seminar läuft eine Woche und wird jährlich im Schloß Arenberg abgehalten. Seit der Gründung absolvierten mehr als 13.000 Ärzte aller Fachrichtungen diese Ausbildung. Jeder Absolvent ist ohne Kosten eingeladen, nachfolgend einen mehrwöchigen Fortbildungsaufenthalt an einer österreichischen Klinik zu absolvieren. Nahezu 2000 haben diese Chance wahrgenommen, der überwiegende Teil davon an den Kliniken der SALK. Zu uns kommen vor allem Orthopäden aus allen Ländern Osteuropas, wie auch aus fernen Staaten, wie Kasachstan, Kirgisien oder



Univ.-Prof. Dr. Ulrich Dorn

Usbekistan etc. In diesen Ländern herrscht ein großer Bedarf an Wissen und gut ausgebildeten Fachmedizinern. Wir können mit diesem Programm die Wissenslücke verringern. Mit den Jahren entstand auch ein gutes Netzwerk, das jedem Teilnehmer offen steht. So werden interessante Fälle über E-Mail mit Röntgen- oder MRT-Bildern vorgestellt und Behandlungsmöglichkeiten auf diesem Weg diskutiert. Nicht zuletzt lernen die Kursteilnehmer unsere schöne Stadt kennen, sehr viele kommen nämlich zum ersten Mal in den Westen.

## WIRBELSÄULEN-ORTHOPÄDIE UND -CHIRURGIE

## Volksleiden Rückenschmerzen

**Jeder zweite Patient sucht aufgrund ständiger Rückenschmerzen den Arzt auf. Rückenschmerzen sind demnach ein Volksleiden.**

Besonders häufig treten Erkrankungen der Wirbelsäule im Alter zwischen 50 und 70 Jahren auf. Wichtig bei der Wahl der richtigen Therapie ist zunächst die genaue Erforschung der Ursachen für die dauerhaften Beschwerden. Häufige Diagnosen im Bereich der Wirbelsäulenerkrankun-



OA Dr. Christian Behrendt

gen sind Bandscheibenvorfälle, Stenosen des Spinalkanals und Arthrosen.

#### Wahl der Therapie

Leiter OA Dr. Florian Hofmann und Oberarzt Dr. Christian Behrendt sind Fachärzte für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie sowie Spezialisten auf dem Gebiet der nicht operativen (konservativen) und operativen Wirbelsäulenorthopädie. Dr. Hofmann erklärt: „Die Wirbelsäule und das Muskelverspannungssystem erlauben uns einen aufrechten Gang. Durch den speziellen Aufbau der Wirbelsäule mit Knochen, Bandscheiben und Bändern wird die notwendige Beweglichkeit ermöglicht. Ein komplexes Muskelsystem dirigiert deren Stellung und Ausmaß. Bei Störungen einer oder mehrerer dieser Funktionen greift die Medizin zur Wiederherstellung ein. Dies erfolgt zunächst – je nach zugrunde liegender Ursache – mit nichtoperativen Maßnahmen wie Physiotherapie, Schmerztherapie, Ände-



Leiter der Ambulanz für degenerative Wirbelsäulenerkrankungen: Oberarzt Dr. Florian Hofmann

rung der Lebensgewohnheiten etc. Falls diese jedoch nicht zum Erfolg führen, können operative Eingriffe weiterhelfen.“

#### Was wird operiert?

Operiert wird in der Universitätsklinik für Orthopädie das gesamte Spektrum der Wirbelsäulenorthopädie auf hohem internationalem Niveau. Sowohl minimalinvasive Operationen als auch komplexe Revisionen gehören zu den Schwerpunkten der orthopädischen Wirbelsäulenorthopädie.

Mick Weinberger

#### Spezialambulanzen der Orthopädie

- Kinderambulanz
- Skolioseambulanz
- Ambulanz für degenerative Wirbelsäulenerkrankungen
- Rheuma- u. Handambulanz
- ICP Ambulanz
- Knieambulanz
- Hüftdysplasieambulanz
- Schulterambulanz
- Sportorthopädi. Ambulanz
- Tumorambulanz
- Diabetische Fußambulanz
- Endoprothetik-Revisionsambulanz
- Endoprothetik-Infektambulanz

## REVISIONSENDOPROTHETIK: LOCKERUNG, INFektion, BRUCH

# Wenn die Prothese in die Jahre kommt

**Implantationen von künstlichen Knie- und Hüftgelenken gehören zu den häufigsten und erfolgreichsten Operationen überhaupt.**

Die Haltbarkeit von Gelenkendothesen hat sich in den letzten Jahren weiter verbessert. Fortschritte in der Operationstechnik, neue Prothesendesigns, modernste Werkstoffe und optimierte Implantatoberflächen machen künstliche Gelenke noch sicherer und haltbarer. Da



OA Dr. Thomas Hofstädter

Kunstgelenke bereits seit einigen Jahrzehnten flächendeckend implantiert werden, kann es, verbunden mit der höheren Lebenserwartung, zu Lockerungen oder Verschleißerscheinungen kommen, sodass eine Autauschoperation erforderlich wird. OA Dr. Thomas Hofstädter: „Etwa fünf Prozent aller Endoprothesen müssen nach 10 bis 15 Jahren gewechselt werden. Ursachen dafür können Verschleißerscheinungen einzelner Prothesenkomponenten, Instabilitäten,

Prothesenlockerungen, periprotetische Frakturen oder in seltenen Fällen auch Infektionen sein. Die genaue Abklärung und Therapie problembehafteter Kunstgelenke zählt zu unserer Kernkompetenz. Revisionsoperationen sind technisch schwierige operative Eingriffe, die häufig auch spezielle Prothesen erfordern. Wir sind auf diese Eingriffe spezialisiert und tauschen viele „alte“ Kunstgelenke gegen neue aus.

ABNÜTZUNGERSCHEINUNGEN BEHANDELN

# Knie, Hüfte und Co.

**Unsere Gelenke sind im Laufe des Lebens hohen Belastungen ausgesetzt, die sich durch die steigende Lebenserwartung in Abnützungen und damit verbundenen Schmerzen und Bewegungseinschränkungen äußern.**

Die großen Gelenke Knie und Hüfte sind besonders von diesen Verschleißerscheinungen betroffen. Fast 2/3 aller Menschen über 60 Jahre leiden an Arthrosen (Abnützungen) großer Gelenke. Die Ursachen sind vielfältig, jedoch spielen angeborene oder erworbene Fehlstellungen an Hüfte und Knie (z.B. Hüftdysplasien oder Achsfehlstellungen wie X- oder O-Beine) genauso eine Rolle wie langjährige Fehlbelastungen, schwere Arbeiten, Unfälle oder auch exzessiv betriebene Sportarten.

**Behandlungsspektrum**

Durch die moderne Medizin und Wissenschaft ist es möglich, Abnützungserscheinungen gezielt zu behandeln, Pa-



*Abnützungserscheinungen gezielt behandeln und Patienten von ihren Schmerzen befreien: Dr. Gundobert Korn*

tienten von ihren Schmerzen zu befreien und eine Mobilität bis ins hohe Alter zu gewährleisten. Die konservativen Maßnahmen wie physiotherapeutische Behandlungen, lokale Infiltration und gezielte Schmerztherapien führen zu Beschwerdelinderung. Langfristig führen allerdings häufig nur noch chirurgische Eingriffe zum gewünschten Erfolg. Dabei unterscheidet man gelenkerhaltende Ope-

rationen (gezielte belastungsvermindernde Umstellungsoperationen) vom künstlichen Gelenkersatz, den sogenannten Endoprothesen. Dabei wird dem Patienten nach genauer Abklärung ein Kunstgelenk eingesetzt, das die Funktion des eigenen Gelenkes übernimmt. Die Mobilität und damit auch die Lebensqualität bleiben dadurch bis ins hohe Alter erhalten.

*Mick Weinberger*

## Leistungsspektrum der Orthopädie

Die Orthopädie beschäftigt sich mit den angeborenen Anomalien, degenerativen, tumorösen und entzündlichen Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates.

In der Salzburger UK für Orthopädie bestehen umfangreiche Erfahrungen zu den verschiedensten Operationsmethoden.

- Diagnose, konservative und operative Therapie von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates
- OP-Schwerpunkte: Endoprothetik und endoskopische Eingriffe (Knie-, Schulter-, Ellbogen-, oberes Sprunggelenk, Carpal-Tunnel), Beckenrekonstruktion, Rheumachirurgie, Vor- und Rückfußchirurgie, Extremitäten-Verlängerungen und Achskorrekturen mit externen Fixateuren
- Forschung und Lehre: Hüft- und Knieendoprothetik, Triple-Beckenosteotomie nach Tönnis, Diagnostik mit bildgebenden Verfahren, Revisionschirurgie
- Weiterentwicklung von Endoprothesen

## Spezialambulanz für Abnützungen der Hand

**Arthrosen der Fingergelenke zählen zu den häufigsten des gesamten Skelettsystems. Ebenso zählen die arthrotischen Veränderungen im Bereich der Handwurzel zu den Abnützungserscheinungen, die in mehr oder weniger starkem Ausmaß fast jeden Menschen ab dem 70. Lebensjahr betreffen.**

Diese Veränderungen beeinträchtigen durch Schmerzen und Limitierung der Gelenkbeweglichkeit. Verrichtungen des täglichen Lebens und bisher gewohnte manuelle Tätigkeiten sind häufig nicht mehr durchführbar. Injektionsbehandlungen zeitigen oft nur einen vorübergehenden Erfolg.

Operative Eingriffe, Implantation von Silastic-Spacern im Bereich der Fingermittel- bzw. Grundgelenke, Teilarthrosen im Bereich der Handwurzel und bei extrem fortgeschrittenen

Arthrosefällen Versteifung des Handgelenkes führen in aller Regel durch die Schmerzbesitzung zur Kraftzunahme und damit Steigerung der Funktion der Hand. Durch diese Operationen kann auch eine erhebliche Verbesserung der kosmetisch störenden Deformierungen erzielt werden. „In der Diagnostik und Therapie von Handgelenksbeschwerden hat sich u.a. die Handgelenksspiegelung etabliert. Mit einer Kamera, die einen Durchmesser von weniger als 2 mm aufweist, sind die Schäden an den Weichteilen dabei auf ein Minimum reduziert“, erklärt OA Dr. Christian Behrendt, Leiter der Spezialambulanz für Handchirurgie.

Die orthopädische Handchirurgie umfasst sämtliche degenerative Erkrankungen der Hand, des Handgelenkes, der Finger und des Ellenbogens, wie auch Spätschäden nach Trauma oder bei rheumatischer Genese.

## INTERDISZIPLINÄRE ZUSAMMENARBEIT

# Ohne Experten geht nichts

**Von der Gelenkersatz- bis zur Rekonstruktionschirurgie:** Die Orthopädie in Salzburg forcierte in den letzten Jahren neben der Gelenkersatzchirurgie weiterhin die Rekonstruktionschirurgie. Damit wird ein Operationsverfahren bezeichnet, bei dem ein oder mehrere Knochen gezielt durchtrennt werden, um beispielsweise Fehlstellungen wie unphysiologische Beinachsen (O- bzw. X-Beine) oder Hüftfehlstellungen zu korrigieren. Hier konnte die Orthopädie in Salzburg vor allem im Bereich der Beckenosteotomie erfolgreich arbeiten. Das machen nur wenige orthopädische Kliniken in Österreich. Ein weiterer Schwerpunkt hat sich rund um die Wirbelsäule herausgebildet. Von der Hals- bis zur Lendenwirbelsäule steht den Patienten ein speziell ausgebildetes Wirbelsäulen-Team zur Verfügung.

**Austausch von Wissen**  
Interdisziplinär zu arbeiten war immer schon der Anspruch in der Orthopädie und die Mitarbeiter der Orthopädie haben auf diesem Gebiet einen großen Erfahrungsschatz. Kinderorthopädie, Rheumaorthopädie, Diabetische Fußprobleme sind einige Teilbereiche, die nur in Zusammenarbeit mit anderen Spezialfächern betrieben werden können.



*Kinder-, Rheumaorthopädie und Fußprobleme sind Teilbereiche, die nur in Zusammenarbeit mit anderen Fächern realisierbar sind.*

nen. Vor einigen Jahren wurde auch eine gemeinsame geriatrische Ambulanz und Sprechstunde an der Christian-Doppeler-Klinik ins Leben gerufen.

### Ganganalyse-Labor

Der Umzug (2012) in den Erweiterungsbau der Chirurgie West eröffnete der Orthopädie eine Vielzahl an Möglichkeiten. Dazu Univ.-Prof. Dr. Ulrich Dorn: „Nehmen wir das Beispiel einer Gangstörung. So können wir jetzt den Patienten auf kurzem Weg in das Ganganalyse-Labor der Physikalischen Medizin zuweisen. Daraus ergibt sich die Möglichkeit, die Störung optimal zu dokumentieren und später die Wirkung therapeutischer Maßnahmen zu kontrollieren.“

### Physikalische Medizin

Das gesamte Spektrum des Therapieangebotes der Physi-

kalischen Medizin steht den Patienten der Orthopädie zeitnah und quasi um die Ecke zur Verfügung. Ist eine längere Phase der Weiterbehandlung notwendig, kommt wie bisher die orthopädische Station in der Landeslinik St. Veit mit 25 Betten um Einsatz.

**Kaum Wartezeiten bei der Diagnostik:** Neben dem Röntgen sind Ultraschalluntersuchungen, Magnetresonanztomographie und Computertomographie täglich vielfach angeforderte Untersuchungsmethoden. So können Diagnosen abgesichert und die Therapiekontrolle effizient gestaltet werden. Das Netz an Informationen rund um den Patienten ist damit sehr eng. Es kann schnell auf Veränderungen reagiert und so der Heilungsverlauf positiv unterstützt werden.

*Mick Weinberger*

## Die Pflege in der Orthopädie

„Der Umzug in die neuen und modernst eingerichteten Räumlichkeiten der Chirurgie West war sicher das prägendste Ereignis der letzten Zeit für die Pflege an der Universitätsklinik für Orthopädie“, so Ralf Martin, Stationspfleger auf der 2C-Sonderklasse.



*Ralf Martin, DGKP*

Helle und großzügige Zimmer, die eine Mobilisierung der Patientinnen und Patienten bereits in den Zimmern erlauben, kurze Wege zum OP oder zu verwandten Disziplinen wie Unfallchirurgie oder Physikalischer Medizin, aber auch freundliche moderne Dienstzimmer für die Mitarbeiter tragen zu einem positiven Klima für Patienten und Personal bei. Der ebenerdige Ambulanzbereich stellt ebenfalls eine große Verbesserung im Vergleich zu den früheren, immer wieder adaptierten Räumlichkeiten der alten Orthopädie dar.

Seit eineinhalb Jahren gibt es die elektronische Pflegedokumentation, die nun von jedem Computer aus zu jeder Zeit den Zugriff auf die Pflegeunterlagen für das autorisierte Personal erlaubt und Lesbarkeit und Nachvollziehbarkeit optimiert hat. „Die Übernahme von Tätigkeiten aus dem mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich wie das Legen von Venflons hat die Arbeit der Pflege in Richtung der Übernahme von mehr Verantwortung auch bei uns auf der Orthopädie weiter verändert“, erläutert Ralf Martin.

*Christine Walch*



### Landeslinik St. Veit

In der Orthopädischen Bettenstation der Landeslinik St. Veit werden Patienten mit Problemen am Stütz- und Bewegungsapparat behandelt. Gerade bei diesen Patienten trägt das umfangreiche physiotherapeutische Behandlungsangebot, wie es in der Landeslinik St. Veit geboten wird, zu einer raschen Mobilisierung bei. Darüber hinaus gibt es in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Abteilung von Prim. Univ.-Doz. Bertram Hölzl die Möglichkeit zur Abklärung verschiedenster internistischer Fragen.

INTERDISZIPLINÄRE ZUSAMMENARBEIT IN DER KINDERORTHO

# Vom Baby bis zum Jugendlichen

Jedes Baby, das im Landeskrankenhaus auf die Welt kommt, hat Kontakt zu einem Orthopäden. In enger Zusammenarbeit mit der Neugeborenenstation, Kinderklinik und Kinderchirurgie werden kinderorthopädische Krankheitsbilder diagnostiziert und behandelt.

Jedes Neugeborene am Universitätsklinikum wird im Rahmen der Hüftsonographie bereits in seinen ersten Lebenstagen von einem Orthopäden untersucht. „Durch diese flächendeckende Untersuchung kann eine Hüftdysplasie frühzeitig erkannt und damit in den meisten Fällen konservativ zur Ausheilung gebracht werden. Nur mehr in den seltensten Fällen wird ein operatives Vorgehen notwendig“, so der 1. Oberarzt der UK für Orthopädie, Dr. Franz Landauer. Der Klumpfuß als die häufigste angeborene Fehlbildung an den Extremitäten hat in seiner Behandlung in den letzten Jahren eine starke Veränderung erfahren. Weg von den komplexen operativen Techniken, hin zur konservativ dominierten Technik nach Ponseti hat sich das Behandlungskonzept entwickelt.



„Jedes Baby, das bei uns geboren wird, hat Kontakt mit der Orthopädie.“

1. OA Dr. Franz Landauer



Orthopädische Behandlungen werden am Uniklinikum in Zusammenarbeit zwischen Kinderärzten und Orthopäden zusammengestellt.

„Die Kinderorthopädie beginnt aber in Einzelfällen bereits vor der Geburt. Wenn im Rahmen der Schwangerschafts-sonographie Extremitätenveränderungen gefunden werden, so wird die spätere Behandlung mit den werdenden Eltern vorbereitet“, so Landauer weiter.

### Der Plattfuß

„Im Kleinkindesalter führt der sogenannte kindliche ‚Plattfuß‘ die Patienten in unsere Ambulanz. Es handelt sich dabei meist um ein klinisches Erscheinungsbild der normalen Fußentwicklung im Laufe der ersten Lebensjahre“, berichtet OA Dr. Landauer aus seiner Erfahrung. Kann das Kind im Ballenstand das Längsgewölbe gut aufspannen, so besteht kein Handlungsbedarf. Von Seiten der Hüfte ist es die Coxitis fugax (der sog. „Hüftschnupfen“) und der Morbus Perthes als aseptische Femurkopfnekrose mit ihrem stationären Verlauf zu diagnostizieren und zu behandeln.

### Krankheitsbilder in der Pubertät

Wenn es bis zur Pubertät zu keiner spontanen Korrektur

des kindlichen „Plattfußes“ gekommen ist, so stellt der Knick-Senk-Fuß einen Schwerpunkt in der konservativen wie operativen Behandlung dar.

„Die gewonnene Expertise der operativen Korrektur des Rückfußes mittels Arthrorise (ein Bolzen wird in das untere Sprunggelenk von lateral eingebracht), bietet eine Behandlungsoption für die Bildung einer langfristig belastbaren Fußform.“

Nicht zu vernachlässigen ist auch die zunehmende Gruppe von Patienten mit morbidem Adipositas. Es ist nicht nur die Fußstellung zu beachten und zu versorgen, sondern auch ein Augenmerk auf die Beinachsen zu richten. Die sich meist entwickelnde X-Beinstellung lässt sich bei bestehendem Wachstumspotential durch die einfache Operationstechnik der temporären Arthrodese an den kniegelenknahen Wachstumsfugen korrigieren.

Aber auch die Hüfte meldet sich wieder zu Wort. Die Epiphyseolysis capitis femoris (Abrutsch des Femurkopfes

in der Wachstumsfuge) ist ein seltenes, aber dramatisches Ereignis, das einer raschen operativen Stabilisierung bedarf.

In der Behandlung der kindlichen Wirbelsäule dürfen wir einen überregionalen Zulauf von Patienten verzeichnen. Dass damit die eigene Expertise steigt und damit die Diagnostik ausgebaut werden kann, ist selbsterklärend. Die Physiotherapie bildet den Grundpfeiler der Behandlung. Die Korsett-Behandlung wiederum verlangt nach einer engen Zusammenarbeit mit der Orthopädie-Technik, damit erfolgreiche Ergebnisse erzielt werden können. Damit ist der Schritt zur Skoliose-Operation und Komplettierung der Behandlungsoptionen vorgegeben und wird durch den Aufbau unserer operativ tätigen Wirbelsäulengruppe untermauert. Durch das Angebot der dynamischen Oberflächenvermessung der Skoliose wurde ein neues Kapitel der Untersuchungsmöglichkeiten aufgeschlagen, das auch wissenschaftlich Anerkennung finden wird.

Beate Erfurth

## ZIEL IST DIE AUFRECHTERHALTUNG DER MOBILITÄT

## Gut zu Fuß in jedem Alter

**Die konservative und chirurgische Behandlung von Füßen bildet unabhängig vom Lebensalter der Patienten einen Schwerpunkt in der Orthopädie.**

Im Erwachsenenalter steht die Vorfußchirurgie an erster Stelle. Die Korrektur des Hallux valgus, ob als kosmetisch-funktionelle Fehlstellung oder wegen Schmerzen dominiert das Operationsprogramm. „Beschwerdebilder wie Fersensporn, Metatarsalgie, Morton-Neurom und Hammerzehen machen sich schmerzhaft bemerkbar und verlangen nach Linderung durch konservative und operative Maßnahmen. Aber



*Häufig treten Beschwerden durch Überbelastung auf.*

nicht nur knöchernen Veränderungen bedürfen einer Behandlung, auch Beschwerden der Sehnen und des Bandapparates bis hin zu rheumato-

den Krankheitsbildern oder der schmerzhaften Gicht führen die Patienten in die Orthopädische Ambulanz“, weiß der 1. Oberarzt der UK für Orthopädie, Dr. Franz Landauer, zu berichten. Überbelastungen in Beruf und Sport bilden eine weitere große Patientengruppe. Mit zunehmendem Alter treten degenerative Probleme in den Vordergrund. Arthrosen als Endergebnis jahrelanger Überbelastung verlangen nach orthopädischer Linderung durch orthopädische Versorgung oder chirurgische Eingriffe. Von der Arthrolyse bis hin zur Sprunggelenksendoprothesenversorgung reicht das Spektrum. Degenerative

Prozesse in den Sehnen, besonders der Tibialis posterior-, Peroneus- und Achillessehne erfordern Versorgungen zum Erhalt der Mobilität und Verringerung der Beschwerden. Der zunehmenden Zahl von Patienten mit Diabetes mellitus und der damit einhergehenden Fußprobleme wird an unserer Abteilung mit einer eigenen Spezialambulanz begegnet.

Ist die Behandlung des Kinderfußes noch von der Fußform und Funktion geprägt, so wird mit zunehmendem Alter die Schmerzbehandlung und Aufrechterhaltung der Mobilität zum zentralen Thema durch die Orthopädie.

## SPEZIALGEBIET DER ORTHOPÄDIE

## Das diabetische Fußsyndrom

**Beim diabetischen Fußsyndrom (DFS) handelt es sich um eine Spätkomplikation des Diabetes mellitus, wobei die Schädigung der peripheren Nerven (Neuropathie) und Gefäßveränderungen (Makroangiopathie) die Hauptrolle spielen.**

„Diese Patienten sind mit einem 15- bis 20-fach erhöhtem Amputationsrisiko behaftet, dementsprechend dramatisch sind die gesundheitlichen und ökonomischen Folgen“, so OA Dr. Johann Berka. 25 Prozent der stationären Behandlungskosten entfallen bei Diabetikern auf die Therapie des DFS. Ca. 50 Prozent aller nichttrau-

matischen Amputationen werden bei Diabetikern durchgeführt, wobei nachgewiesen ist, dass durch interdisziplinäre Therapie die Amputationsraten drastisch gesenkt werden können. Die diabetische Neuroosteoarthropathie („Charcot-Fuß“) stellt eine besonders komplikationsträchtige Sonderform der neuropathischen Schädigung dar, welche zum völligen Zusammenbruch der Fußarchitektur führen kann.

**Therapie beim DFS – eine interdisziplinäre Herausforderung**

Die Therapie des DFS richtet sich nach der aktuellen Hauptpathologie (PAVK/Neuropathie).

Diabeteseinstellung ist die Grundlage jeglicher Behandlung. Bei einem Ulcus gilt das Prinzip der stadienorientierten feuchten Wundbehandlung. Schwere Infekte müssen chirurgisch und systemisch-antibiotisch behandelt werden und erfordern dadurch eine stationäre Aufnahme. Das chirurgische Debridement ist beim Ulcus essentiell und eine neuropathische Situation erfordert immer eine orthopädietsche Versorgung sei es nun mit Einlagen und/oder Schuhen. Eine fehlende orthopädietsche Versorgung führt beim neuropathischen Fuß unweigerlich zu Problemen in Form eines Ulcus bzw. zum Ulcusrezi-

div. Interdisziplinäre Therapie ist unerlässlich (Hausarzt, Orthopäde, Dermatologe, Gefäßchirurg, Internist etc.). Besondere Bedeutung kommt den orthopädischen Schuhmachern und Orthopädietschulmedizinern zu. Wichtig ist auch, die Fußpfleger in das Behandlungskonzept miteinzubeziehen.

Beim DFS ist es entscheidend, nach klarer und möglichst frühzeitiger Diagnostik die Therapie unter interdisziplinären Aspekten durchzuführen. Besonders bei Patienten mit Charcot-Fuß ist rasches Handeln notwendig, um Schlimmeres – nämlich die Amputation – zu vermeiden.

*Beate Erfurth*

**pulso > Impressum:** Medieninhaber und Herausgeber: SALK – Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsges. m. b. H., A-5020 Salzburg, Müllner Hauptstraße 48, www.salk.at; DVR 0512915; **Idee & Konzept:** Mick Weinberger; **Chefredaktion:** Mag. Mick Weinberger; **Redaktion:** Beate Erfurth, Mag. Christine Walch; **Gestaltung:** Mag. Herbert Moser; **Druck:** Medien-Druck Salzburg GmbH; **Bildnachweis:** SALK Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsges.m.b.H.; Josefine Unterhauser Fotografie; Wild & Team; Mick Weinberger; Christine Walch; Fotolia; **Offenlegung nach §25 Mediengesetz:** Hauszeitung der SALK – Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsges. m. b. H.;

P.b.b. Erscheinungsort Salzburg, Verlagspostamt 5020 Salzburg; **Erscheinungsweise:** Nach Bedarf. Die Zeitung dient der Information der MitarbeiterInnen und PatientInnen in den Salzburger Landeskliniken sowie der Öffentlichkeit über die Belange des Spitalwesens. Darüber hinaus bringt das Medium Beiträge aus den Themenbereichen Gesundheit und Medizin. **Neutralität:** Auf die Hinzufügung der jeweiligen weiblichen Formulierungen wurde bei geschlechtsspezifischen Hinweisen im Sinne der flüssigen Lesbarkeit verzichtet. Alle personalen Begriffe sind sinngemäß geschlechtsneutral, also weiblich und männlich, zu lesen.

PROF. DR. HANNS HOFER:

# „Die Idee kam von Prof. Domanig“

Die Errichtung einer eigenständigen orthopädischen Abteilung an den Salzburger Landeskliniken ist in erheblichem Maße der Initiative des vormaligen Leiters der I. Chirurgischen Abteilung (1934–1964) und Spitalsdirektors (1951–1964) Hofrat Univ.-Prof. Dr. Erwin Domanig zu verdanken. „Professor Domanig war sehr weit-sichtig...“ sagt Prof. Dr. Hanns Hofer, der am 1. Mai 1959 im damaligen St. Johannis-Spital seinen Dienst als Facharzt für Orthopädie begann. Weitsichtig, weil er eine seiner chirurgischen Assistentenstellen mit einem Facharzt für Orthopädie – mit Dr. Hanns Hofer – besetzte. Prof. Dr. Hanns Hofer hatte seine orthopädische Ausbildung an der 1. Chirurgischen Universitätsklinik Wien (Vorstand Univ.-Prof. Dr. Leopold Schönbauer) erhalten. Die Leitung der orthopädischen Station in Wien hatte zu dieser Zeit Univ.-Prof. Dr. Karl Chiari inne, der 1962 zum Vorstand der Orthopädie in der Universitätsklinik in Wien bestellt wurde.



HR Univ.-Prof. Dr. Erwin Domanig

„... suchen Sie sich einen Raum!“

Prof. Hofer schildert: „Am 1. Mai 1959 hab ich dann im damaligen St.-Johannis-Spital begonnen. Prof. Domanig sagte damals zu mir: ‚Gehen Sie sich mal bei Ihren Kollegen vorstellen und suchen Sie sich einen



Eröffnung am 26. Oktober 1964 mit LH DDr. Hans Lechner (ÖVP), Landesrat Weißkind (SPÖ), Landesrat Wolfsgruber (FPÖ), Univ.-Prof. Dr. Karl Chiari, Primar Prof. Dr. Hanns Hofer (v. l. n. r.).

Raum‘. Von dem damaligen Primar des Kinderspitals, Dr. Gottfried Zederbauer, der schon Mitleid mit mir hatte, erhielt ich den Raum der Mutterberatung im Keller des Kinderspitals. Unterstützung bekam ich von Krankenschwester Hannelore Kettl. Wir sind dann durch das Spital gezogen auf der Suche nach Tischen und einem Wagerl, mit dem wir unsere Patienten zum Röntgen bringen konnten.“

**„Kommt her und will schon eine Schreibmaschine!“**

Prof. Hofer erzählt weiter: „In Wien war ich drei Jahre bei

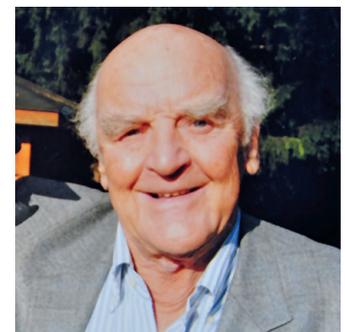
war zu dieser Zeit Regierungsrat Ing. Raimund Zawotzky. „Kommt her und will schon eine Schreibmaschine!“, sagte dieser damals etwas verwundert. Prof. Hofer bekam eine ausrangierte Underwood-Schreibmaschine, die einen kleinen Defekt hatte. Nach jedem geschriebenen „D“ und „M“ rutschte die Maschine um 2 Stellen weiter – so entstanden sehr eigentümliche Wortkreationen. Prof. Hofer schildert: „Nachdem ich dann einen Brief an die Direktion schreiben musste und der Text daher eher unverständlich war, hatte uns der Verwaltungsdirektor mit den Worten ‚da blamieren wir uns ja‘ eine neue Olivetti-Schreibmaschine zugesagt.“

**Abteilung 1964 eröffnet**

Am 26. Oktober 1964 wurde die neugeschaffene orthopädische Abteilung der Salzburger Landeskliniken durch den damaligen Landeshauptmann DDr. Hans Lechner feierlich eröffnet und Dr. Hanns Hofer zum Primar ernannt. Die neugeschaffene Salzburger Orthopädie wurde gemeinsam mit der ebenfalls neu eingerichteten urologischen Abteilung im Gebäude der ehemaligen Frauenklinik untergebracht. Dem Einzug waren umfangreiche bauliche Veränderungen vorausgegangen, um

das Gebäude der neuen Aufgabe anzupassen. Im Tiefparterre wurden Ambulanz- und Warteräume, die Röntgendiagnostik und ein gemeinsames Labor für beide Abteilungen eingerichtet. Der OP Trakt wurde im Hochparterre untergebracht, für beide Fächer waren getrennte Räume mit je zwei OP-Tischen vorgesehen.

Mick Weinberger



**Prof. Dr. Hanns Hofer**

wurde 1977 vom Bundespräsidenten zum Professor ernannt. Bereits 1976 hat Prof. Hofer als erster Orthopäde in Österreich auf Anregung von Oberstarzt Doz. Dr. Wruhs, Leiter des Heeresspitals in Wien-Stammersdorf, mit dem er befreundet war, die Arthroskopie in die Orthopädie eingeführt und hat auch viele Unfallchirurgen mit dieser neuen Technik bekannt gemacht. Er war auch 1983 als einziger Orthopäde Österreichs Gründungsmitglied der AGA (Arbeitsgemeinschaft für Arthroskopie), welche inzwischen mit mehr als 4.000 Mitgliedern zur größten med. Gesellschaft Europas angewachsen ist. Er hat die Rheuma-Orthopädie in Salzburg eingeführt und die orthopädische Untersuchung der Neugeborenen zur Pflicht-Untersuchung gemacht. Prof. Hofer war viele Jahre als Vertreter Österreich im Vorstand der „Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie“ tätig.



Arthroskopie: Prof. Hanns Hofer

dem weltbekannten Unfallchirurgen Prof. Lorenz Böhler und da haben wir alle Befunde mit der Schreibmaschine geschrieben. Da ich das so gewöhnt war, wollte ich das auch in Salzburg so machen und bin zum Verwaltungsdirektor gegangen.“ Verwaltungsdirektor