



PIONIERE

PRAEVENIRE Gesundheitstage 2021

Orthopädie mehrfach gefährdet

Während der COVID-19-Krise wurden elektive Eingriffe drastisch reduziert. Insgesamt scheint die **ORTHOPÄDIE** im Gesundheitswesen einen zu geringen Stellenwert einzunehmen. Was die Orthopädie im stationären Bereich angeht, müssen ausreichend Kapazitäten für Eingriffe und für konservative Therapien vorhanden sein: für adäquate Patientinnen- und Patientenversorgung und Ausbildung. | von Wolfgang Wagner

Krankheiten des Bewegungs- und Stützsystem sind enorm häufig. Die demografische Entwicklung und der moderne Lebensstil lassen die Probleme ständig größer werden. Die Frage ist, ob in Österreich genügend Kapazitäten vorhanden sind, stellte Prim. Dr. Peter Machacek, Generalsekretär der Österreichischen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, auf Basis der Daten der Versorgungsmatrix des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) kritisch dar. Die Zahlen: Von 2,8 Millionen Spitalsaufnahmen pro Jahr in Österreich entfallen knapp 500.000 auf Orthopädie und Traumatologie. Von 1,4 Millionen für chirurgische Eingriffe aufgenommenen Patientinnen und Patienten sind fast 300.000 Personen mit orthopädischen Erkrankungen oder Verletzungen. 1,3 Millionen Menschen werden pro Jahr in Österreich ohne Bedarf für einen Eingriff hospitalisiert. Davon sind fast 200.000 Kranke mit Erkrankungen des Bewegungs- und Stützsystem. Machacek: „Von diesen 200.000 kommt nur ein Drittel in orthopädische Abteilungen. Das

heißt, wir haben 130.000 Patientinnen und Patienten im Jahr, die mit Schmerzen und Verletzungen versorgt werden, aber in erster Linie nicht auf der adäquaten Abteilung.“ Klassisch seien als Beispiele in diesem Zusammenhang ältere Kreuzschmerz-Patientinnen und -Patienten zu nennen, die auf Internen Stationen landeten und von Glück reden könnten, wenn sie eine adäquate Schmerztherapie ohne Komplikationen erhielten. Notwendige Physiotherapie oder Ergotherapie würden dort kaum erfolgen. In der konservativen Orthopädie gehe es zu 58 Prozent um Wirbelsäulendiagnosen (vor allem pseudoradikuläre und radikuläre Beschwerden) und zu 42 Prozent um Diagnosen wie akute Arthritis, Osteomyelitis, chronisch entzündliche und degenerative Erkrankungen sowie um Neoplasien).

Genügend Ausbildungskapazitäten gefordert

Die Orthopädie hätte — so der Experte — ihre Aufgaben von der Prävention bis zur Rehabilitation zu erfüllen: „Wenn es an der Diagnostik im niedergelassenen Bereich fehlt, werden die nächsten Schritte nicht richtig weitergeführt.“ In der Rehabilitation gebe es in Österreich ein Ost-West-Gefälle, auch diese sei Domäne der konservativen Orthopädie. Die Forderung, die zu stellen sei: „Ausbildungskapazitäten für die konservative Orthopädie und Schmerztherapie. Das bedeutet, dass wir auch die entsprechenden Bettenkapazitäten brauchen.“

Fast-Lockdown bei elektiven Eingriffen

„Corona verhindert elektive Orthopädie — Lehren aus der Pandemie“, betitelte Univ.-Prof. Dr. Tobias Gotterbarm, Vorstand der Klinik für Orthopädie und Traumatologie am Kepler Universitätsklinikum (Linz), seinen Vortrag. Seine dramatischen Zahlen: „Die elektive Orthopädie wurde in der 1. Welle der Coronapandemie im April 2020 um 85 Prozent heruntergefahren. In der 2. Welle im Dezember 2020 um 71 Prozent.“

Orthopädische Stationen wurden geschlossen, Personal verlagert, die Operationskapazitäten drastisch eingeschränkt. Im Vergleich gab es in der 1. Welle der Pandemie über alle chirurgischen Fächer hinweg eine Reduktion der Eingriffe um 44 Prozent, in der 2. Welle um 39 Prozent.

Immer ging es dabei um die sogenannten elektiven Eingriffe, die als einfach verschiebbar angesehen wurden. „Verschieben ist aber keine gute Lösung. Das hat dramatische Folgen für die Lebensqualität des Einzelnen und auch auf die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit.“ Man hätte auch schlimmere Stadien orthopädischer Erkrankungen gesehen, die einfach dem Aufgeschoben von chirurgischen Eingriffen anzulas-

sen wären. In einer Umfrage in Großbritannien hätten 70 Prozent der betroffenen Patientinnen und Patienten erklärt, sich gerne trotz der Pandemie operieren lassen zu wollen — und den Eingriff vor allem nicht verschieben zu wollen. Bei Hüftgelenkersatz gaben 88 Prozent an, möglichst bald operiert werden zu wollen, statt den Eingriff zu verschieben, beim Kniegelenkersatz 57 Prozent. Und, so der Experte: „Nur 60 Prozent der Patientinnen und Patienten mit Bedarf an einem Hüftgelenkersatz hätten eine adäquate Schmerztherapie erhalten, nur 43 Prozent eine entsprechende Krankengymnastik.“ So würden als Folge von COVID-19 nun wohl die Komplikationen steigen, die Ergebnisqualität in Gefahr kommen. „Die orthopädische Chirurgie ist alternativlos, damit nicht elektiv“, sagte Gotterbarm. Elektiv, also bloß wählbar und mit Alternativen versehen, sei die Situation für viele Patientinnen und Patienten keinesfalls.

Gerade erst am Aufholen

Dazu ao. Univ.-Prof. Dr. Catharina Chiari, MSc, Vizepräsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie: „Wir sind gerade erst am Aufarbeiten. Die Forderung muss sein, dass dafür die Ressourcen zur Verfügung gestellt werden — durch Erweiterung der OP-Kapazitäten und der Personalressourcen.“ Es gelte hier, auch für die Zukunft und für die Bewältigung neuer Krisen zu lernen. Was die Kinderorthopädie leisten kann — dafür gibt es ein hervorragendes Beispiel: die möglichst frühzeitige Sonografie der Hüfte bei Neugeborenen, um Hüftdysplasien möglichst schnell zu erkennen. „Die Inzidenz liegt in Mitteleuropa bei 0,9 und 7,7 Prozent. Laut WHO ist es die häufigste angeborene Erkrankung am Halte- und Bewegungsapparat“, führte Prof. Dr. Reinhard Graf, emeritierter Klinikdirektor des Orthopädischen Landeskrankenhauses Stolzalpe, aus. „54 Prozent der völlig luxierten Hüften haben keine klinischen Zeichen.“



„Kinder- und Jugendorthopädie bedeutet Prävention.“
ao. Univ.-Prof. Dr. Catharina Chiari, MSc | Vizepräsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie



„Die manuelle Untersuchung muss man immer wieder einfordern unter dem Motto: Keine Diagnose durch die Hose.“
Univ.-Prof. Dr. Ronald Dorotka | Präsident des Berufsverbands Österreichischer Fachärzte für Orthopädie



„Übersehene Sarkomkrankungen sind weltweit ein Problem“
Assoc.-Prof. PD Dr. Philipp T. Funovics, MSc, MBA | Kassier der der Österreichischen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie und Leiter der Spezialambulanz für Tumororthopädie, Klinische Abteilung für Orthopädie, Univ. Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, AKH Wien



„Die elektive Orthopädie wurde in der 1. Welle der Coronapandemie im April 2020 um 85 Prozent heruntergefahren.“
Univ.-Prof. Dr. Tobias Gotterbarm | Vorstand der Universitätsklinik für Orthopädie und Traumatologie am Kepler Universitätsklinikum Linz



Sonderbeilage Die Presse, Erscheinungstermin 24. Juni 2021

Orthopädie im Lebenskontinuum

Orthopädie 2030. Experten fordern: Größeres Augenmerk auf Prävention. Stärkung der konservativen Orthopädie, Zentren für das operative Fach, Geld für die Forschung.

Ein Artikel mit dem Titel 'Orthopädie im Lebenskontinuum' und dem Untertitel 'Orthopädie 2030. Experten fordern: Größeres Augenmerk auf Prävention. Stärkung der konservativen Orthopädie, Zentren für das operative Fach, Geld für die Forschung.' Der Artikel enthält eine Liste von Experten, die an einer Diskussion teilgenommen haben, und eine Zusammenfassung ihrer Aussagen. Die Experten sind: (1) Catharina Chiari, (2) Ronald Dorotka, (3) Philipp T. Funovics, (4) Tobias Gotterbarm, (5) Reinhard Graf, (6) Peter Machacek, (7) Peter Zeman. Der Artikel ist in zwei Spalten formatiert und enthält eine große Anzahl von Bildern der Teilnehmer.

© DEITER PROVAZNIK (4)



Das Präventionsziel, so Graf: „Keine DDH-Diagnose bei Kindern älter als vier Wochen, keine Kopfnekrosen.“ Die Einführung der Ultraschalluntersuchungen habe beispielsweise in Polen über 15 Jahre hinweg zu symmetrisch gegenläufigen Kurven für die Häufigkeit der Sonografien und den Rückgang der Operationen geführt.

Eine ganz ähnliche Entwicklung wurde in Österreich beobachtet. Der Experte zitierte hier den Vergleich der Zeiträume 1978 bis 1982 (kein Sonografie-Screening) mit 1993 bis 1997: „Die Kosten sind um 72 Prozent gesunken. Die Zahl der chirurgischen Eingriffe (wegen angeborener Hüftdysplasien) um 85 Prozent. Die Screening- und Behandlungskosten waren in Österreich um ein Drittel niedriger als die alleinigen Behandlungskosten vor der Sonografie-Ära.“ Zu fordern sei die Ultraschall-Erstuntersuchung bis zur 4. Lebenswoche mit Kontrolle im 3. Lebensmonat. Natürlich muss die Untersuchung durch entsprechend ausgebildete Ärztinnen und Ärzte erfolgen.

Die Gesundheitsexperten und experten erörterten beim PRAEVENIRE Gipfelgespräch das Thema Orthopädie. Gruppenfoto v. l.: Farbian Waechter (Moderation), Andreas Stippler, Philipp T. Funovics, Peter Machacek, Gregor Kienbacher, Tobias Gotterbarm, Reinhard Graf, Erwin Lintner (Co-Moderator), Catharina Chiari, Ronald Dorotka

Digitale Teilnehmende: Petra Krepler, Stefan Nehrer, Peter Zenz

„Kinder- und Jugendorthopädie bedeutet an sich schon Prävention“, sagte ao. Univ.-Prof. Dr. Catharina Chiari, MSc (Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie/Wien). Das „orthopädische Bäumchen“ als Symbol der Kinderorthopädie als „junges Bäumchen, das noch biegsam ist“ und gerade wachsen soll, sei hier höchst zutreffend. Ein wesentlicher Faktor sei es, allfällige Fehlstellungen möglichst früh zu erkennen, „am besten am Tag nach der Geburt. Wir können aber auch schon viele Probleme pränatal erkennen.“ Langfristig ließen sich auch Arthrosen und spätere Wirbelsäulendegenerationen auf diese Weise verhindern. Insgesamt komme es darauf an, Diagnosen und Therapien altersabhängig zu stellen bzw. anzubieten. Beim Baby stünden beispielsweise Hüftdysplasien und Fußfehlstellungen im Vordergrund, beim Kindergarten- und Schulkind z. B. Beinachs-Fehlstellungen, bei den Adoleszenten sich entwickelnde Skoliosen, Epiphysiolysen etc. Eine engmaschigere Kontrolle durch Ortho-

pädinnen und Orthopäden sei jedenfalls für Kinder und Jugendliche zu fordern. „Im Mutter-Kind-Pass haben wir nur das Säuglingsalter abgebildet (zwei Hüftsonografien, eine orthopädische Untersuchung). Alle anderen orthopädischen Untersuchungen sind nicht verpflichtend.“ Eine Kontrolle nach Gehbeginn, beim Schulkind eine Kontrolle vor Schulbeginn und in der Adoleszenz präpubertär eine weitere Untersuchung bei Mädchen (elf Jahre) und bei Buben (13 Jahre) sei jedenfalls zu fordern.

Orphan Disease: Sarkom-Erkrankungen

Hoch spezialisiert für sehr seltene Erkrankungen: Univ.-Prof. Dr. Philipp Funovics (Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie/MedUni Wien): „Sarkome als primäre maligne Tumore der Knochen und Weichteile machen weniger als ein Prozent aller Malignome im Erwachsenenalter und ca. 6,5 Prozent aller Malignome bei Kindern aus.“ In Österreich sei die Versorgung insgesamt gut. Es hätte in den vergangenen Jahrzehnten eine ständige Verbesserung der Behandlungsergeb- →

nisse gegeben, betonte der Experte. Man habe relativ unbeschadet durch die COVID-19-Pandemie navigieren können. Ein Problem seien allerdings noch immer weltweit zunächst übersehene Sarkomerkrankungen, die womöglich auch noch falsch anbehandelt werden.

Kreuz mit dem Kreuz

„Wir gehen in der Medizin davon aus, dass chronische Erkrankungen die größte Herausforderung des 21. Jahrhunderts sind“, sagte Prim. Mag. Dr. Gregor Kienbacher, Ärztlicher Leiter des Krankenhauses Theresienhof. Für die Orthopädie im Speziellen sind das zu einem erheblichen Teil die chronischen Rückenschmerzen. „20 Prozent der Menschen in Europa leiden an chronischen Schmerzen. Am häufigsten treten Rückenschmerzen auf. In Österreich haben 1,8 Millionen Menschen chronische Schmerzen“, erklärte Kienbacher. 66 Prozent entfallen auf Rücken-, 51,6 Prozent auf Gelenkschmerzen, 32,2 Prozent auf Nackenschmerzen. Die direkten und indirekten Kosten betragen pro Jahr rund 3,8 Mrd. Euro. Ärztinnen und Ärzte oder gar Orthopädinnen und Orthopäden sehen laut dem Experten immer nur die sprichwörtliche „Spitze des Eisbergs“: „Nur fünf Prozent der Rückenschmerzen werden chronisch, verursachen aber 85 bis 90 Prozent der Kosten.“ Defizite seien auf vielen Ebenen auszumachen. Der erst vergangene Jahr für die Zielsteuerung Gesundheit erstellte „Qualitätsstandard Unspezifischer Rückenschmerz“ solle hier die Versorgung der Patientinnen und Patienten gemäß eines abgestuften Versorgungskonzeptes propagieren helfen. — Im wesentlichen auf drei Ebenen (Basisversorgung: Schmerzen weniger als



„Keine DDH-Diagnose mehr bei Kindern älter als vier Wochen.“
Prof. h. c. Dr. Reinhard Graf | emer. Klinikdirektor Allgemeines und Orthopädisches Landeskrankenhaus Stolzalpe



„Nur fünf Prozent der Rückenschmerzen werden chronisch, verursachen aber 85 bis 90 Prozent der Kosten.“
Prim. Mag. Dr. Gregor Kienbacher, MSc | Ärztlicher Leiter des Krankenhauses Theresienhof



„Innovationsbereitschaft notwendig“
Univ.-Prof. Dr. Petra Krepler | Leiterin der Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie des Orthopädischen Spitals Speising (digital)



„Wir brauchen Ausbildungskapazitäten für die konservative Orthopädie und Schmerztherapie.“
Prim. Dr. Peter Machacek | Generalsekretär der Österreichischen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie und OA im BVAEB Rehasentrum Engelsbad in Baden bei Wien



„Die Indikationen für Knorpeltransplantationen erweitern sich ständig“
Univ.-Prof. Dr. Stefan Nehrer | Dekan der Fakultät für Gesundheit und Medizin an der Donau-Universität Krems

sechs Wochen; Allgemeinmediziner, PHC, Facharzt), bei Schmerzen über sechs bis zwölf Wochen sollte zur Fachärztin bzw. zum Facharzt oder stationär-konservative Settings überwiesen werden, die hochspezialisierte Versorgung dann in weiterer Folge (länger als zwölf Wochen in Rehab- und interdisziplinären Einrichtungen) erfolgen.

Probleme: Derzeit fehlt es in der Basisversorgung an Präventionsleistungen auf Kassenkosten und an Vernetzung. Die spezialisierte Versorgung leidet an einem Mangel an niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten und zu wenig konservativ-orthopädischen Betten mit regional unterschiedlicher Verteilung. Auf der dritten Ebene der hochspezialisierten Versorgung gebe wiederum wenige Zentren, Schwierigkeiten machten Kostenträgerwechsel (ÖGK/PVA).

Innovationen in vielen Bereichen

Insgesamt befindet sich die Orthopädie derzeit in vielen Bereichen in einer rasanten Entwicklung. Ein Beispiel brachte in Seitenstetten Prim. Univ.-Prof. Dr. Petra Krepler, Leiterin des Wirbelsäulenzentrums am Orthopädischen Spital Speising in Wien: minimal invasive Eingriffe an der Wirbelsäule.

„Hier haben wir perkutane Schmerztherapie, perkutane Zementoplastie, endoskopische Bandscheibenchirurgie und minimal invasive Stabilisierungen“, erklärte die Expertin. Kennzeichnend seien allerdings noch in vieler Hinsicht eine steile Lernkurve sowie vorläufig noch enge Indikationen. Vorteile seien kleinere Inzision, reduziertes Muskeltrauma, schnellere Regeneration und Rehabilitation, eventuell auch Kostenreduktionen und eine verringerte Belagsdauer. Manchmal gebe es aber auch längere Operationsdauern und höhere Kosten durch die verwendeten Geräte. Artificial Intelligence und Robotics seien gerade erst im Kommen. „Wir sollten Leerläufe und Irrläufe vermeiden“, sagte die Expertin. Man brauche aber Innovationsbereitschaft, Gestaltungswillen bei entsprechender Sorgfalt.

High-Tech gegen Knorpelschäden

„Es wäre sinnvoll, die Arthrosebehandlung aus dem Winterschlaf zu holen, in dem nur die Symptome behandelt werden, wie wir es sehr lange getan haben“, erklärte Univ.-Prof. Dr. Stefan Nehrer, Dekan für Gesundheit und Medizin an der Donau-Universität Krems. Innovative gelenkerhaltende Therapien belegten immer deutlicher ihren Nutzen und sollten in die breitere klinische Praxis gebracht werden. „Es ist eine Pandemie. 25 Prozent der Gesamtbevölkerung leiden an einer Arthrose, 40 Prozent der 70-Jährigen, von denen



„Aus der Diskussion hat sich herauskristallisiert: zunächst sollten alle konservativen Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft werden, dann erst die operativen. Dafür müssen aber Strukturen geschaffen werden, wo dieses konservative Wissen auch stattfinden und weitergegeben werden kann.“
Dr. Andreas Stippler | Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie



„Hüftgelenksersatz — Operation des Jahrhunderts“
Prim. Dr. Peter Zenz | Vorstand der Orthopädischen Abteilung der Klinik Penzing

80 Prozent Mobilitätseinschränkungen haben“, erklärte Nehrer. Ein zunehmend entscheidender Faktor sei auch das Übergewicht. Jedenfalls, bei Arthroskopien können bei 50 bis 60 Prozent der Patientinnen und Patienten zumindest kleine Knorpeldefekte festgestellt werden, auch größere in 20 bis 30 Prozent der Fälle. Sie können sich im Laufe der Zeit zu einer Arthrose mit einer Gesamtdegeneration des Gelenks entwickeln.

Das Paradigma der Gelenkknorpeltherapie hat sich seit den 1990er-Jahren durch die Transplantation gezüchteter Knorpelzellen gewandelt. „Knorpel wurde heilbar“, sagte Nehrer. „Es gibt zur Zeit an die 100.000 Patientinnen und Patienten, die so behandelt worden sind. In einer Studie konnte gezeigt werden, dass über 17 Jahre bei 73 Prozent der Patientinnen und Patienten das Gelenk erhalten werden konnte.“ Mittlerweile hätte auch das britische HTA-NICE-Gremium im Jahr 2017 festgestellt, dass sowohl kurzfristig als auch langfristig ein guter Effekt zu erzielen sei, wenn man einen isolierten Knorpeldefekt per gezüchteter autologer Knorpelzelltransplantation behandle. Das schränke auch den Bedarf an Gelenkoperationen ein. „Die Indikationen erweitern sich ständig.“

Ein zweites Verfahren: die Korrektur der Gelenksachsenfehlstellung. „Damit wird der Gelenkerhalt bei ca. 75 Prozent der Patientinnen und Patienten um zehn Jahre verlängert. Drei bis fünf Grad sind noch akzeptabel, dann sollten Osteotomien durchgeführt werden. Das hat sich als erfolgreiches Konzept herausgestellt.“ Der Erhalt des eigenen Gelenks ist jedenfalls einem frühen Gelenkersatz vorzuziehen. Univ.-Prof. Dr. Ronald Dorotka, Präsident des Berufsverbandes Österreichischer Fachärzte für Orthopädie, ließ jedenfalls in Seitenstetten keinen Zweifel daran, dass Augenmaß bei Diagnose und Therapie in Sachen Arthrosen mehr als gefragt sind: „In Österreich gibt es ca. 1,5 bis zwei Millionen Menschen mit Knorpelschäden, etwa 750.000 an schmerzhaften Arthrosen.“

Entscheidend ist schon die Diagnose mit Anamnese, manueller Untersuchung und gezieltem Einsatz der Bildgebung. „Die manuelle Untersuchung muss man immer wieder einfordern unter dem Motto: ‚Keine Diagnose durch die Hose‘. Und, wir sehen sehr oft, bei jedem Gelenkschmerz wird die Magnetresonananz hervorgeholt. Es genügt bei der Arthrose in den allermeisten Fällen, ein Röntgen zu machen.“ In der nicht-operativen Therapie sei beispielsweise die Gelenksinfiltration mit Hyaluronsäure wieder in die Kassenleistungen aufzunehmen — zumindest für bestimmte Patientinnen und Patienten mit Zusatz Erkrankungen. Über allem aber stehe die Prävention, die entscheidend verstärkt werden müsse.

Wenn keine andere Wahl besteht: Die Hüftgelenks-Endoprothese hat in den vergangenen Jahrzehnten eine Revolution hervorgerufen. „Der künstliche Hüftgelenksersatz ist als die Operation des Jahrhunderts bezeichnet worden. Das ist die erfolgreichste Operation, die die Orthopäden anzubieten haben“, sagte Prim. Dr. Peter Zenz, Vorstand der Orthopädischen Abteilung der Klinik Penzing in Wien. Mit Gleitpaarungen wie hochvernetztes Polyäthylen und Keramik/Keramik („Durchhalten nicht zehn bis 15 Jahre, sondern 30 Jahre und mehr“), größeren Gelenkskopfdurchmessern und minimal-invasiven Zugängen hätten sich die technischen Gegebenheiten deutlich verbessert. Für die minimal-invasiven Operationen eignen sich besonders Hüftgelenksendoprothesen mit Kurzschäften. „Sie entwickeln sich zur ersten Wahl bei Primäroperationen.“ **P**