

## VERLETZTE KÖRPERREGIONEN ALPINER SKIFAHRER

(≥ 15 JAHRE) SAISON 2013 / 2014\*



# ATOS THEMA

AUSGABE 01 | AKTUALISIERTE AUFLAGE DEZ. 2015

## Besser Prävention als Operation

EXPERTEN DER ATOS KLINIK HEIDELBERG IM GESPRÄCH ZUM THEMA SKIVERLETZUNGEN

### ERSTE HILFE BEI SKIVERLETZUNGEN

Prof. Hajo Thermann, Ärztlicher Direktor der ATOS Klinik Heidelberg, empfiehlt:

- Wärmeschutz: Verletzten weich betten und mit Jacken wärmen, bis Ersthelfer eintreffen
- Frakturen auf keinen Fall selbst einrichten!
- Schwellungen: ggf. Kleidung, Stiefel öffnen
- Dafür sorgen, dass der Verletzte gut atmen kann und möglichst schmerzfrei ist.
- Kühlen von Schwellungen als Erste Hilfe ist auf einem 2000 Meter hohen Berg im Winter sekundär.
- Leichte Verletzungen: Bei Schwellungen, Schmerzen oder Schwierigkeiten, aufzutreten immer einen Arzt aufsuchen und Ursache abklären lassen!
- Leichte Verletzungen kühlen und einen Tag pausieren. Die nächste Verletzung könnte sonst ein Kreuzbandriss oder ein Bruch sein.
- Mit Schmerzen nicht auf die Piste!
- Nicht alles sofort operieren lassen, sondern kritisch nachfragen, ob eine OP wirklich sofort sein muss.

### IMPRESSUM

ATOS Klinik Heidelberg GmbH & Co. KG

Bismarckstraße 9-15  
69115 Heidelberg

Tel.: 06221 - 983 - 0  
Fax: 06221 - 983 - 919

E-Mail: [info@atos.de](mailto:info@atos.de)  
[www.atos.de](http://www.atos.de)

Realisation:

Reinshagen & Hartung GmbH  
Mannheim

Salvatore De Caro  
Stefanie Knaup  
Anna Schweingel

[www.reinshagen-hartung.de](http://www.reinshagen-hartung.de)

V.i.S.d.P.:

Dr. Wolfgang Schell

ATOS KLINIKEN: IHR VORTEIL – UNSERE SPEZIALISTEN

# Besser Prävention als Operation

## EXPERTEN DER ATOS KLINIK HEIDELBERG IM GESPRÄCH ZUM THEMA SKIVERLETZUNGEN



Nicht nur auf der Piste Experten: **Tobias Baierle**, ATOS-Rehaleitung, Liebstes Skigebiet: Chamonix • **Prof. Holger Schmitt**, Kniearzt. Nächster Skiurlaub mit der Familie: Faschingsferien • **Prof. Hajo Thermann**, Ärztlicher Direktor der ATOS Klinik Heidelberg; Knie- und Fußspezialist. Letzte schwarze Piste: 05.01.2015, Arlberg • **Dr. Sven Lichtenberg**, Schulterspezialist. Jahrelang Landesausbilder im westdeutschen Skiverband (v.l.n.r.). • **Telefonisch zugeschaltet: Prof. Rainer Siebold**, Kniearzt. Stand das erste Mal mit acht Jahren auf Skiern.

**Beim Skifahren denken wir lieber an weiße Pisten und Sonne als an Unfälle und Verletzungen. Damit das so bleibt: Herr Baierle, worauf muss man achten, um einem Skiunfall vorzubeugen?**

**Tobias Baierle:** Es klingt ja so banal, aber Prävention ist alles. Und das nicht am Wochenende vor dem Skiurlaub, sondern man sollte schon im November mit Skigymnastik anfangen – ein paar Übungen findet man auf unserer Internetseite. Beugen, Strecken, Dehnen, und das am besten täglich als Fitnessprogramm.

**Herr Dr. Lichtenberg, Sie sind leidenschaftlicher Skifahrer. Was raten Sie präventiv?**

**Dr. Sven Lichtenberg:** Aus meiner eigenen Erfahrung als Skiausbilder und als Vater kann ich nur sagen: Tragt genug Protektoren! Mein Sohn geht nicht ohne Rückenprotektor auf die Piste. Und ich selbst trage seit 15 Jahren einen Helm beim Skifahren.

**Prof. Hajo Thermann:** Man hat einfach, nicht nur als Arzt, sondern als Erwachsener und Eltern, eine Vorbildfunktion.

**Was kann passieren, wenn man mit unpassender Ausrüstung Ski fährt?**

**Lichtenberg:** Wenn die Bindung nicht richtig eingestellt ist, kann es schnell zu Verletzungen am Bein kommen. Und wenn der Schuh nicht richtig passt, habe ich ein höheres Risiko, mir im lockeren Schuh neben Bandverletzungen auch Knochenverletzungen zuzuziehen.

**Was sind denn typische Verletzungen beim Skifahren?**

**Prof. Holger Schmitt:** Es gibt Statistiken, die zeigen, wie hoch die Quote an Schädelverletzungen bei den Skiläufern ist. Auch Wirbelsäulenverletzungen können sehr ernsthafte Konsequenzen haben. Das wirklich Entscheidende ist also, diese schweren Verletzungen zu vermeiden. Im Vergleich dazu sind die Verletzungen, die wir vor allem behandeln, milde, also Verletzungen an Schulter, Ellenbogen, Knie oder Knöchel.

**Bei Skiverletzungen denke ich als Erstes an verdrehte Knie. Stimmt das?**

**Prof. Rainer Siebold:** Ja, schon. Durch die schnellen Carving-Skier ereignen sich heute viel mehr Geschwindigkeitsstürze als früher. Die führen oft zu komplexen Kapsel-Bandverletzungen mit Knorpel- und Meniskussschäden. Ein sogenanntes Wackelknie und Schmerzen sind die Folge. Aber auch Slow-Motion-Stürze sind gefährlich, da die Skier hierbei verkanten und die Drehung im Knie stattfindet.

**Skipass bezahlt, Schuhe passen, Helm sitzt: Bevor wir uns jetzt die Piste runterstürzen, nochmal ein Satz zum Thema Aufwärmen. Herr Baierle?**

**Baierle:** Hier gilt dasselbe wie bei der Skigymnastik im Vorfeld: Die Vorbereitung ist einfach wesentlich, damit man keinen Muskelkater bekommt.

**Thermann:** Was man erstmal zum physiologischen Background sagen muss: Alle Sehnen und Muskeln sind temperaturabhängig in ihrem Dehnungsverhalten. Wenn ich mich da eiskalt runterstürze, habe ich natürlich viel eher eine Chance auf einen Muskelriss. Ich

mache es grundsätzlich immer so, dass ich mich noch im Hotel wärm mache. Und dass ich die zehn Minuten durch die Landschaft zum Lift gehe. Am besten die Skier auf dem Rücken und ein Stock, da hat man einmal vollständig den Körper aufgewärmt.

Das Zweite sind besonders Dehnübungen der Beuge- und der Streckmuskulatur an den Beinen und auch der Wirbelsäule; genauso von Kopf und Nacken. Das sind einfache Übungen, die können Sie noch beim Anziehen morgens im Hotel machen. Ich kann nicht davon ausgehen, dass ich aus dem Bürossessel aufspringe und dann die schwarzen Pisten runterfahre.

**Im Nachhinein ist man manchmal schlauer. Herr Baierle, Sie sehen die Patienten oft in der Nachbehandlung. Kann man vor Ort, wenn ein Unfall passiert ist, auch etwas falsch machen?**

**Baierle:** Relativ viele Leute lassen sich sehr schnell nach einem Unfall operieren, eigentlich noch am Unfallort. Das ist ein echtes Problem, denn viele Operationen wären gar nicht notwendig, und die Patienten könnten viel besser konventionell therapiert werden.

**Lichtenberg:** Das ist ein guter Punkt, Tobias. Es ist ein richtiger Trend in den Skigebieten, dass da immer mehr Patienten direkt von der Piste weg operiert werden, wobei man sagen muss, dass der Deutsche tendenziell auch sehr operationswillig ist. Es gibt bestimmt einige Kollegen, die das richtig gut können, aber auch sicher einige, die das nicht so gut können. Klar, man muss sich untersuchen lassen, aber nicht gleich in jede OP einwilligen. Denn es gibt doch viele Dinge, die nicht, wirklich: *nicht* direkt operiert werden sollten.

**Baierle:** Ich schätze, dass zum Beispiel bis zu 75 Prozent aller Kreuzbandverletzungen konventionell therapiert werden könnten. Das ist für viele Patienten, die ich kenne, richtig überraschend. Denn sie denken: Kreuzband ab – das muss sofort gemacht werden, sonst kann ich nie wieder gehen.

**Schmitt:** Das stimmt. Zur Primärversorgung von Knieverletzungen kann man sagen: Es gibt ganz selten die Notwendigkeit, dass das vor Ort operiert werden muss.

**Aber gibt es nicht auch Verletzungen, die dann doch eine sofortige OP notwendig machen?**

**Lichtenberg:** Es gibt klare Indikationen, die man wirklich vor Ort versorgen muss: eine komplizierte Oberarmkopffraktur mit Störungen der Nervenfunktionen, die muss man schon vor Ort versorgen, und da haben die Kollegen auch sicherlich ein hohes Standing.

Andere Sachen wie eine Luxation – also ein Verrenken oder Auskugeln der Schulter – oder ein Sehnenriss, so was, das sind alles Dinge, die muss man in aller Ruhe abwägen. Und das muss man nicht am Nachmittag zwischen erstem und zweitem Jagerltee entscheiden.

**Nochmal zum Thema Operationen am Urlaubsort. Herr Prof. Thermann, was sollte ich zu meinem eigenen Schutz als Patientin wissen?**

**Thermann:** Das Gros der Skiunfall-Verletzungen, das wir haben, also Bandverletzungen, leichte Brüche im Bereich des Tibiakopfes, also des Schienbeinkopfplateaus, bedürfte nicht der sofortigen OP. Die müssen gut gesichert werden. Es müssen Schmerzmittel gegeben werden und die Schwellung muss behandelt werden, und dann kann man das nach einer gewissen Zeit bei den Experten zuhause machen lassen.

**„MAN MUSS KRITISCH HINTERFRAGEN, OB EINE OP NOTWENDIG IST UND SELBST STEUERN, WAS DAS BESTE FÜR EINEN IST.“** Prof. Hajo Thermann

**Und wie verhalte ich mich, wenn mir nach einem Skiunfall abends im Krankenhaus gesagt wird, dass ich noch in der Nacht operiert werden soll? So etwas scheint ja vorzukommen?**

**Thermann:** Man muss schon sehr genau schauen und sehr kritisch hinterfragen, ob eine Operation sofort notwendig ist. Es ist einfach sehr wichtig, dass man als Patient oder Angehöriger einen klaren Kopf in so einer Situation behält. Dass man selbst steuert, was das Beste für einen ist in dieser Situation.

**Okay, wenn ich also steuere. Was raten Sie als Arzt mir, wie ich mit den Ärzten umgehen soll?**

**Thermann:** Also, wenn mir etwas passiert, dann muss ich erst einmal eine Primärversorgung haben. Dann lasse ich mir feststellen, was ich habe. Einen Kreuzbandriss. Aha. Und wir wollen Sie operieren. Dann frage ich: Muss man das operieren? Dann sagen die: Wäre vielleicht besser! Dann sage ich: Dann muss ich nochmal nachfragen, ob das wirklich besser ist.

Natürlich ist klar, wenn Sie mit einer völlig schiefstehenden Unterarmfraktur ins Kranken-

haus kommen, die wackelt, oder einem instabilen schwersten Trümmerbruch, den man nicht schienen kann, und dann sagt Ihnen einer, das müssen wir operieren – dann werden Sie sagen: Okay, dann müssen wir das machen.

**Wie kann ich darauf vertrauen, dass ich dann auch wirklich gut versorgt werde? Viel Zeit für Vertrauensbildung bleibt ja nicht bei einer Nacht-OP.**

**Thermann:** Wenn Sie in Davos sind, wo eine Klinik ist, die seit 100 Jahren solche Sachen macht, kein Problem. Aber wenn ich in einem sehr kleinen Haus landen würde, würde ich mir die Versorgungsleistung des Krankenhauses schon genau ansehen. Natürlich ist es so, dass wir ein sehr gutes Netz in den Bergen haben, aber schwerwiegende Gelenkverletzungen bedürfen schon eines Expertenteams, das sich darum kümmert. Deshalb würde ich auch darauf bestehen, in ein nächstes Zentrum, beispielsweise eine Uniklinik, mit einem Hubschrauber gebracht zu werden, um die Klinik nicht zu überfordern. Nach Bern, Basel, Innsbruck – da gibt es international renommierte Unfallchirurgen.

Sonst bekommen Sie da in den Bergen ein Kreuzband reingezogen – und ob das richtig drin ist... Man darf nicht vergessen, das sind anatomische Strukturen, die absolut genau wiederhergestellt werden müssen, damit sie funktionieren. Und der operierende Arzt sieht Sie nie wieder.

Ich sehe ab und zu, dass operative Versorgungen für mein Empfinden lieblos gemacht wurden. Das hat so eine Anonymität. Wenn wir hier operieren und irgendwelche Dinge führen zu Problemen, dann steht der Patient zu Recht sofort auf der Matte. Und das ist auch gut so. Das wollen wir!

Warum also soll ich meinen Verstand abschalten, wenn ich in einer Notsituation in einem Alpendorf bin?

*Das Gespräch führte  
Anna Schweingel*



Das vollständige Interview und weitere Informationen zum Thema finden Sie unter [www.atos.de](http://www.atos.de)