



Hochleistungschirurgie im Skiparadies

Von Sonja Niederbrunner



Tirol ist Tourismus. Nicht nur auf den Pisten, nicht nur beim Après Ski. Auch in Rettungshubschraubern, in OP-Sälen. Die Hochburg des Wintertourismus ist gut vorbereitet. Von der Piste bis zum Skalpell sind Experten am Werk, deren Know-how in dieser Ausprägung – und Auslastung – europaweit wohl einzigartig ist. Und die dafür sorgen, dass auch der Weg vom Skalpell zurück zur Piste ein nahtloser ist.

Hören Sie es? Das Geräusch, das Ihre Ski machen, während Sie auf den Brettern durch den frischen Pulverschnee ziehen, ist unverwechselbar. Jeder Skifahrer kann diesen Ton, dieses ganz besondere Knirschen, das je nach Beschaffenheit des Schnees variiert, sofort abrufen. Es ist in unseren Köpfen eingepreßt, ebenso wie die für das Fahren erforderliche Bewegung in unserem muskulären Gedächtnis gespeichert ist. Wonne. Glück. Rausch. Faszination. Freiheit. Skifahren, on/off-Piste ist all das. Aber nicht nur.

Es sind müßige Zahlenspiele. Müßig insofern, als dass Statistiken nur so lange unpersönliche Datenkolonnen sind, bis man selbst Teil derselben wird. Zugegeben – die Chance, besser gesagt das Risiko dazu ist nicht besonders hoch: Auf 300.000 Skifahrer, die sich im Winter im Schnitt pro Tag auf Tirols Pisten tummeln, kommen grob gerechnet 500 Unfälle. Anders gesagt: In 500 Skitagen er-

VORHERGEHENDE SEITE/PREVIOUS PAGE:

Selbst der schönste Skitag kann abrupt mit einem Sturz und Schmerzen enden. In diesem Fall ist es wichtig, schnelle und kompetente Hilfe zu erhalten. Im gesicherten Skiraum (unten) entscheidet nach einem Unfall ein Ersthelfer über das weitere Vorgehen.

Fotos: Oetztal Tourismus, Florian Wagner und medalp

Even the most beautiful ski day can end abruptly because of a fall and pain. In this case it is important to receive fast and competent help. On the secured slopes (below), a first aider will decide how to proceed after an accident.

SONJA NIEDERBRUNNER

Geboren in Südtirol, lebt seit 1998 in Tirol und studierte Politikwissenschaften und Russisch. Sie ist heute als stellvertretende Chefredakteurin im Econova Verlag tätig und in ihrer Freizeit am liebsten dort, worüber sie auch am liebsten schreibt: in den Bergen.

leidet der Sportler im Schnitt einmal eine Verletzung. Noch einmal anders: In Österreich finden pro Jahr zwischen 20.000 (Kuratorium für Verkehrssicherheit) und 75.000 (Institut Sicher leben) Skitage mit einem Unfall ihr jähes Ende. Müßig sind die Zahlen insofern, als dass sie sich enorm unterscheiden – je nach Studie, je nach Datenlage, je nach Definition.

Das *Österreichische Kuratorium für alpine Sicherheit*, das zwei Mal jährlich das *analyse:berg Jahrbuch* als Sommer- und Winteredition herausgibt, stützt sich in seinen Alpinunfallstatistiken auf Erhebungen der Alpinpolizei, welche Unfälle mit tödlichem Ausgang bzw. mit schweren Verletzungen erfasst. Bei Unfällen mit leichten oder gar keinen Verletzungen ist die Dunkelziffer hingegen sehr hoch. In ihrer aktuellen Auswertung zur Saison 2017/18 berichtet die Statistik demnach von insgesamt 6811 Verunfallten, wovon 4729 verletzt wurden. 46 Prozent dieser Unfälle ereigneten sich in Tirol.

Statistiken zu Wintersportverletzungen und Anzahl der Verunfallten sind oft ein Mix aus Daten unterschiedlichster Quellen, meistens aber durchaus repräsentative Annäherungen an den Ist-Zustand. Trotz ihrer Unschärfe zeigen sie deutlich, dass der Winter nicht nur Wonne ist: Die Flugstunden der Notärzte sind zahlreich, die Frequenz in den Krankenhäusern ist enorm, der Takt in den OP-Sälen rasant. Das kommt nicht überraschend. Man ist gut vorbereitet. Tirol ist Tourismus. Und der findet nicht nur auf den akribisch und unter enormen Aufwand präparierten Pisten statt, nicht nur in den sich in der Ausstattung gegenseitig überflügelnden Hotels oder beim oft die Grenze des Erträglichen überschreitenden Après Ski. Tourismus ist auch in den Notaufnahmen und hat einen Arztkittel an. Er steckt in Rettungshubschraubern, in Krankbetten. Tourismus ist nicht nur über-drüber, er ist auch ganz nüchtern. Er reicht von der Piste bis zum Skalpell – beide sind auf Hochglanz gebracht. Das ist Routine – hierzulande.

Im Epizentrum

Die öffentlichen Krankenhäuser könnten die beträchtliche Menge an mehr oder weniger stark verletzten Wintersportlern, welche Tag für Tag zusätzlich

zum „normalen“ Patientenaufkommen die Notaufnahmen fluten, allein nicht bewältigen. Unterstützung kommt seit geraumer Zeit seitens privater Kliniken. Die *medalp* ist eine von ihnen. Im Jahr 2002 als erste Tagesklinik ihrer Art in Tirol gegründet, verfügt die nunmehrige Gruppe mittlerweile über drei Standorte in *Imst*, *Mayrhofen* im Zillertal und *Sölden*. Damals ein Experiment dreier Unfallchirurgen, von dem niemand wusste, ob es funktionierte – und manche vielleicht auch hofften, dass es nicht funktionieren würde – nimmt die *medalp group* mit ihrer Spezialisierung auf Unfallchirurgie und Sporttraumatologie mittlerweile einen wichtigen Part in der medizinischen Infrastruktur ein. Die sich daraus ergebende Diversifizierung entlastet die öffentlichen Häuser, die sich aufgrund ihres Know-hows insbesondere auch um schwere Fälle zu kümmern haben. Die Arbeitsteilung ist eine höchst sinnvolle und nicht zuletzt für den Patienten nutzbringende, weil sie effizient ist.

Und sie bringt Wissens-Zuwachs. Hier, am Ort des Geschehens, findet dieser statt, wird gezielt gefördert und auch eingesetzt. Wer sich spezialisiert, wird zum Spezialisten. Innovationen, das Erdenken derselben und deren Erprobung gehören quasi zum Inventar der *medalp*. Der Anspruch, immer am neuesten Stand zu sein, bedeutet für das medizinische Personal der *medalp* intensive Schulungs- und Forschungstätigkeit. Und die reicht weit über den OP-Tisch hinaus. Soviel Zeit darf, so viel Zeit *muss sein – selbst oder vielleicht gerade im „Epizentrum der Kreuzbandrupturen“*, wie Dr. Alois Schranz, einer der Geschäftsführer der *medalp*, das winterliche Tirol aus Ärztsicht beschreibt.

Dutzende Kreuzbandrisse, eine der häufigsten Verletzungen bei Skifahrern, vor allem bei weiblichen, werden in Spitzenzeiten im Winter pro Tag in den Operationssälen der *medalp* behandelt. Der Eingriff ist, wie viele andere, Routine, der Effizienzgrad entsprechend der dichten Taktung enorm. Die routinierten und aufeinander eingespielten Teams sind bestens geschult, das Equipment topmodern, die Abläufe durch kompromisslose Qualitätssicherung bis ins kleinste Detail perfektioniert und genormt. Alles ist bereit für den Ansturm, der nie, in keiner Saison ausbleibt. Skisaison ist eben Kniesaison.



Dr. med. Dr. Alois Schranz

MEDALP GROUP: EINE ERFOLGSGESCHICHTE

Am 2. Jänner 2002 wurde auf private Initiative der Unfallchirurgen Dr. Alois Schranz, Dr. Manfred Lener und Dr. Herbert Köhle die medalp – Sportclinic für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie eröffnet. Mitten in Imst entwickelte sich aus der Tagesklinik mit damals zwölf Mitarbeitern binnen kurzer Zeit eine stark frequentierte Einrichtung. Das Konzept war ein erfolgreiches: 2003 und 2007 wurden mit der Sportclinic Sölden und der Sportclinic Zillertal zwei weitere Kliniken eröffnet, in der Therme Längenfeld wurde 2004 eine physiotherapeutische Praxis installiert.

Zehn Jahre nach Gründung und 120.000 behandelten Patienten folgte der Neubau der medalp Imst am heutigen Standort Trofana. Am 11. November 2011 öffnete dort eine der modernsten Sportkliniken des Alpenraums ihre Pforten.

In den bisherigen Jahren ihres Bestehens investierte die medalp group rund 33 Millionen Euro und beschäftigt rund 200 Mitarbeiter.



Dr. med. Manfred Lener

Hartes bricht, Weiches reißt

Schwerere Verletzungen bei Skifahrern sind in 87 Prozent der Unfälle die Folge von Kollisionen, besagt die Statistik des Österreichischen Kuratoriums für alpine Sicherheit. Zu ähnlichen Ergebnissen kommt auch das Kuratorium für Verkehrssicherheit, dennoch sind paradoxerweise neun von zehn Verunglückten der Meinung, am Unfall nicht selbst schuld zu sein. So oder so: Was die Ärzte der medalp eindeutig feststellen können, ist, dass Selbstüberschätzung in den meisten Fällen eine entscheidende Rolle spielt. „Der Trainingszustand vieler Personen ist schlicht und ergreifend mangelhaft“, konstatiert medalp-Geschäftsführer Manfred Lener. „Sie gehen auf die Piste und können den Anforderungen nicht entsprechen, weil unterm Jahr zu wenig oder gar nicht trainiert wurde. Die Belastung des Skifahrens auf den Körper ist aber eine sehr hohe. Außerdem werden die Geschwindigkeit, die man beim Fahren erreicht, unterschätzt und Ermüdungserscheinungen ignoriert.“

Was außerdem Art und Schwere von Verletzungen maßgeblich mitbestimmt, ist die Beschaffenheit der Piste bzw. die Art des Schnees. „Bei Pulverschnee über-

wiegen Bandverletzungen, bei Kunstschnee oder harten Pisten treten vermehrt Knochenbrüche, etwa Schienbeinkopf- oder Oberarmbrüche auf, auch die Schulter ist dann häufiger betroffen“, so Lener. Die Folgen von Stürzen sind – anders als bei Kollisionen – nicht immer dramatisch: Knochenbrüche und Bänderrisse sind überaus schmerzhaft, in der Regel jedoch nicht lebensbedrohlich. Dennoch ist auch in diesen Fällen Schnelligkeit geboten.

Je nach Verletzungsgrad entscheidet im gesicherten Skiraum ein Ersthelfer über das weitere Vorgehen. Diese speziell geschulten Mitarbeiter der Seilbahnunternehmen sind – strategisch an verschiedenen Punkten der Pisten positioniert – innerhalb weniger Minuten an der Unfallstelle. Sie entscheiden über die Art des Transports, also ob der Verletzte über die Piste bzw. mit der Gondel abtransportiert werden kann oder ein Rettungshubschrauber angefordert werden muss. Ist letzteres der Fall, geht es unglaublich schnell. Innerhalb von 15 bis 18 Minuten nach dem Unfall ist der Patient bereits in der behandelnden Einrichtung. Die Entscheidung darüber, in welche Klinik oder in welches Krankenhaus geflogen wird, trifft der Verletzte – sofern

er ansprechbar ist – selbst bzw. wird je nach Art und Schwere der Verletzungen und nach rascher Erreichbarkeit getroffen. Bereits während des Flugs werden das zuständige Krankenhaus und die Angehörigen informiert. Viele der Flüge haben die medalp zum Ziel, die über einen eigenen Helikopterlandeplatz verfügt.

Die Rettungskette im alpinen Raum funktioniert in dieser enormen Geschwindigkeit vor allem durch die hohe Dichte an einsetzbaren Rettungshubschraubern – eine Dichte, wie sie sonst wohl nirgendwo verfügbar ist. 2500 Einsätze werden pro Saison in Tirol geflogen – jene der Alpinpolizei sind dabei noch nicht mit eingerechnet. Stark im Steigen begriffen sind übrigens die Anzahl der Bergungsflüge: Immer mehr Menschen sind abseits der Pisten im freien Gelände unterwegs. Neue Trends bringen nahezu zwangsläufig neue Verletzte.

Schnell sein zählt

In der Tagesklinik weiß jeder Mitarbeiter, was in den Wintermonaten Programm ist. Jeder ist optimal vorbereitet, jeder weiß, was zu tun ist. Von der Diagnostik über die OP-Teams bis hin zum