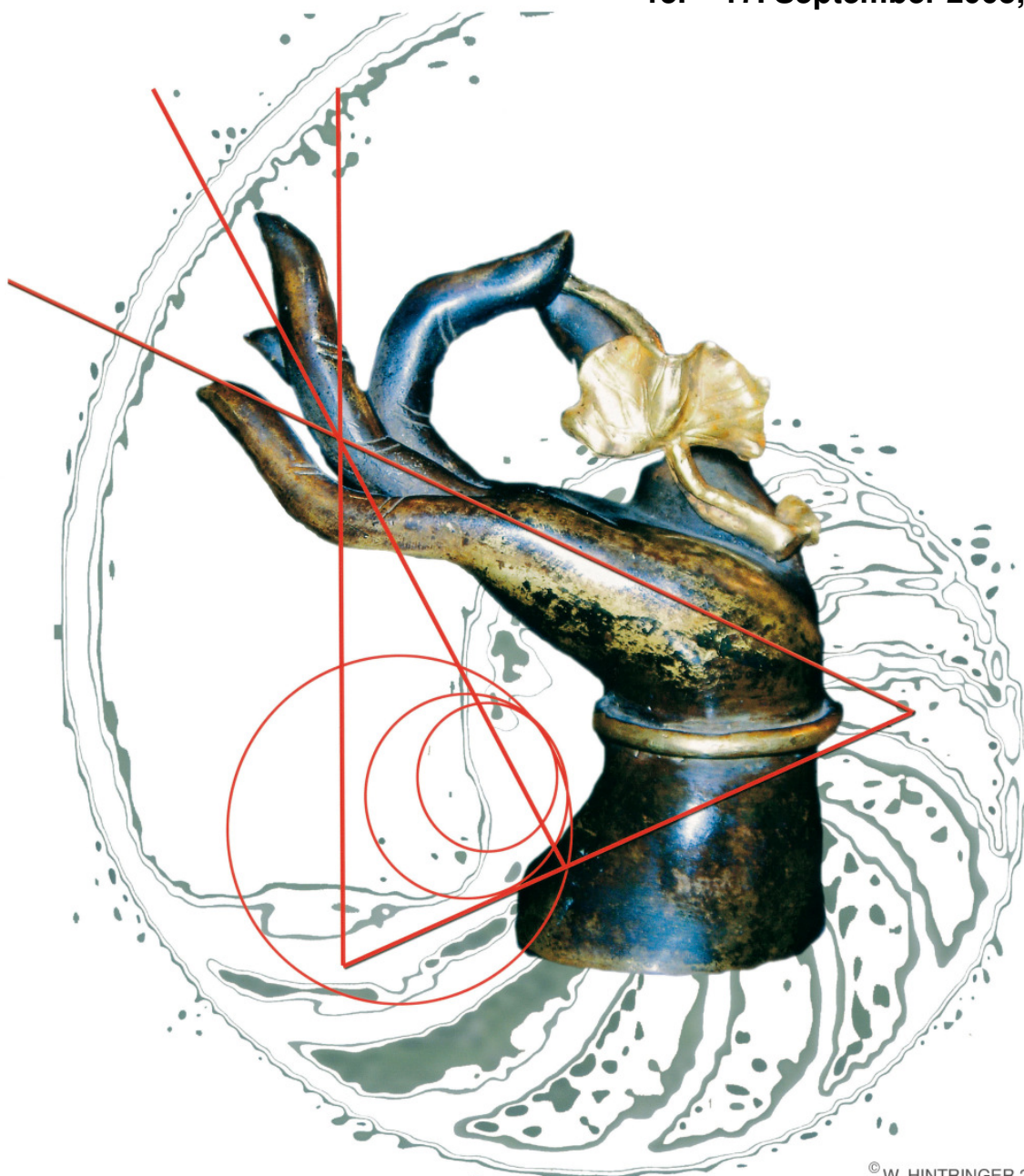


46. Symposium der Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Handchirurgie



15. – 17. September 2005, Wien



© W. HINTRINGER 2005

P R E S S E M A P P E



46. Symposium der Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Handchirurgie (DAH)

Inhalt:

46. Symposium der Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Handchirurgie (DAH)
15. – 17. September 2005, Renaissance Penta Vienna Hotel

- **Wien: Drehscheibe deutschsprachiger Handchirurgen**
- **40 Prozent aller Unfälle betreffen Hände**
- **Österreichs Handchirurgen fordern umgehende Anerkennung des Faches**
- **Programm**

Alle Texte und Photos zum Download auf www.dah.at

Weitere Informationen:

Oberarzt Dr. Martin Leixnering,
Mobil: +436643017700; m.leixnering@aon.at

Prim. Dr. Wolfgang Hintringer,
Mobil: +436643378212; w.hintringer@nexta.at

Pressebetreuung: in.medias.res.pr@aon.at,
Waltraud Meyer-Lange +43 402 68 55,
Mobil: +436765495145



PRESSEINFORMATION (Teil 1)

Wien, 14. September 2005.

Deutschsprachige Arbeitsgemeinschaft für Handchirurgie (DAH) tagt vom 15. – 17. September 2005 im Renaissance Penta Vienna Hotel

Wien: Drehscheibe deutschsprachiger Handchirurgen

Internationale Experten auf dem Gebiet der Handchirurgie nehmen vom 15. bis 17. September 2005 am 46. Symposium der Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Handchirurgie (DAH) teil. Themen-Highlights sind neueste Methoden in der Behandlung von Fingerfrakturen, Fingergelenkfrakturen, Bandverletzungen und Arthrosen an Fingern. Verantwortlich für das wissenschaftliche Programm zeichnet Prim. Dr. Wolfgang HINTRINGER (Humanis Klinik Korneuburg) und Oberarzt Dr. Martin LEIXNERING (Unfallkrankenhaus Lorenz Böhler – AUVA, Wien).

Wien - Drehscheibe deutschsprachiger Handchirurgie

Das 46. Symposium der Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Handchirurgie (DAH) wendet sich an Handchirurgen aller deutschsprachigen Länder Mittel- und Osteuropas: Die 250 Kongressteilnehmer kommen aus Deutschland, der Schweiz, Ungarn, Slowenien, Kroatien und Südtirol. „Es ist gelungen, das wissenschaftliche Sekretariat der Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Handchirurgie nach Wien zu holen. Zukünftig soll Österreich als Land im Zentrum Europas eine führende Rolle in der sich rasant entwickelnden Handchirurgie einnehmen“ beschreiben Hintringer und Leixnering sowie der neu gewählte Sekretär der DAH, Prim. Andreas Pachucki (Lds.Klinikum Mostviertel, Amstetten) die Zukunftspläne der Handchirurgen.

Ziel der Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft der Handchirurgen (DAH) ist es, diesen Zweig der Chirurgie wissenschaftlich zu erforschen und weiterzuentwickeln. Die DAH strebt einen engen Kontakt zu den handchirurgischen Gesellschaften anderer Länder an und will den ärztlichen Nachwuchs auf dem Gebiet der Handchirurgie fördern.

Das heurige Kongressprogramm des 46. Symposiums der Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Handchirurgie (DAH) stellt drei Kernthemen in den Mittelpunkt:

- Fingerfrakturen, Fingergelenkfrakturen
- Bandverletzungen und Luxationen
- Arthrosen und künstlicher Gelenkersatz.

(Teil 2 folgt)

Für weitere Informationen:

Oberarzt Dr. Martin Leixnering, Mobil: +436643017700; m.leixnering@aon.at

Prim. Dr. Wolfgang Hintringer, Mobil: +436643378212; w.hintringer@nexta.at

Pressebetreuung: in.medias.res.pr@aon.at, W. Meyer-Lange +43 402 68 55, mobil: +436765495145

Download Fotos/Texte: www.dah.at



PRESSEINFORMATION (Teil 2)

Wien, 14. September 2005

Wien: Drehscheibe deutschsprachiger Handchirurgen vom 15. – 17. September 2005,
Renaissance Penta Vienna Hotel

40 Prozent aller Unfälle betreffen Hände

Rund 250 Experten auf dem Gebiet der Handchirurgie nehmen vom 15. bis 17. September 2005 am 46. Symposium der Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Handchirurgie (DAH) teil. Themen-Highlights sind neueste Methoden in der Behandlung von Fingerfrakturen, Fingergelenkfrakturen, Luxationen, Bandverletzungen und Arthrosen an Fingern. Rund 40 Prozent aller Unfallverletzungen betreffen Finger bzw. Hände. Verantwortlich für das wissenschaftliche Programm zeichnet Prim. Dr. Wolfgang HINTRINGER (Humanis Klinik Korneuburg) und Oberarzt Dr. Martin LEIXNERING.

Mit der rasanten wissenschaftlichen Entwicklung und neuesten Erkenntnissen in der Behandlung von Fingerverletzungen beschäftigt sich das 46. Symposium der Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Handchirurgie (DAH). Drei Kernthemen stehen im Mittelpunkt:

- Fingerfrakturen, Fingergelenkfrakturen
- Bandverletzungen und Luxationen
- Arthrosen und künstlicher Gelenkersatz.

Knochenheilung durch frühfunktionelle Behandlung bei Fingerverletzungen

Die aktuellste Behandlungsmethode bei Frakturen des Fingergrundgelenks stellt **OA Dr. Martin Leixnering** (Unfallkrankenhaus Lorenz Böhler – AUVA, Wien) vor: Mit einem speziellen Kunststoffverband und einem doppelt gelegten, durch eine Naht zweigeteilten Schlauchverband für den verletzten und den benachbarten Finger wird eine Schienung der Fraktur vorgenommen. Der Spezialverband ist 4 Wochen zu tragen. Ziel der Methode ist es, knöcherner Heilung und freie Beweglichkeit gleichzeitig und nicht nacheinander zu erreichen.

Damit ermöglicht diese moderne Therapie eine raschere Wiedereingliederung des Patienten in den Alltags- und Arbeitsprozess.

Quetsch- und Stauchungsfrakturen nach Arbeitsunfällen ohne Öffnung des Gelenkes möglich.

Eine besonders schwierige und anspruchsvolle Operationsmethode, die Aufstopfungs-technik, stellt **Prim. Dr. W. Hintringer**, Humanis Klinik Korneuburg, an Hand einer exakten Typologie von Gelenksfrakturen am Fingermittelglied vor: Durch eine spezielle – minimal invasive - Technik werden Stauchungsfrakturen, wie diese bei Arbeitsunfällen immer wieder auftreten, durch eine minimale Hautöffnung mit Bohrdrähten aufgerichtet, überfangen und stabilisiert ohne das Gelenk selbst zu öffnen.

Die neue Operationsform ohne ausgedehnte Freilegung der Fraktur oder der Sehnen minimiert Komplikationsraten. Nach Abheilung gibt es kaum Einschränkungen in der Beweglichkeit.



Therapie von Schafffrakturen der Fingerknochen

Bei ausgedehnten Frakturformen mit Gelenkbeteiligung muss operativ eingegriffen werden. Laut Dr. **M. Strassmaier** vom handchirurgischen Zentrum in Starnberg (D) kommen bei dem minimal invasiven Operationsverfahren nun zunehmend kleinste Titanimplantate (dünne Plättchen und Schrauben) zum Einsatz.

Künstlicher Fingergelenkersatz erfordert große Erfahrung des Handchirurgen

Eine wichtige, operative Methode, der mit Rücksicht auf die zunehmend älter werdende Patientenstruktur besondere Bedeutung zukommt, ist der Ersatz von Fingermittelgelenken durch Prothesen. Relevanz hat das neue Verfahren vor allem für Patienten mit chronischer Polyarthritits, wobei die Minimierung des Schmerzes durch den künstlichen Gelenkersatz Vorrang hat. Die beiden Experten, Hintringer und Leixnering, sehen die deutliche Schmerzreduktion bei Eingriffen mit künstlichem Fingerersatz als das vorrangigste Ziel. Maßgeblich sind beiden Handchirurgen auch die verbesserte Beweglichkeit und ein ansprechendes ästhetisches Ergebnis. Voraussetzung dafür ist Sorgfalt und Know how in der Operationstechnik durch einen erfahrenen Handchirurgen und eine intensive Nachbehandlung durch Ergo- und Physiotherapeuten.

Konservativ versus operative Therapie: Funktionsbefund entscheidend

Ein kontroverses Thema greifen die Experten beim 46. Symposiums der Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Handchirurgie (DAH) auf:

Primär wurden Fingergelenksbrüche in der Vergangenheit statisch mit starren Verbänden aus Gips und Fingerschienen zur Ausheilung gebracht. Langfristiges Ruhigstellen führte zu Bewegungseinschränkungen mit langwierigen Einzelheilbehandlungen zur Wiederherstellung der Funktion. Nicht immer konnte danach das gewünschte Ergebnis erzielt werden.

Vor Einführung der minimal invasiven Operationstechnik mussten Patienten durch gross angelegte Schnitte mit Freilegung von Sehnen und Weichteilsegmenten postoperativ große Verklebungen in Kauf nehmen.

Nun legt die aktuelle Handchirurgie ihren Focus ausschließlich auf das optimale funktionelle Behandlungsergebnis: Die Entscheidung bei der Auswahl der Therapieform in der Behandlung von Finger- und Handverletzungen orientiert sich an Schmerzfreiheit und gutem Funktionsbefund des Patienten.

(Teil 3 folgt).

Für weitere Informationen:

Oberarzt Dr. Martin Leixnering, Mobil: +436643017700; m.leixnering@aon.at

Prim. Dr. Wolfgang Hintringer, Mobil: +436643378212; w.hintringer@nextra.at

Pressebetreuung: in.medias.res.pr@aon.at, Waltraud Meyer-Lange +43 402 68 55,

mobil: +436765495145

Download Fotos/Texte: www.dah.at



PRESSEINFORMATION (Teil 3)

Wien, 14. September 2005.

Österreich unter den 5 letzten EU-Ländern ohne Anerkennung der „Handchirurgie“ Österreichs Handchirurgen fordern umgehende Anerkennung des Faches

Anlässlich des 46. Symposiums der Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Handchirurgie (DAH) fordert die Österreichische Gesellschaft für Handchirurgie (ÖGH) die seit 2000 fällige Anerkennung der Spezialisierung im Fach Handchirurgie durch Ärztekammer und Gesundheitsministerium. Die rasante Entwicklung in der Handchirurgie erfordert eine profunde Aus- und Weiterbildung, um Qualitätsstandards zu sichern und den Anschluss im Ausland nicht zu verlieren.

Durchschnittlich 25000 Verletzungen an Handgelenk, der Hand und den Fingern werden jährlich **stationär** behandelt. Allein 20000 Patienten mit Verletzungen der Hand, dem Handgelenk und den Fingern versorgt das Wiener Lorenz Böhler Krankenhaus der AUVA pro Jahr **ambulant**. Daher, so der wissenschaftliche Leiter des 46. Symposiums der Arbeitsgemeinschaft Deutschsprachiger Handchirurgen, **Dr. Martin Leixnering**, muss der Qualität der Behandlung von Fingerverletzungen wesentlich mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden. Leixnering **fordert Ärztekammer und Gesundheitsministerium** dringend auf, umgehend die Anerkennung der Spezialisierung der Handchirurgie durchzuführen. Nicht zuletzt ist diese für Österreichs Handchirurgen auch auf internationaler Ebene von entscheidender Bedeutung.

Österreich unter den 5 letzten EU-Ländern ohne Anerkennung der „Handchirurgie“

Im Jahr 2002 wurde die Ausbildungsordnung durch die Österreichische Ärztekammer novelliert und die Unterlagen für die Spezialisierung der „Handchirurgie“ dem Bundesministerium für Gesundheit vorgelegt. Bis 2005 ohne Ergebnis!

Mit Ausnahme von Griechenland, Polen, Portugal und Spanien gibt es in den nunmehr 21 EU-Ländern die Spezialisierung und damit die Anerkennung der Handchirurgie. Österreich befindet sich unter den 5 letzten EU-Ländern ohne Anerkennung der Zusatzbezeichnung Handchirurgie – ein für Dr. Leixnering „unannehmbarer Zustand“.

Ausbildungskosten der Handchirurgie trägt derzeit die AUVA

Im diesem Zusammenhang verweist Leixnering darauf, dass der überwiegende Teil deutschsprachiger Ausbildungskurse in Handchirurgie in Wien stattfindet. Diese vom österreichischen Pionier der Handchirurgie, Prof. Jörg Böhler, in Wien abgehaltenen Ausbildungskurse in Handchirurgie werden in großem Maße durch die AUVA unterstützt.



30jähriges Unfallopfer kostet 51222 Euro Rente

Anlässlich des 46. Deutschsprachigen Symposiums für Handchirurgie hat die Österreichische Gesellschaft für Handchirurgie (ÖGH) die Kosten von Handverletzungen, welche auf Arbeitsunfälle zurückzuführen sind, erheben lassen: Bei einem etwa 30-jährigen Unfallopfer mit einer Finger-/Daumenverletzung (hochgerechnet auf die individuelle statistische Lebenserwartung) fallen 51.222 Euro für Unfallrente an, dazu kommen 10.000 Euro für betriebliche Kosten (Endgeltfortzahlung für Krankenstand, Sozial- und Rehabilitationsleistungen etc.); legt man den beruflichen und privaten Ausfall eines Unfallopfers nach einer Handverletzung zu Grunde entstehen volkswirtschaftliche Kosten von rund 73000 Euro. (Quelle: AUVA).

Im Durchschnitt gibt es rund 20 Unfallrentner nach Handverletzungen jährlich.

(Schluss)

Für weitere Informationen:

Oberarzt Dr. Martin Leixnering, Mobil: +436643017700; m.leixnering@aon.at

Pressebetreuung: in.medias.res.pr@aon.at, W. Meyer-Lange +43 402 68 55, mobil: +436765495145

Download Fotos/Texte: www.dah.at