

Editorial

Prosthetics-orthotics and related surgery

Only in German speaking countries, prosthetics/orthotics are still considered as being a part of orthopaedic surgery (and not of physical and rehabilitation medicine). Thus, patient management is an overall task for the orthopaedic surgeon from diagnostics to surgical and conservative treatment up to rehabilitation programs. This special issue is dedicated to prosthetics, orthotics and related surgery as a part of orthopaedics. It is one of the results of a '93 campaign in order to promote this speciality.

Als *Nicole Andry* sein orthopädisches Bäumchen schuf, standen Pfahl und Seil symbolisch für die *Technische Orthopädie*. Seine Schüler haben das Bild verstanden und waren stets bestrebt, den Gedanken mit modernsten Methoden in die Wirklichkeit umzusetzen. Ein wichtiger Durchbruch blieb unserer Zeit vorbehalten. Der orthopädischen Chirurgie ist es gelungen, in einem operativen Akt Pfahl und Seil in den Körper einzubauen und damit den orthopädischen Patienten davon zu befreien, sich sein Leben lang mit Orthesen abquälen zu müssen. Hier hat die Technische Orthopädie ihre Pflicht getan. Um die gleiche Zeit sind Krankheitsbilder in den Industrieländern praktisch verschwunden, bei denen die Technische Orthopädie eine zentrale Aufgabe zu erfüllen hatte: Rachitis, Tuberkulose und vor allem Kinderlähmung.

Schließlich haben operative Verfahren vielen Patienten eine Gliedmaßenamputation erspart und damit den Prothesentechniker um Arbeit gebracht.

Durch diese Entwicklung der Orthopädie hin zu einem überwiegend operativen Fach ist die Technische Orthopädie ins Abseits geraten. Nicht wenige Orthopäden halten sie denn auch für eine *Quantité négligable*.

Ihre Daseinsberechtigung hat die Technische Orthopädie dennoch bei weitem nicht verloren. Aber auch ihr Bild hat sich innerhalb einer Generation gründlich gewandelt. Sie sieht sich vor völlig neue Aufgaben gestellt, wie die Versorgung bei Spina bifida, Querschnittslähmung und Neuropathien. Aber auch die Amputations-Chirurgie ist keineswegs überflüssig geworden. Vielmehr versucht sie, mit Hilfe modernster chirurgischer Verfahren längere und besser belastbare Stümpfe zu schaffen. Dank ebenfalls modernster Technologie haben Prothesen und Orthesen viel von ihrem Schrecken verloren. Sie sind funktionell und kosmetisch ihren Vorgängern weit überlegen. Diese Fortschritte verdankt die Technische Orthopädie jedoch längst nicht mehr der Orthopädie allein. Andere Fächer sind in die Bresche gesprungen. Und die Orthopädie-Handwerke haben nolens volens ihre Konsequenzen gezogen. Für sie ist die Technische Orthopädie Mittelpunkt, nicht Randgebiet.

Außerhalb der deutschen Orthopädie ist die Technische Orthopädie schon lange Aufgabe der physikalischen und der Rehabilitations-Medizin. Aber auch im deutschen Sprachraum werden Verordnungen für orthopädiotechnische Versorgungen keineswegs mehr von Orthopäden allein ausgestellt. Leider begibt sich damit die Orthopädie ihres noblen Anspruchs auf die *ganzheitliche Behandlung* ihrer Patienten. Die Trennung zwischen orthopädischer Chirurgie einerseits und konservativer Orthopädie andererseits mag Vorteile haben und ist, wie Beispiele zeigen, auch vertretbar. Die Rehabilitationsergebnisse sind aber ungleich besser, wenn der Operateur einen Eingriff durchführt in voller Kenntnis der Möglichkeiten und Erfordernisse anschließender orthopädiotechnischer Versorgung. So vermag auch die modernste Prothese eine zu hoch gewählte Amputationshöhe nur sehr unvollständig auszugleichen. Ein schmerzhafter, nicht belastbarer Stumpf kann die Aufgaben der Technischen Orthopädie gar verunmöglichen. *Die Orthopädie ist daher gut beraten, wenn sie zu Technischer Orthopädie auch die damit eng verbundenen operativen Verfahren zählt, also beides als untrennbares Ganzes betrachtet.*

Unter diesem Gesichtspunkt enthält dieses Schwerpunktheft auch Beiträge aus der orthopädischen Chirurgie. Nach einem historischen Überblick folgen in einem ersten Abschnitt Arbeiten über die Orthesen-Versorgung „moderner“ orthopädischer Krankheitsbilder. Im zweiten Teil werden Möglichkeiten und Grenzen der Amputations-Chirurgie und der Prothesenversorgung dargestellt.

Das Schwerpunktheft ist Teil der „*Initiative 93 – Technische Orthopädie*“. Die Erst-Autoren der Beiträge dieses Heftes haben sich zusammengetan, um die heutige Situation der Technischen Orthopädie in Deutschland zu analysieren und alle Kräfte zu sammeln, damit die Technische Orthopädie als Bestandteil der Orthopädie erhalten bleibt und gefördert wird. Dazu gehören Fragen der Aus- und Weiterbildung, der Nachwuchsförderung und des Fortbestehens spezialisierter Abteilungen und Kliniken für Technische Orthopädie. Im Brennpunkt steht gerade jetzt die Zukunft des im deutschsprachigen Raum einzigen Lehrstuhles für *Technische Orthopädie und Rehabilitation* an der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster.

Unserem Kollegen *Andreas Bernau* in Tübingen gebührt das Verdienst für diese Initiative und damit auch für dieses Schwerpunktheft. Unser Dank gilt aber auch den Herausgebern der *Zeitschrift für Orthopädie und ihre Grenzgebiete*, ein ganzes Heft der *Technischen Orthopädie* allein zu widmen.

R. Baumgartner, Münster

Literatur

- Baumgartner, R.*: Wandlungen in der Technischen Orthopädie. In: *Fredenhagen, H., U. Romer, B. Rüttimann (Hrsg.), Geschichte der Schweiz. Ges. f. Orthopädie.* Hans Huber, Bern 1992, 189–192
Bernau, A.: Initiative 93 – Technische Orthopädie. *Orthopädie Mitteilungen* 2/1993, 72–73 (Demeter-Verlag Gräfelting)

Prof. Dr. René Baumgartner

Direktor der Klinik für Technische Orthopädie und Rehabilitation
 Westfälische Wilhelms-Universität
 Robert-Koch-Str. 30
 D-48149 Münster