

Sprunggelenkbruch: Nicht immer operieren, nicht immer schonen

Ein gebrochenes Sprunggelenk muss nicht immer operiert werden und auch sechs Wochen Ruhe nach einer Operation sind nicht immer erforderlich. Das ist eine der zentralen Botschaften einer im Deutschen Ärzteblatt erschienenen aktuellen Übersichtsarbeit mit dem Titel „Diagnose, Behandlung und Nachbehandlung von Sprunggelenkfrakturen“, die auf der Jahrestagung der Deutschen Assoziation für Fuß und Sprunggelenk (D.A.F.) vom 10. bis zum 12. September 2026 diskutiert wird.

„Die Behandlung hat sich in den vergangenen Jahren deutlich weiterentwickelt: Stabile Brüche können häufig ohne Operation behandelt werden, nach einer Operation ist oft eine frühere Belastung möglich“, sagt Dr. Jörn Dohle, stellvertretender Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU). Die neue S3-Leitlinie „Evidenzbasierte Diagnostik und Therapie von Sprunggelenkfrakturen (EviDenTS)“ soll deshalb aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse in verbindliche Empfehlungen übersetzen und die Versorgung weiter verbessern. Sie wird aktuell durch ein interdisziplinäres Team bearbeitet und erscheint voraussichtlich Ende 2027.

Das Sprunggelenk verbindet Unterschenkel und Fuß. Bei einem Sprunggelenkbruch können das Schienbein, das Wadenbein oder beide Knochen brechen. Zusätzlich können wichtige stabilisierende Bänder reißen, etwa das Innenband oder die Syndesmose, eine feste Bandverbindung zwischen Schien- und Wadenbein. Mit jährlich 74 Fällen pro 100.000 Einwohner gehören Sprunggelenkfrakturen zu den häufigsten Knochenbrüchen im Erwachsenenalter. Oft reicht ein unglücklicher Moment: Der Fuß knickt um oder verdreht sich, etwa beim Sport, auf der Treppe oder bei einem Sturz. Das Spektrum reicht vom einfachen Knöchelbruch bis zu komplexen Verletzungen mit Band- und Knorpelschäden. Gerade bei schweren Verletzungen kommt es auf eine möglichst genaue Wiederherstellung des Gelenks an. Denn bereits geringe Fehlstellungen oder Instabilitäten können auf Dauer die Funktion beeinträchtigen und den Verschleiß des Gelenks, eine sogenannte Arthrose, begünstigen. „Die Verletzung gilt als gut behandelbare Routine, doch Langzeitdaten zeigen auch: Jeder fünfte Betroffene hat noch viele Jahre nach dem Bruch erhebliche Beschwerden“, sagt Prof. Dr. Sebastian Felix Baumbach, Erstautor der Publikation.

Ob operiert werden muss, hängt wesentlich von der Stabilität des verletzten Gelenks ab. Ist die Stabilität nachgewiesen, kann häufig auf eine Operation verzichtet werden. Röntgenaufnahmen unter Belastung sowie die Computertomographie helfen bei dieser Entscheidung. „Wir behandeln heute nicht mehr jeden Sprunggelenkbruch nach demselben Schema“, sagt D.A.F.-Präsident Prof. Dr. Stefan Rammelt, Senior-Autor der Übersichtsarbeit im Deutschen Ärzteblatt. „Entscheidend ist, wie stabil die Verletzung ist und welches individuelle Risiko die Person mitbringt.“

Auch die klassische Nachbehandlung wird in Frage gestellt. Sechs Wochen Ruhigstellung und Ent- oder Teilbelastung waren lange Standard. Aktuelle Studien zeigen jedoch: Eine frühe Belastung kann zu besseren funktionellen Ergebnissen führen, ohne die Komplikationsrate zu erhöhen. Dies konnten die Autoren in einer gesonderten Arbeit mit dem Titel „Schmerzadaptierte Vollbelastung nach operativ versorgten Sprunggelenksfrakturen“ an drei Universitätskliniken in Deutschland zeigen. „Die frühzeitige, schmerzadaptierte Vollbelastung ist sicher und stellt eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen dar“, sagt Prof. Dr. Sebastian Felix Baumbach,

Erstautor beider Arbeiten im Deutschen Ärzteblatt.

Genau hier setzt die neue S3-Leitlinie zur Sprunggelenkfraktur an. Sie soll den aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand systematisch bewerten und daraus Empfehlungen für Diagnose, konservative und operative Behandlung sowie Nachbehandlung ableiten. Ziel ist es, neue Erkenntnisse verlässlicher in die Versorgungsrealität zu übertragen und die Behandlungsergebnisse langfristig zu verbessern.

Welche Konsequenzen sich aus den neuen Erkenntnissen der Übersichtsarbeit für die Versorgung ergeben, diskutieren Fuß- und Sprunggelenkexperten auf der Jahrestagung der Deutschen Assoziation für Fuß und Sprunggelenk (D.A.F.) vom 10. bis 12. September 2026.

Referenzen:

- 1) Baumbach SF, Polzer H, Ochman S, Mittlmeier T, Rammelt S: *The diagnosis, treatment, and aftercare of ankle fractures. Deutsches Ärzteblatt International 2026; 123: 405-12.
- 2) Baumbach, S F; Mittlmeier, T; Fischer, DC; Böcker, W; Rammelt, S; Polzer, H: Pain-Adapted Full Weight-bearing After Ankle Fracture Surgery. Deutsches Ärzteblatt International 2026; 123: 250-1.
- 3) S3-Leitlinie Evidenzbasierte Diagnostik und Therapie von Sprunggelenkfrakturen (EviDenTS)
Geplante Fertigstellung: 31.12.2027
register.awmf.org/de/leitlinien/detail/187-010

Akkreditierung zum Fusskongress für Journalisten:

FUSSKONGRESS – D.A.F. MEETS Studiengemeinschaft Orthopädieschuhtechnik e.V.
31. Jahrestagung der Deutschen Assoziation für Fuß und Sprunggelenk e.V. (D.A.F.)
10. – 12. September 2026 in Bonn
fusskongress.de
Presse-Akkreditierung: presse@dgou.de