



Nach der OP einer Oberschenkelfraktur auf der Intensivstation aufzuwachen, muss keineswegs bedeuten, nie wieder in die häusliche Umgebung zurückkehren zu können. Im Zentrum für Alterstraumatologie der Katholischen Krankenhaus-Gesellschaft steht genau dieses Ziel im Vordergrund der Bemühungen. Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit wurde jetzt zertifiziert. Foto/Archiv: Helmuth Vossgraff

Medizinischer Teamgeist hilft alten Patienten auf die Beine

Im Zentrum für Traumatologie arbeiten Chirurgen und Geriater Hand in Hand

Von Martin Weiske

HAGEN.

Eine plötzliche Schwindelattacke, Sturz im heimischen Wohnzimmer, Oberschenkelhalsbruch, nie wieder aus eigener Kraft laufen können, der allein stehenden Rentnerin droht der Weg ins Pflegeheim. Das Team des neuen Zentrums für Alterstraumatologie der Katholischen Krankenhaus-Gesellschaft will genau diesen oft vorgezeichneten Teufelskreis aufbrechen. Von der ersten Minute an arbeiten Mediziner, Pfleger und Therapeuten verschiedener Fachrichtungen darauf hin, der Patientin die Chance auf Rückkehr in die eigenen vier Wände und somit die Bewahrung ihrer Selbstbestimmtheit zu erhalten.

ISO 9001:2008 mit der Registrier-Nr. 12 100 40741 TMS lautet der eher kryptische Buchstaben- und Zahlencode, der momentan den ganzen Stolz des St.-Marien (Innenstadt) sowie des St.-Josefs-Hospitals (Altenhagen) ausmacht. Zum vierten Mal in Deutschland und erstmals im Bereich der Ärztekammer Westfalen-Lippe wurde dieses TÜV-Zertifikat vergeben, das in den Augen von Geschäftsführer Norbert Schoop zeigt, „dass wir es wirklich können“.

Bereits in der Notaufnahme wird der Behandlungsplan für alterstraumatologische Pa-

tienten konzipiert. Denn die Mediziner der Orthopädie und Unfallchirurgie an der Dreieckstraße haben ihre Sinne dafür geschärft, sich nicht bloß auf die Knochenbruch-Behandlung zu fokussieren, sondern gleichzeitig den Blick auf Remobilisierung und Rehabilitation zu richten. „Vom ersten Tag an wird ein Sturzopfer von uns als Patient des Zentrums für Alterstraumatologie betrachtet“, beschreibt Andreas Silvio Hengstmann, Chefarzt für Chirurgie und Unfallchirurgie, die ganzheitliche, interdisziplinäre Betrachtungsweise, die auch zu einem neuen Geist im Hause geführt habe.

Während sie früher bei alten

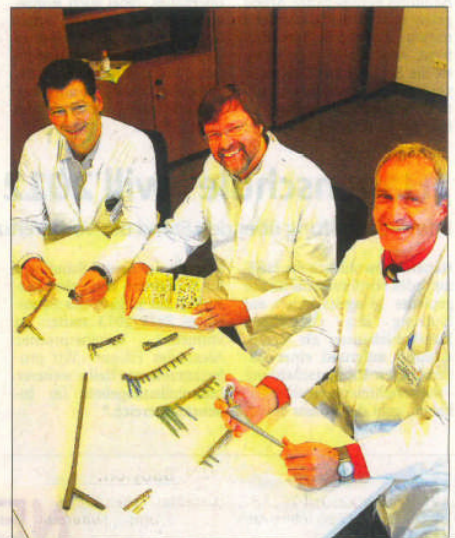
„Vom ersten Tag an wird ein Sturzopfer von uns als Patient des Zentrums für Alterstraumatologie betrachtet.“

Andreas Silvio Hengstmann

Menschen zunächst die Bruchstelle zusammenschrauben und den anschließenden, oft zähen Heilungsprozess abwarten, bevor sie an Mobilisierung dachten, suchen Hengstmann und sein

Kollege Dr. Bernd Stuckmann, Chefarzt für Orthopädie und Rheumatologie, heute den prompten Kontakt zum Chefarzt der Geriatrie, Dr. Markus Ferdinand Schmidt.

Der internistisch geschärfte Blick des Altersmediziners eröffnet erst die Chance zur zielgerichteten Frührehabilitation, noch bevor die Patienten in eine postoperative Depression verfallen, die den Heilungsprozess zusätzlich erschwert. Er kennt die Wechselwirkung der von Hausärzten vielfach verschriebenen Präparate in Kombination mit den Stoffwechselveränderungen nach einem Unfall oder einer Narkose. Aber auch in puncto Ursachenforschung ist



Arbeiten mit ihren Teams im Zentrum für Alterstraumatologie Hand in Hand (v.l.): Andreas Silvio Hengstmann (Chefarzt für Chirurgie und Unfallchirurgie), Dr. Markus Ferdinand Schmidt (Chefarzt für Innere Medizin und Geriatrie) sowie Dr. Bernd Stuckmann (Chefarzt für Orthopädie und Rheumatologie). Foto/Archiv: Krosa



Ein Sturz im Alter muss nicht bedeuten, anschließend an ein Pflegebett gefesselt zu sein. Im Zentrum für Alterstraumatologie sollen die Patienten durch optimal verzahnte Behandlung in die Lage versetzt werden, zumindest in die heimische Umgebung zurückzukehren.

HINTERGRÜNDE

Altersverletzungen werden zum zentralen Thema

● Obwohl immer mehr Menschen gesund altern, also unter keinerlei Funktionsbehinderungen leiden, wird in Studien prognostiziert, dass beispielsweise der Anteil der Hüftfrakturen, Oberarm- und Wirbelkörperbrüchen in Zukunft exponentiell ansteigt.

● Bereits heute trägt eine 50-jährige Frau ein Lebenszeitrisiko von 40 Prozent für einen Knochenbruch an Hüfte, Wirbelsäule oder Handgelenk, ein 50-jähriger Mann von 13 Prozent. Mit einer Zunahme der Lebenserwartung steigen auch

diese Risiken.

● Verletzungen im Alter werden künftig den höchsten Bettenbedarf im Krankenhaus verursachen – noch vor Schlaganfall und Herz-Kreislauf-erkrankungen. In Deutschland wird sich allein die jährlich zu versorgende Zahl hüftgelenksnaher Frakturen von heute 150 000 bis ins Jahr 2030 auf jährlich 450 000 verdreifachen. Die Kosten nur für die Akutversorgung dieser Verletzungen belaufen sich dann voraussichtlich auf sechs Milliarden Euro jährlich. Hinzu kommen drei Milliarden

für die anschließende Unterbringung in stationären Pflegeeinrichtungen.

● Ursächlich für die oft schlechten Behandlungsergebnisse älterer Patienten mit Knochenbrüchen sind deren weitere Erkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck, Herzschwäche, Mangelernährung und Demenz.

● Nach einer Oberschenkel-fraktur sind 45 Prozent der Patienten nicht mehr in der Lage, in ihre häusliche Umgebung zurückzukehren und damit auf die

Unterbringung in einem Altenheim angewiesen. Auf diese Entwicklung hat insbesondere die Dauer der Bettlägerigkeit wesentlichen Einfluss.

● Osteoporose-verbundene Frakturen sind mit einer erhöhten Sterblichkeit verbunden. So führt ein hüftgelenksnaher Oberschenkelbruch in einem Viertel der Fälle binnen eines Jahres zum Tode. Statistisch betrachtet hat er insgesamt einen lebenszeitverkürzenden Effekt von sieben Jahre, was dem eines bösartigen Tumorleidens entspricht.

der Geriater der Experte. Denn ein Sturz im häuslichen Bereich ist bei älteren Patienten häufig Ausdruck von Kraftminderung, Trainingsdefiziten, kreislaufbedingten Gleichgewichtsstörungen, verminderter Sehfähigkeit oder auch Nervenleiden. „Gemeinsam haben wir Behandlungspfade entwickelt, die die Abläufe harmonisieren und somit die Verzahnung der unterschiedlichen Abteilungen erst möglich machen“, erläutert Schmidt die langwierige Vorbereitungsphase bis zur Zertifizierung.

Ein wesentlicher Baustein sind dabei die gemeinsamen Visiten, an denen neben den Ärzten auch Pflegekräfte, Physiotherapeuten, Logopäden, Ergotherapeuten und Sozialarbeiter teilnehmen. „Durch werden die Patienten bei uns nicht nur versorgt, sondern ganzheitlich betrachtet“, verweist Stuckmann beispielsweise auf eine begleitende Osteoporosetherapie. Der Patient wird permanent von einem Team versorgt, ohne ständig mit neuen Gesichtern konfrontiert zu werden. Im Hintergrund werden die gesamten Abläufe von Susanne Tramberend auf Grundlage eines Qualitätsmanagementsystems überwacht und der reibungslose Prozessablauf kontrolliert und optimiert. Dazu gehört auch, dass im Zentrum für Alterstraumatologie von chirurgischer Seite schon während des erforderlichen Eingriffs durch winkelstabile Implantate und minimalinvasive Zugänge die Voraussetzungen geschaffen werden, die Wundheilung zu beschleunigen. Eine Wundma-

nagerin in der Geriatrie ist der Garant dafür, dass die professionelle Versorgung der OP-Stelle auch außerhalb der Unfallklinik gewährleistet bleibt. Durch den Austausch von Pflegepersonal und Fortbildungen bleibt die interdisziplinäre Versorgung am Krankenbett gewährleistet. „Das Ziel, wieder nach Hause kommen zu können, wird zur Hauptmotivation für die Menschen“, zeigt sich Geriater Schmidt von der Effizienz überzeugt. „Diese positiven Effekte sind



„Bei uns stehen die älteren Patienten im Fokus.“

Prof. Armin Laubert

de“, weiß Oberarzt Markus Walz, „eine aktuelle Studie macht die Resultate gerade messbar.“

Für Prof. Armin Laubert, Ärztlicher Direktor, kann das zertifizierte Zentrum zum Kristallisationspunkt des Hauses werden: „Bei uns stehen die älteren Patienten im Fokus“, blickt der Mediziner nicht nur auf den Klinik-Mix aus 19 Disziplinen, sondern vor allem auf die demografische Entwicklung der nächsten Jahrzehnte.