

Diagnostik und Therapie bei älteren Patienten: „Krankenhaus der Zukunft braucht neue Form der Interprofessionalität“

(20.06.2018) Die Lebenserwartung steigt, und damit auch die Zahl älterer Patienten, die sich bei Stürzen und Unfällen verletzen. Häufig leiden diese Menschen zudem an weiteren Erkrankungen, was Diagnostik und Therapie zusätzlich erschwert. Der enge Austausch zwischen Altersmedizin und Traumatologie ist also enorm wichtig. Welche Vorteile diese interdisziplinäre Arbeit bringt, und wie sie umgesetzt werden kann, damit beschäftigt sich Professor Clemens Becker vom Interdisziplinären Zentrum für Alterstraumatologie des Robert-Bosch-Krankenhauses in Stuttgart seit Jahren. Beeindruckende Ergebnisse seiner Forschungsarbeit präsentiert er in seiner Keynote „Alterstraumatologie – Quo vadis?“ beim [Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie \(DGG\) und der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie \(DGGG\)](#), der vom 6. bis 8. September 2018 in Köln stattfindet.

„Das Krankenhaus der Zukunft braucht neben der zunehmenden Spezialisierung eine neue Form der Interprofessionalität, um der Herausforderung einer alternden Gesellschaft gerecht zu werden“, ist sich Clemens Becker sicher. Die Disziplinen Geriatrie und Unfallchirurgie seien diesbezüglich schon relativ früh aufeinander zugegangen. „Wir haben in den vergangenen Jahren, und zuletzt in dem vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Projekt PROFinD, die Synergieeffekte dieser interprofessionellen Zusammenarbeit untersucht – mit erstaunlichen Ergebnissen. Zum Beispiel ist die Mortalität der in der Kooperation von Geriatrie und Unfallchirurgie versorgten Patientinnen und Patienten um über 20 Prozent zurückgegangen“, erklärt er.

Abgestuftes Versorgungssystem verringert Pflegebedürftigkeit

PROFinD steht für Prävention und Rehabilitation osteoporotischer Frakturen in benachteiligten Populationen. In einem weiteren Projekt des PROFinD-Verbunds, dessen Ergebnisse Becker ebenfalls im Rahmen der Keynote-Lecture vorstellen wird, hat das Forschungsteam sich mit der Frage beschäftigt, wie Pflegebedürftigkeit und Pflegeheim-Einweisungen durch geriatrische Versorgungsstrukturen reduziert werden können. In Deutschland gibt es derzeit noch zwei Modelle: Während in etwa einem Drittel der Bundesländer Patienten nach der alterstraumatologischen Akutversorgung im Krankenhaus meist direkt nach Hause entlassen werden, ist in den übrigen Bundesländern noch eine Versorgungsstufe dazwischengeschaltet: die geriatrische Rehabilitation. Diese beiden Modelle hat das Forschungsteam miteinander verglichen. „Dabei haben wir herausgefunden, dass es in Bundesländern mit Reha-Klinik 20 Prozent weniger Pflegeheim-Einweisungen gibt als in solchen Bundesländern, die direkt aus der Akutabteilung entlassen“, erklärt Professor Becker.

Forschungsergebnis: Ältere Menschen fallen eher nach hinten – mit gravierenden Folgen

Ein weiterer Forschungsaspekt, der ebenfalls Bestandteil der Keynote sein wird, ist die videobasierte und sensorgesteuerte Analyse der Unfall-Folgen älterer Patientinnen und Patienten – mit überraschendem Ergebnis: Professor Becker und sein Forschungsteam haben herausgefunden, dass Femurfrakturen zwar immer noch die häufigste Unfallfolge älterer Menschen sind, andere Verletzungen aber, wie zum Beispiel Frakturen des Beckens, der Halswirbelsäule und Kopfverletzungen, drastisch zunehmen. Der Hintergrund: Ältere Menschen fallen bei Stürzen häufiger als bisher angenommen nach hinten. „Aus dieser Erkenntnis müssen wir in der Alterstraumatologie Handlungen ableiten“, sagt Professor Becker. Das können zum Beispiel Physiotherapie-Roboter sein, die Beckenfraktur-Patienten früher mobilisieren und damit das Pflegepersonal entlasten können. Auch müsse es mehr präventive Maßnahmen geben, etwa neue viskoelastische Böden, die Stürze abfedern und Frakturen verhindern.

Kongress ist wichtig für interdisziplinären Austausch und Horizonterweiterung

All diese Forschungsergebnisse greifen das Kongress-Motto „Vielfalt des Alterns: biomedizinische und psychosoziale Herausforderungen“ auf. „Bei dem alle zwei Jahre stattfindenden gemeinsamen Kongress der DGG und DGGG erhalten die Teilnehmer nicht nur medizinisches Kernwissen, sie können zudem auch andere wissenschaftliche Aspekte, etwa aus der Psychologie oder Ingenieurwissenschaft, mitnehmen. Mein Fazit nach über 20 Jahren Altersmedizin ist, dass ich das Meiste von anderen Disziplinen gelernt habe. Wir brauchen diesen regelmäßigen Austausch, um unseren Horizont zu erweitern – und der Kongress ist im deutschsprachigen Raum die beste Möglichkeit dafür“, findet Professor Becker.

Deutsche Altersmedizin im internationalen Vergleich

Mit Blick auf die internationale Beteiligung beim Kongress und die Frage, wie das deutsche geriatrische Versorgungssystem im Ländervergleich abschneidet, stellt der Experte fest: „Verbessern müssen wir hierzulande vor allem die intersektorale Zusammenarbeit, also die Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Versorgung.“ Auch der Umstand, dass immer mehr ältere Menschen direkt in die Notaufnahme gehen, müsse stärker berücksichtigt werden. Besonders gut stehe Deutschland dagegen mit seinem mehrstufigen Modell aus akuter und subakuter Versorgung da. „Da schauen viele andere Länder hin, wie wir das machen. Aus meiner Sicht sollten sich spätestens jetzt alle Bundesländer auf den Weg zu einem abgestuften System machen.“

Zur Person:

Professor Clemens Becker ist Forschungsleiter der Abteilung Geriatrie und Geriatriische Rehabilitation des Robert-Bosch-Krankenhauses in Stuttgart und leitet den Bereich Klinische Gerontologie im Masterstudiengang Gerontologie an der Universität Stuttgart. Der Facharzt für Innere Medizin mit der Zusatzbezeichnung Klinische Geriatrie forscht in den Feldern Epidemiologie und Versorgungsforschung, Sensorik, Robotik, neue Interventionen und Implementierungsforschung im Bereich Stürze und Frakturen. Er ist Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG), European Academy for Medicine on Ageing (EAMA) und Gerontological Society of America (GSA). Der wichtigste nationale Forschungsverbund ist das PROFinD-Konsortium (Prävention und Rehabilitation osteoporotischer Frakturen in benachteiligten Populationen), das von Prof. Rapp vom Robert-Bosch-Krankenhaus geleitet wird, sowie die EU-Projekte Farseeing und PreventIT.

Termin:

Prof. Dr. Clemens Becker, Stuttgart
Keynote-Lecture: „Alterstraumatologie – Quo vadis?“
[DGG/DGGG-Jahreskongress](#)
Hörsaalgebäude, Universität zu Köln
Samstag, 8. September 2018
10.15 bis 11 Uhr

Pressekontakt der DGG

Torben Brinkema
medXmedia Consulting KG
Nymphenburger Str. 19
80335 München
Tel: +49 (0)89 / 230 69 60 21
Fax: +49 (0)89 / 230 69 60 24
E-Mail: presse@dggeriatrie.de

Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG)

Die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft der Ärzte, die sich auf die Medizin der späten Lebensphase spezialisiert haben. Wichtige Schwerpunkte ihrer Arbeit sind neben vielen anderen

Bewegungseinschränkungen und Stürze, Demenz, Inkontinenz, Depressionen und Ernährungsfragen im Alter. Häufig befassen Geriater sich auch mit Fragen der Arzneimitteltherapie von alten Menschen und den Wechselwirkungen, die verschiedene Medikamente haben. Bei der Versorgung geht es darum, den alten Menschen ganzheitlich zu betreuen und ihm dabei zu helfen, so lange wie möglich selbstständig und selbstbestimmt zu leben. Die DGG wurde 1985 gegründet und hat heute rund 1700 Mitglieder.